

О порядке и условиях оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в соответствии с установленными [порядками оказания помощи](#) и на основе [Протоколов/стандартов медицинской помощи](#), утвержденных Минздравом России.

1.1. В соответствии со ст.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" основными принципами организации медицинской помощи в ОГБУЗ «ИОПНД» с учетом обеспечения приоритета интересов пациента являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья подростков;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

1.2. Прием пациентов, лечебно-диагностический и профилактический процесс проводятся в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, действующим на территории Российской Федерации.

1.3. Медицинская помощь может быть оказана в неотложном и плановом порядке, в зависимости от тяжести состояния пациента.

1.4. Медицинская помощь по неотложным показаниям при наркологических заболеваниях и состояниях оказывается срочно сотрудниками отделения, при необходимости оказания экстренной медицинской помощи пациент направляется в отделения реанимации.

1.5. Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медицинскую помощь наркологического профиля с отсрочкой во времени.

1.6. Информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, профилактике медицинским персоналом Центра сохраняются в тайне, кроме случаев, определенных законодательством Российской Федерации.

1.7. Информация о состоянии здоровья пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения предоставляется пациенту (или его законным представителям) в доступной, понятной для него (или их) форме и в достаточном объеме в установленном законодательством порядке.

В письменном виде пациенту предоставляются сведения при соблюдении следующих условий:

- наличие письменного заявления пациента (или его законного представителя) на имя руководителя;
- личное обращение пациента (или его законного представителя) с предъявлением документов, удостоверяющих личность.

1.8. Пациент или его законный представитель могут ознакомиться с оригиналами медицинской документации о состоянии здоровья пациента (приказ Минздрава России от 29 июня 2016 г. № 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента").

1.9. Медицинское вмешательство проводится только после получения информированного добровольного письменного согласия пациента или его законного представителя с разъяснением о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также об объеме медицинского вмешательства, степени риска манипуляции, возможных осложнений, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, на условиях, предусмотренных федеральным законодательством, которое оформляется в установленном законодательством порядке. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа, факт отказа оформляется в медицинской документации, в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ

Диспансерное наблюдение – это обследование и наблюдение за состоянием здоровья пациента с целью своевременного выявления обострения заболевания и предупреждения осложнений и иных патологических состояний. С этой целью проводится профилактика, лечение и медицинская реабилитация.

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

Частота осмотра

Наблюдение 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.

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 крови (при положительном результате определения психоактивных веществ в моче);
- качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови;
- психопатологическое обследование или тестологическое психодиагностическое обследование;
- психологическое консультирование.

Решение об изменении сроков диспансерного наблюдения принимается врачебной комиссией медицинской организации.

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",
- если медицинская организация не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры.