

Для антинаркотической комиссии 4.04.2022.

1. Контингенты больных, находящихся под наблюдением психиатра-нарколога

2021 год

Наименование болезней	№ стр.	Код по МКБ 10	Взято под наблюдение в течение года:		Снято с наблюдения в отчетном году		Состоит под наблюдением на конец отчетного года			
			всего	из них: впервые в жизни	всего	из них: с выздоровлением (длительным воздержанием)	Всего	из них инвалидов	Из гр. 9:	
									Детей 0-14 лет	Детей 15-17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	6	F11.2-9 – F19.2-9H	7	1	4	1 чел. - ремиссия (Зчел: осуждение, выезд в другой район)	29	1	0	0
Пару/бное (с вредными последствиями) употребление наркотических веществ	9	F11.1-F16.1H F18.1H- F19.1H	3	0	4	1	9	X	0	2
Итого	11	F10 - F19	107	34	89	45	635	X	0	2

1. Контингенты больных, находящихся под наблюдением психиатра-нарколога

2020 год

Наименование болезней	№ стр.	Код по МКБ 10	Взято под наблюдение в течение года:		Снято с наблюдения в отчетном году		Состоит под наблюдением на конец отчетного года			
			всего	из них: впервые в жизни	всего	из них: с выздоровлением (длительным воздержанием)	Всего	из них инвалидов	Из гр. 9:	
									Детей 0-14 лет	Детей 15-17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	6	F11.2-9 – F19.2-9H	11	3	4	1	26	0	0	0
Пару/бное (с вредными последствиями) употребление наркотических веществ	9	F11.1-F16.1H F18.1H- F19.1H	3	1	0	0	10	X	0	3
Итого	11	F10 - F19	115	58	90	46	617	X	0	5

В 2021 году, уменьшилось количество взятых на диспансерный учет с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» с 11 до 7 и уменьшилась первичная заболеваемость. Рост состоящих на диспансерном учете с 26 до 29 человек за счет взятых на ДН повторно с данным заболеванием.

Снизилось количество больных взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом пагубное употребление наркотиков с вредными последствиями. Исходя из вышеперечисленного наркологическая обстановка в Кондопожском районе без отрицательной динамики

Организована работа по профилактике не медицинского потребления наркотических средств и психотропных препаратов у лиц, на которых судом возложена обязанность пройти, диагностику, лечение и реабилитацию в ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ».

На начало года наблюдалось 23 осужденных: 4 пациентом с диагнозом с-м зависимости от нескольких ПАВ, 4 пациентом с диагнозом пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями алкоголя и 10 пациентом с диагнозом с-м зависимости от алкоголя.

В настоящее время наблюдается 19 осужденных: 4 пациентом с диагнозом с-м зависимости от нескольких ПАВ, 3 пациента с диагнозом пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями алкоголя, 14 пациентом с диагнозом с-м зависимости от алкоголя и 2 пациента проходят обследование.

1. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболевания, иных патологических состояний, их профилактики, осуществления лечения и медицинской реабилитации указанных лиц, а также подтверждения наличия стойкой ремиссии заболевания.

2. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Наличие оснований для организации диспансерного наблюдения, объем обследования, профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации определяются врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)*⁽⁴⁾.

4. Осмотр врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, осуществляется:

в течение первого года ремиссии - не реже одного раза в месяц;

находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет - не реже одного раза в шесть недель;

находящихся в ремиссии свыше 2 лет - не реже одного раза в три месяца.

5. В ходе диспансерного наблюдения не реже одного раза в три месяца проводится углубленный медицинский осмотр, включающий в себя: определение наличия психоактивных веществ в моче;

исследование уровня психоактивных веществ в моче или исследование уровня психоактивных веществ в моче, психологическое консультирование.

6. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) при проведении диспансерного наблюдения:

- 1) ведет статистический учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) информирует пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, о порядке, объеме, сроках и периодичности диспансерного наблюдения;
- 3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации;

7. Диспансерный осмотр врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) включает:

- 1) проведение медицинского осмотра пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, в рамках которого осуществляется:
 - оценка состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
 - назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований;
 - установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
 - назначение необходимого лечения;

подтверждение ремиссии;

проведение краткого профилактического консультирования;

- 2) проведение медицинского осмотра (консультация) пациента, находящегося на диспансерном наблюдении, в случае его внепланового обращения с целью назначения поддерживающего, противорецидивного или иного лечения, в зависимости от состояния;

- 3) направление на консультацию к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу в целях диагностики, организации психотерапевтической (психокоррекционной) работы с пациентами, находящимися под диспансерным наблюдением, направленной на предупреждение рецидивов заболевания, а также формирования у них приверженности к ведению здорового образа жизни;

- 4) при наличии медицинских показаний направление пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, к иным врачам-специалистам.

8. Решение об изменении сроков диспансерного наблюдения принимается врачебной комиссией медицинской организации*⁽⁵⁾

9. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимает врачебная комиссия в следующих случаях:

наличие подтвержденной стойкой ремиссии не менее трех лет у пациентов с диагнозом "синдром зависимости" в том числе граждан, находившихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, при предоставлении из них медицинской документации о прохождении лечения и подтверждении ремиссии;

не менее года подтвержденной стойкой ремиссии у больных с диагнозом "употребление с вредными последствиями" (код заболевания по МКБ-10 - F1x.1);

10. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) в случае:

смерти пациента;

осуждения пациента к лишению свободы на срок свыше 1 года;

изменение пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организации территории;

письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

11. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в Медицинскую карту амбулаторного наркологического больного (форма N 025-5/у-88).

12. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) осуществляет статистический учет и анализ результатов проведения диспансерного на основании сведений, содержащихся в учетных формах N 030-1/у-02.

1. Организована работа по профилактике не медицинского потребления наркотических средств и психотропных препаратов ГБУ СО РК «Центр помощи детям «Надежда»».

23.03.21 - Интерактивное занятие «Информационно-психологическая безопасность сети Интернет» ЦПД «Надежда». Кол-во: 7 человек

24.03.21 – Занятие, посвященное Всемирному Дню борьбы с Туберкулезом «Делаем пуговку! Что такое проба Манту?» ЦПД «Надежда». Кол-во: 8 человек.

24.08.21 – Профилактическое мероприятие «За здоровьем» в отделении социальной помощи семье и детям обособленного подразделения «Кондопожское-1» ГБУ СО РК «Центр помощи детям» «Надежда». Кол-во: 9 человек.

Запланирован, выезд специалистов ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ» для проведения интерактивного занятия посвященного формированию здорового образа жизни.

Под диспансерным наблюдением, на начало года, состояло 2 подростка с диагнозами, пагубное употребление ЛТВ и пагубное употребление нескольких психоактивных веществ. В настоящее время 1 воспитанник ЦПД «Надежда» проходит диспансерное наблюдение. Получают консультативно профилактическую помощь 3 подростка с разовыми употреблением алкоголя.

2. Организована работа по профилактике не медицинского потребления наркотических средств и психотропных препаратов с ГКУСЦ «Центр социальной работы г. Кондопоги и Кондопожского района».

Оказание платной высококвалифицированной специализированной помощи по «Социальному контракту» в ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер».

3. Организована работа по профилактике не медицинского потребления наркотических средств и психотропных препаратов с ГБУ РК «Кондопожский центр социального обслуживания «Забота»».

Профилактика и лечение лиц страдающих психическими и поведенческими расстройствами вызванными употреблением психоактивных веществ, среди получателей социальных услуг.