



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

19.10.2013

№ 2625

г. Нижний Новгород

**Об утверждении методических рекомендаций
по первичной профилактике
наркологических заболеваний у
несовершеннолетних.**

В целях совершенствования наркологической помощи детскому населению Нижегородской области и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить методические рекомендации по первичной профилактике наркологических заболеваний у несовершеннолетних (приложение).

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, использовать методические рекомендации в работе.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела детства и родовспоможения Т.А.Боровкову.

Министр

А.В.Карцевский

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.**

Методические рекомендации

Составитель:

А.Л. Нелидов, заместитель главного врача ГБУЗ НО «НОНД» по детской наркологии, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА.

Рецензент:

В.К. Тарасов, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» (далее – ГБУЗ НО «НОНД»), главный психиатр-нарколог министерства здравоохранения Нижегородской области

**г. Нижний Новгород
2013 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

Аннотация	стр.4
Введение	стр.5
Раздел I Первичная профилактика наркологических заболеваний у несовершеннолетних	стр.9
1. Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих первичную профилактику наркологических заболеваний	стр.9
2. Первичная профилактика: общие организационные вопросы	стр.12
Раздел II Медико-генетическое, мотивационное и семейное консультирование детей и подростков группы риска в рамках первичной профилактики, выявляющих употребление психоактивных веществ с вредными последствиями	стр.14
Раздел III Первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) детей и подростков группы риска, выявляющих предрасположенность к формированию зависимости от ПАВ и дезадаптивные формы поведения без обнаружения наркологических и психических расстройств	стр.15
Раздел IV Первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) детей и подростков группы риска, выявляющих предрасположенность к формированию зависимости от ПАВ и дезадаптивные формы поведения в связи с психическими расстройствами.	стр.20
Раздел V Посещаемость при проведении иммунохроматографического тестирования.	стр.23
1. Массовый забор биосред для иммунохроматографического тестирования	стр.23
2. Забор биосред у ограниченного числа тестируемых (сопоставимого с нормативом приема врача за рабочий день)	стр.23
3. Обращение лиц, прошедших иммунохроматографическое тестирование, за разъяснением результатов тестирования.	стр.24
Раздел VI Социально-психологическое тестирование обучающихся на предрасположенность к употреблению ПАВ	стр.25

Аннотация

Методические рекомендации посвящены одному из актуальных направлений работы наркологической службы Нижегородской области – первичной профилактике наркологических заболеваний среди несовершеннолетних.

Первичная профилактика – это система предупреждения приобщения к употреблению алкоголесодержащих веществ; ориентирована на работу со здоровыми несовершеннолетними и несовершеннолетними из групп риска по употреблению алкоголесодержащих веществ и развитию зависимости от алкоголя.

Методические рекомендации служат реализации целого ряда федеральных и региональных нормативных правовых документов, регламентирующих профилактику, в том числе – профилактику наркологических заболеваний среди несовершеннолетних и молодежи.

В методических рекомендациях рассматриваются вопросы, необходимые для организации работы врачей психиатров-наркологов по профилактике наркологических заболеваний среди несовершеннолетнего населения во взаимодействии с образовательными организациями и учреждениями социального обслуживания несовершеннолетних: критерии выявления детей группы риска, оформление медицинской документации и регистрация посещаемости при проведении различных форм первичной и вторичной профилактики наркологических заболеваний.

Введение

Профилактика наркологических заболеваний среди несовершеннолетних является одним из актуальных направлений работы наркологической службы Нижегородской области. В этом направлении за последние годы достигнуты определенные положительные результаты.

Ежегодно на 8-13% уменьшается общее число наркологического контингента несовершеннолетнего возраста, выявленных на территории области; так, в 2011 году их было 3551 человек, а в 2012 году 3076 человек, что на 13,4% меньше.

Уменьшается число несовершеннолетних наркологических больных и увеличивается доля профилактического контингента. В 2011 году доля наркологических больных среди всего наркологического контингента составляла 3,3%, тогда как в 2012 году - 2,2%. Соответственно, доля профилактического контингента увеличилась с 96,7% до 97,8%.

Таблица 1

Наркологические больные на диспансерном наблюдении и лица на профилактическом наблюдении (употребление с вредными последствиями).

Наименование болезней	2011	2012
	Состоит под наблюден.	Состоит под наблюден.
Диспансерное наблюдение - больные		
Алкогольные психозы	0	0
Синдр. зависимости от алкоголя (алкоголизм)	18	10
Синдр. зависимости от наркотических веществ (наркомания)	11	6
Синдр. зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	88	52
Итого на диспансерном наблюдении больных	117	68
Профилактическое наблюдение – Употребление с вредными последствиями		
Употребление алкоголя	2901	2522
Употребление наркотических веществ	77	67
Употребление ненаркотических веществ	456	419
Итого на профилактическом наблюдении	3434	3008
ИТОГО ВСЕХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ КОНТИНГЕНТОВ	3551	3076

Детско-подростковая наркологическая служба Нижегородской области внедряет новые актуальные направления первичной профилактики среди несовершеннолетнего населения, для чего улучшает взаимодействие с учреждениями социальной сферы при проведении первичной профилактики.

Таблица 2

Показатели взаимодействия с подразделениями полиции и федеральной службы исполнения наказаний.

Виды работы	2011 год	2012 год
Врачебные приемы на базе ПДН УВД и ФСИН	428	367
Проконсультировано	3549 человек	3335 человек
Поставлено на диспансерное и профилактическое наблюдение	350	218

Показатели взаимодействия с образовательными организациями всех типов.

Виды работы	2011 год	2012 год
Врачебные приемы в школах, ПТУ и других образовательных организаций	955	1163
На них проконсультировано	5943	9363
детей группы риска	192	82
Из них поставлено на диспансерное и профилактическое наблюдение		

Показатели взаимодействия с учреждениями социальной помощи для несовершеннолетних.

Виды работы	2011 год	2012 год
Врачебные приемы в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних	30	70
На них проконсультировано	185	519
детей группы риска		

Показатели взаимодействия с районными Комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Виды работы	2011 год	2012 год
Число заседаний КДН и ЗП с участием врачей	812	787
Проконсультировано в ходе заседания КДН и ЗП	13155	11454
Из них поставлено на диспансерное и профилактическое наблюдение	562	568

Внедрено консультирование детей с дезадаптивным поведением и семейное консультирование несовершеннолетних, находящихся в различных социальных и семейных кризисах развития – детей группы риска.

За 2012 год специалистами ГБУЗ НО «НОНД» в рамках первичной профилактики наркологических заболеваний охвачено консультированием 6466 детей и подростков группы риска (данные годового отчета «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации; форма № 12: раздел «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»), что более чем в два раза превосходит число консультированных наркологических пациентов.

Таблица 3

Обращение за первичной профилактической помощью детей группы риска разных типов в 2012 году.

Наименование факторов и №№ таблицы отчета	Шифр по МКБ-Х пересмотра	Обращения за помощью
(1100)		
Дети (до 14 лет включительно) Всего	Z00-Z99	2863
Из них: обращения в учреждения здравоохранения для медицинского осмотра и обследования	Z00-Z13	270
потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	Z55-Z65	1226
потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	Z80-Z99	1367
(2100)		
Дети (15-17 лет включительно) Всего	Z00-Z99	3603
Из них: обращения в учреждения здравоохранения для медицинского осмотра и обследования	Z00-Z13	1258
потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	Z55-Z65	1077
потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	Z80-Z99	1268

ИТОГО ВСЕ ДЕТИ ГРУППЫ РИСКА (0-17 лет)	Z00-Z99	6466
---	---------	------

Внедряются групповые формы профилактики.

Наиболее перспективной из них является групповое психологическое консультирование подростков (групповые психологические тренинги):

Таблица 4

Виды работы	2011 год	2012 год
Групповые социально-психологические тренинги, в т.ч. по подготовке волонтеров	1845	3345

Внедрение массового иммунохроматографического тестирования обучающихся в образовательных организациях всех типов. В соответствии с совместным приказом Министерства образования Нижегородской области (от 15.10.2012 № 2966) и Министерства здравоохранения Нижегородской области (от 15.10.2012 № 2407) «Об организации добровольного анонимного психологического и иммунохроматографического тестирования обучающихся образовательных учреждений Нижегородской области на предмет немедицинского потребления наркотиков и других токсических веществ» был разработан пакет нормативных документов, регламентирующих подготовку и проведение психологического и иммунохроматографического тестирования обучающихся образовательных учреждений:

- План мероприятий по подготовке и проведению добровольного анонимного психологического и иммунохроматографического тестирования обучающихся.

- Методические рекомендации по организации и проведению добровольного тестирования для выявления учащихся и студентов «группы риска», склонных к немедицинскому потреблению наркотиков и других токсических веществ.

- Список муниципальных районов и городских округов и образовательных учреждений Нижегородской области, сроков проведения добровольного иммунохроматографического тестирования обучающихся на предмет немедицинского потребления наркотиков и других токсических веществ.

- Обобщенные данные о проведении и результатах добровольного психологического тестирования в образовательном учреждении.

- Инструкция по проведению забора биосреды (мочи) для иммунохроматографического тестирования на наличие в ней наркотиков.

На основе данных нормативных актов в течение октября 2012 – апреля 2013 года наркологическая служба провела иммунохроматографическое тестирование 17 822 человек (в том числе жители г. Н.Новгорода – 7078 человек), 97% из них – несовершеннолетние 14-17 лет.

Было выявлено 117 потребителей психоактивных веществ: каннабиноиды (марихуана, гашиш) – 42, спайсы (синтетические каннабиноиды) – 1,

амфетамины – 64, опиаты – 5, транквилизаторы бензодиазепины – 1, снотворные барбитураты – 1.

Результаты иммунохроматографического тестирования были предоставлены в Правительство Нижегородской области и в Администрацию Нижнего Новгорода для дальнейшей организации профилактической работы среди несовершеннолетнего населения.

Таким образом, активное развитие новых направлений профилактики, в соответствии с развивающейся нормативной правовой базы, требует уточнения критериев выявления контингентов, подлежащих первичной профилактике, в том числе во взаимодействии наркологической службы с образовательными организациями и учреждениями социальной помощи несовершеннолетним, а также упорядочения регистрации их посещаемости к врачам психиатрам-наркологам.

Раздел I

Первичная профилактика наркологических заболеваний

1. Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих первичную профилактику наркологических заболеваний

В последние годы на федеральном уровне приняты нормативные правовые акты, определяющие развитие первичной профилактики наркологических заболеваний среди несовершеннолетнего населения:

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 12 определяет основные направления профилактики: 1) разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; 3) осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; 4) проведение профилактических ...медицинских осмотров; 5) осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения.

Статья 30 устанавливает необходимость осуществления профилактики неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях путем разработки и реализации системы мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, формирование здорового образа жизни, начиная с детского возраста.

Статья 46 устанавливает различные виды медицинских осмотров, первый из которых важен для построения наркологической профилактики: профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов

риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ...

Федеральный закон от 07 июня 2013 N 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» вводит в ряд Федеральных законов новые методы, относящиеся к первичной профилактике – социально-психологическое тестирование и профилактические медицинские осмотры в образовательной среде.

Так, в Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в статью 28 часть 3 внесен пункт 15.1, предусматривающий новое направление профилактики – организацию социально-психологического тестирования обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

В соответствии со статьей 41, образовательные организации осуществляют охрану здоровья обучающихся, в том числе: пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ.

В соответствии с п. 3 статьи 41 образовательная организация обязана предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников.

В Федеральный закон от 24 июня 1999 года N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» пункт 1 статьи 14 в подпункт 7 введено новое направление профилактики: органы управления образованием и образовательные учреждения организуют проведение мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования.

В новой редакции пункта 1 статьи 18 предусматривается, что органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения осуществляют меры по профилактике алкоголизма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними, наркомании и токсикомании несовершеннолетних и связанных с этим нарушений в их поведении, в том числе проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования.

Федеральный закон от 07 июня 2013 № 120-ФЗ внес дополнения в Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»:

В частности, в статье 4 пункте 2 утверждается приоритетность мер по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, профилактике правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, особенно среди детей и молодежи.

Статья 53.4. в качестве одной из форм профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ предусматривает раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, включая:

- социально-психологическое тестирование обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования;
- профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, условия проведения которых определяются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Приказ Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» (приложения № 1, 4, 19) устанавливает основные направления первичной профилактики наркологических заболеваний, в частности:

- координацию, организацию и проведение мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике наркологических заболеваний на территории и санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- осуществление профилактических программ, направленных на предупреждение или отказ от потребления психоактивных веществ различных категорий населения, в том числе у детей и подростков.

Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 сентября 2011 года № МД-1197/06) определяет первичную профилактику как работу, предупреждающую приобщение к употреблению психоактивных веществ (далее – ПАВ), вызывающих зависимость и ориентированную на здоровых и лиц группы риска по употреблению ПАВ; вторичная профилактика направлена на лиц, систематически употребляющих ПАВ с целью предотвращения формирования зависимости от ПАВ

Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации в Правительство Российской Федерации от 26 июня 2013 г. № 14-5/10/1-2974; раздел V) определяет совокупность трех видов консультирования

детей и подростков врачами психиатрами-наркологами в рамках первичной профилактики наркологических заболеваний:

- медико-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ;
- мотивационное консультирование детей и подростков, направленное на профилактику и изменение дезадаптивных форм поведения;
- семейное консультирование, включая обучение родителей оздоровительной системе воспитания ребенка.

Закон Нижегородской области № 141-З от 31 октября 2012 года «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области» предусматривает:

- раннее выявление несовершеннолетних группы риска, начавших употребление алкоголесодержащих веществ, до возникновения у них признаков алкогольной зависимости, а также несовершеннолетних с факторами высокого риска раннего начала употребления алкоголесодержащих веществ и возникновения алкогольной зависимости;
- проведение различных видов индивидуального, семейного и группового психологического консультирования и лечения несовершеннолетних группы риска, членов их семей, социальных групп (классов, групп в интернатных учреждениях) силами и на базе учреждений субъектов профилактики.

Областная целевая программа «Развитие здравоохранения Нижегородской области до 2020 года» (утверждена постановлением Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 года № 274; подпрограмма 2.3) содержит сходные направления первичной профилактики:

- организация и проведение тренингов среди "групп риска", совершенствование индивидуальной работы с лицами, склонными к употреблению наркотиков;
- внедрение программ первичной медицинской профилактики, консультирования, коррекции и снижения уровня факторов риска во взаимодействии с другими службами здравоохранения, учреждениями образования, учреждениями сферы социальных услуг для несовершеннолетних, муниципальными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав.

2. Первичная профилактика: общие организационные вопросы

Данные методические рекомендации разработаны для реализации федеральной и региональной нормативной правовой базы, определяющей проведение первичной профилактики, и в соответствии с совместными приказами:

Приказ министерства социальной политики Нижегородской области и министерства здравоохранения Нижегородской области (от 01.08.2013 № 690/МСП и от 13.08.2013 № 1904/МЗ) «Об организации межведомственной работы по профилактике употребления психоактивных веществ несовершеннолетними»;

Приказ министерства образования Нижегородской области и министерства здравоохранения Нижегородской области (от 16. 09. 2013 г. № 2076/2284) «Об организации межведомственной работы с обучающимися по профилактике употребления психоактивных веществ в муниципальных и государственных образовательных организациях Нижегородской области»

Данные приказы предусматривают заключение договоров между учреждениями здравоохранения, оказывающими несовершеннолетнему населению помощь по профилю «наркология», с одной стороны, и образовательными организациями и учреждениями социальной помощи несовершеннолетним, с другой.

В соответствии с договорами составляются планы совместной профилактической работы.

Одним из основных направлений первичной профилактики в совместной профилактической работе является выявление и проведение медико-генетического, мотивационного и семейного консультирования детей и подростков группы риска и их семей, социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе с добровольным химическим (иммунохроматографическим) тестированием.

Указанные направления первичной профилактики осуществляются в виде посещений врача на врачебном приеме – на базе образовательных организаций и учреждений социальной помощи несовершеннолетним, в территориальных наркологических кабинетах для оказания помощи детскому населению, на приеме в рамках работы районных Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, в подразделениях по делам несовершеннолетних УВД, в подразделениях ФСИН.

Предлагаемые методические рекомендации определяют конкретные характеристики, по которым врачи психиатры-наркологи выявляют детей, подлежащих первичной профилактике (приведены ниже в разделах II, III, VI), включают их выявление в планы совместной профилактической работы наркологической службы с образовательными организациями и учреждениями социальной помощи несовершеннолетним.

Первичной профилактике наркологических заболеваний подлежат следующие социальные группы несовершеннолетнего населения:

- обучающиеся образовательных организаций общего образования;
- обучающиеся учреждений дополнительного образования;
- обучающиеся образовательных организаций начального, среднего и высшего профессионального образования очных отделений;
- обучающиеся специальных образовательных организаций (центров образования), вечерних школ, кадетских школ и др.;
- воспитанники интернатных образовательных организаций системы образования (детских домов и школ-интернатов);
- воспитанники дошкольных образовательных организаций.
- воспитанники школьных лагерей и лагерей отдыха;

- воспитанники учреждений социальной помощи несовершеннолетнему населению всех типов;
- несовершеннолетние, состоящие на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних районных УВД и в подразделениях ФСИН;
- несовершеннолетние, представленные на рассмотрение в районные Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

Первичной профилактике также подлежат родители и другие члены семей лиц, отнесенных к указанным группам населения.

Раздел II

Медико-генетическое, мотивационное и семейное консультирование детей и подростков группы риска в рамках первичной профилактики, выявляющих употребление психоактивных веществ с вредными последствиями

Первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) детей и подростков группы риска, употребляющих психоактивные вещества с вредными последствиями, проводится при добровольном обращении за консультированием и при оформлении добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство (ст. 20 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

В качестве «вредных последствий употребления ПАВ» (в соответствии с указанной выше нормативной базой проведения первичной профилактики) предлагается признавать сочетание любого употребления несовершеннолетним ПАВ, если лицо выявляет факторы риска – предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ, дезадаптивные формы поведения или развитие ребенка в условиях отсутствия в семье оздоровительной системы его воспитания.

При этом взаимосвязь между употреблением ПАВ и факторами риска может быть двухсторонней:

- употребление ПАВ может быть следствием наличия у ребенка любого из факторов риска: предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ, дезадаптивных форм поведения, развитие ребенка в условиях отсутствия в семье оздоровительной системы его воспитания.

- любой из факторов риска у несовершеннолетнего (предрасположенность к формированию зависимости от ПАВ, дезадаптивные формы поведения или развитие в условиях отсутствия в семье оздоровительной системы его воспитания) утяжеляется/обостряется в результате употребления им ПАВ.

Выявление в ходе первичного профилактического консультирования (медико-генетического, мотивационного, семейного) признаков употребления психоактивных веществ с вредными последствиями относится к посещениям «по поводу заболевания» (п. 3.2.1. письма Минздрава СССР от 12 мая 1988 № 08-14/9-14 «О порядке учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений

к врачам и среднему медицинскому персоналу»; текст документа по состоянию на июль 2011 года).

В годовом отчете по форме № 37 число данных посещений учитывается в таблице 2200 графах №№ 4, 6, 7, 8, 9.

Пациенты встают на профилактическое наблюдение (приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 сентября 1988 года № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями») с постановкой диагнозов и применением кодов по МКБ X:

- употребление с вредными последствиями алкоголя: F10.1;
- употребление с вредными последствиями наркотических веществ: F11.1-F16.1Н, F18.1Н и F19.1Н;
- употребление с вредными последствиями ненаркотических веществ: F13.1Т, F15.1Т, F16.1Т, F18.1Т и F19.1Т.

Медицинская карта заполняется в соответствии с инструкцией по ее заполнению (приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг») с отражением специфики наркологических пациентов. Сроки профилактического наблюдения устанавливаются в 1 год (приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 сентября 1988 года № 704).

В медицинской карте в разделе «Жалобы...» перед началом записи указываются виды проведенного первичного профилактического консультирования детей и подростков группы риска и их семей (медико-генетическое, мотивационное, семейное), за которым они обратились и в результате которого у них были выявлены наркологические расстройства; после этого делаются остальные записи.

Раздел III

Первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) детей и подростков группы риска, выявляющих предрасположенность к формированию зависимости от ПАВ и дезадаптивные формы поведения, но без обнаружения наркологических и психических расстройств

Первичное профилактическое консультирование проводится для выявления и профилактики факторов риска – предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ, дезадаптивных форм поведения и ситуации отсутствия в семье оздоровительной системы воспитания ребенка.

Указанные факторы риска с позиции здравоохранения могут возникать как следствие различных социально-экономических и психосоциальных обстоятельств, особенностей личного и семейного анамнеза и определенных состояний, влияющих на здоровье, и в работе врача психиатра-нарколога подлежат обозначению кодами Z МКБ X (приведены ниже).

Посещения данных лиц относятся к посещениям «с профилактической целью» (в соответствии с п. 3.2.2. письма Минздрава СССР от 12.05.1988 № 08-14/9-14; по состоянию на июль 2011 года).

Посещения в годовом отчете по форме № 37 учитываются в таблице 2200 графе 10 «...профилактические посещения (в военкоматах, учебн. учрежд. и т.п.)».

Каждое консультирование регистрируется в медицинской карте амбулаторного больного по следующей схеме.

- указывается проведенная форма консультирования: медико-генетическое; мотивационное; семейное;

далее фиксируются:

- добровольность обращения за консультированием в рамках первичной профилактики; для этого в карту вклеивается бланк добровольного информированного согласия на консультирование, подписанный лицом, проходящим первичную профилактику, или его законным представителем (или ксерокопия договора об образовании между родителем и образовательной организацией, содержащего добровольное информированное согласие родителя или законного представителя на мероприятия первичной профилактики, проводимой в образовательной организации);

- ксерокопия медицинского страхового полиса (в случае перехода наркологической службы в систему ОМС);

- жалобы, предъявляемые лицом и/или его законным представителем на момент обращения;

- история развития потенциальных опасностей для здоровья ребенка, связанных с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами, особенностями личного и семейного анамнеза и определенными состояниями, влияющими на здоровье;

- объективные данные (из медицинской документации общей лечебной сети, педагогических и иных характеристик), данные психодиагностики и др.;

- психический, наркологический, неврологический, соматический статус;

- психологические особенности личности;

- диагноз из группы социально-психологических факторов риска с кодами Z по МКБ X и сам код – см. ниже; диагноз и код повторяются в листе уточненных диагнозов;

- далее указывается «Признаки употребления ПАВ с вредными последствиями и синдрома зависимости не выявлены»;

- назначенные мероприятия первичной профилактики: рекомендации, система психотерапии или медико-психологической помощи ребенку, его родителям и др.

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (учетная форма N 030/у-04) на данных пациентов без наркологического диагноза не заполняется.

Медицинские карты на данных пациентов хранятся в разделе картотеки (регистратуры) – «Первичная профилактика».

Сроки первичной профилактической помощи устанавливаются в зависимости от времени, необходимого для преодоления выявленных у детей факторов риска – потенциальных социально-экономических и психосоциальных опасностей для здоровья ребенка.

При составлении годового отчета (по форме № 12 – см. ниже) данные пациенты учитываются в случае их обращения за помощью в отчетном году.

В журнале консультативного приема в графах «диагноз» и «код» указываются диагнозы и коды Z по МКБ X.

Аналогичная первичная профилактика проводится также с родителями или другими законными представителями, обратившимися вместе с несовершеннолетним или по его поводу. Для регистрации работы с ними в качестве посещения на каждого из них оформляется отдельная индивидуальная карта амбулаторного больного по изложенной выше схеме. Данная карта может храниться вложенной в индивидуальную карту основного лица (ребенка), обратившегося за первичной профилактикой.

Первичная профилактика, проводимая в группах (групповое консультирование – психологические/психотерапевтические тренинги, иные формы профилактической работы с применением элементов тренинга и др.), регистрируется как посещаемость при оформлении на каждого участника индивидуальных карт амбулаторного больного по приведенной выше схеме.

Факторы риска, при наличии которых несовершеннолетним (и их родителям, другим членам семьи) проводится первичная профилактика наркологических заболеваний – потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами (Z55-Z65):

Для удобства взаимодействия и составления совместных планов профилактики с образовательными организациями и социальными учреждениями ниже крупным шрифтом дополнительно приведены названия потенциальных опасностей, принятые в отечественной психологии, педагогике.

Z55.3 Отставание в учебе. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ.

Z55.4 Плохая адаптация к учебному процессу, конфликты с учителями и соучениками. ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ.

Z60.1 Нетипичная ситуация с родителями. Проблемы, с воспитанием ребенка одним родителем. НЕПОЛНАЯ СЕМЬЯ

Z60.4 Социальная изоляция и остракизм на основе личностных характеристик... ВКЛЮЧАТЬ ОТВЕРЖЕНИЕ КЛАССОМ

Z61.0 Потеря в детстве любимых родственников, таких, как родители, брат или сестра, очень близкий друг, любимый человек вследствие смерти... СИНДРОМ УТРАТЫ.

Z61.3 События, приводящие к снижению самооценки в детстве (неудача в каком-либо деле с высокой личной ответственностью, обнаружение или

раскрытие постыдных или бесчестных эпизодов личной или семейной жизни и другие факторы, дающие повод к самоуничижению)

Z62.0 Неадекватность заботы и контроля со стороны родителей. Неинформированность родителей о том, что делает ребенок и где он находится, плохой контроль за ним, отсутствие постоянной заботы о нем и попыток предупредить рискованные ситуации, в которых он может оказаться. ГИПООПЕКА

Z62.1 Излишняя опека со стороны родителей. Система воспитания, результатом которой является инфантильность и отсутствие у ребенка самостоятельности и независимости. ГИПЕРОПЕКА

Z62.2 Воспитание в закрытом учреждении (таких, как дома ребенка, приюты для сирот, школы-интернаты)

Z62.3 Враждебное отношение и несправедливые претензии к ребенку. Негативное отношение родителей к ребенку как к личности, резкость и постоянная раздражительность по отношению к некоторым моментам в поведении ребенка (например, постоянные оскорбления за любые поступки в доме или напрасные обвинения ребенка) ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТВЕРЖЕНИЕ РЕБЕНКА (ВАРИАНТ)

Z62.4 Эмоциональная заброшенность детей. Тон разговора родителей с ребенком пренебрежительный или безразличный. Отсутствие интереса к ребенку, чуткого отношения к его трудностям, похвалы и поддержки, раздражительная реакция на нарушение в поведении ребенка и отсутствие ласкового и теплого отношения к ребенку. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТВЕРЖЕНИЕ РЕБЕНКА (ВАРИАНТ), «НЕДОЛАСКАНЫЕ» ДЕТИ

Z62.6 Неприемлемое давление со стороны родителей и другие отрицательные факторы воспитания.

Родители заставляют ребенка делать то, что:

- выходит за рамки принятых норм АСОЦИАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ
- не соответствует половой принадлежности (одевание мальчика в девичье платье) ВКЛЮЧАТЬ – ПРЕДПОЧТЕНИЕ КАЧЕСТВ ДРУГОГО ПОЛА
- не соответствует возрасту (например, требование от ребенка еще недоступной ему ответственности за свои поступки) его желанию или возможностям ГИПЕРСОЦИАЛИЗИРУЮЩЕЕ ВОСПИТАНИЕ

Z63.0 Проблемы, связанные с взаимоотношениями супругов или партнеров. Разногласия между супругами (партнерами), ведущие к длительной или выраженной утрате контроля взаимоотношений, враждебности, нежеланию понять друг друга или постоянной атмосфере грубого межличностного насилия (избиения, драки) ХРОНИЧЕСКИ КОНФЛИКТНАЯ РОДИТЕЛЬСКАЯ СЕМЬЯ, СЕМЬЯ В ПРЕДРАЗВОДНОМ ПЕРИОДЕ

Z63.2 Недостаточная поддержка семьи. ГИПООПЕКА

Z63.5 Распад семьи в результате разделения или развода. Отчужденность. ДЕТИ ПОСЛЕ РАЗВОДА РОДИТЕЛЕЙ

Z65.0 Обвинение в гражданском или уголовном преступлении без заключения в тюрьму ВКЛЮЧАТЬ – ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В ПЕРИОД СЛЕДСТВИЯ, ВО ВРЕМЯ УСЛОВНОГО СРОКА НАКАЗАНИЯ (ФСИН)

Z65.2 Проблемы, связанные с освобождением из тюрьмы ВКЛЮЧАТЬ – ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ НА УЧЕТЕ В УФСИН В СВЯЗИ С ДОСРОЧНЫМ ОСВОБОЖДЕНИЕМ

Факторы риска, подлежащие первичной профилактике наркологических заболеваний: потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным и семейным анамнезом и определенными состояниями, влияющими на здоровье (Z80-Z99):

Z73.0 Переутомление. Состояние истощения жизненных сил

Z73.1 Акцентуированные личностные черты.

Z81.1 В семейном анамнезе алкогольная зависимость. ДЕТИ ОТЦОВ (МАТЕРЕЙ) – АЛКОГОЛИКОВ

Z86.3 В семейном анамнезе злоупотребление психоактивными лекарственными средствами (состояния, классифицируемые в рубриках F11-F16, F18-F19). ДЕТИ ОТЦОВ (МАТЕРЕЙ) – НАРКОМАНОВ

Контингент первичной профилактики, у которого по результатам консультирования не устанавливается наркологический диагноз, включается в годовую статистическую отчетную форму учреждения здравоохранения № 12.

Ниже приведены соответствующие таблицы из ф.№12; из них исключены строки и шифры, не относящиеся к первичной профилактике.

Дети (до 14 лет включительно).

Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения

(1100)

Код по ОКЕИ: единица

- 642

Наименование	№ строки	Шифр по МКБ-Х пересмотра	Обращения
1	2	3	4
Всего	1.0	Z00-Z99	
Из них:			
обращения в учреждения здравоохранения для медицинских осмотров и обследования	1.1	Z00-Z13	
потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65	
обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами	1.6	Z70-Z76	
потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	1.7	Z80-Z99	

В графе «Обращения» указывается число физических лиц.

Дети (15-17 лет включительно).

Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения.

(2100)

Код по ОКЕИ: единица

- 642

Наименование	№ строки	Шифр по МКБ-X пересмотра	Обращения
1	2	3	4
Всего	1.0	Z00-Z99	
Из них:			
обращения в учреждения здравоохранения для медицинских осмотров и обследования	1.1	Z00-Z13	
потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65	
обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами	1.6	Z70-Z76	
потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	1.7	Z80-Z99	

В графе «Обращения» указывается число физических лиц.

Отчет о консультативной помощи в рамках первичной профилактики передается в организационно-методический отдел ГБУЗ НО «НОНД» по приведенной выше форме.

Лицам, прошедшим консультирование в рамках первичной профилактики и не выявившим ни наркологических, ни психических расстройств, ни социально-психологических факторов риска (с кодами Z), ставится диагноз: «Наркологических и психических расстройств и факторов риска употребления ПАВ не выявлено».

Посещения данных лиц относятся к посещениям «с профилактической целью» (п. 3.2.2. письма Минздрава СССР от 12.05.1988 № 08-14/9-14; по состоянию на июль 2011 года). Посещения в годовом отчете по форме № 37 учитываются в таблице 2200 графе 10 «...профилактические посещения (в военкоматах, учебн. учрежд. и т.п.)».

Раздел IV

Первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) детей и подростков группы риска, выявляющих предрасположенность к формированию зависимости от ПАВ и дезадаптивные формы поведения в связи с психическими расстройствами.

Факторы риска – предрасположенность к формированию у ребенка зависимости от ПАВ, дезадаптивные формы его поведения и развитие ребенка в условиях отсутствия в семье оздоровительной системы его воспитания – могут возникать в связи с наличием у детей психических расстройств, специфических для детского возраста или возникающих в более взрослом подростково-юношеском возрасте.

По результатам консультирования данных лиц врачи психиатры-наркологи оформляют медицинскую карту амбулаторного больного по схеме, приведенной в разделе III; в конце записи ставятся:

- диагноз и коды социально-психологических факторов риска (Z), в связи с которыми лицо обратилось за помощью или было направлено на консультацию;
- диагноз и код заподозренного врачом психического расстройства по МКБ X (в соответствии с п. 3.2.2. письма Минздрава СССР от 12.05.1988 № 08-14/9-14; по состоянию на июль 2011 года);
- выдача направления на консультацию к врачу психиатру.

Посещения данных лиц относятся к посещениям «с профилактической целью» (п. 3.2.2. письма Минздрава СССР от 12.05.1988 № 08-14/9-14; по состоянию на июль 2011 года). Посещения в годовом отчете по форме № 37 учитываются в таблице 2200 графе № 10 «...профилактические посещения (в военкоматах, учебн. учрежд. и т.п.)».

Диагноз психических расстройств, установленный врачом психиатром-наркологом в ходе консультирования в рамках первичной профилактики, является предварительным; пациент направляется к психиатру по месту жительства или на районную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Одновременно пациенту предлагается программа первичной профилактики (в связи с риском употребления ПАВ, дезадаптивным поведением, нарушениями семейного воспитания) на период до его обращения к психиатру.

В результате взаимодействия врачей психиатров-наркологов и врачей психиатров выявляется контингент, которому первичная профилактика оказывается совместно специалистами наркологической и психиатрической служб.

В индивидуальных медицинских картах врач психиатр-нарколог регистрирует совместную профилактическую работу с врачом психиатром.

Перечень психических расстройств, типичных в качестве факторов риска предрасположенности к формированию у ребенка зависимости от ПАВ, дезадаптивных форм его поведения и отсутствия в семье оздоровительной системы воспитания ребенка:

Для детей

- F81.9 Расстройство развития учебных навыков неуточненное
- F84.8 Другие общие расстройства развития (сюда относить случаи задержки психического развития – ЗПР)
- F90.0 Нарушение активности и внимания
- F90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения
- F91.0 Расстройство поведения, ограниченное рамками семьи
- F91.1 Несоциализированное расстройство поведения (сюда относить индивидуальное девиантное поведение)
- F91.2. Социализированное расстройство поведения (сюда относить девиантное поведение в группе)
- F91.3 Вызывающее оппозиционное расстройство (ранний детский негативизм, подростковые реакции оппозиции)

F92.0 Депрессивное расстройство поведения
 F93.1 Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте
 F93.2 Социальное тревожное расстройство поведения в детском возрасте
 F93.3 Расстройство вследствие сиблингового соперничества
 F94.8 Другие расстройства социального функционирования в детском возрасте (включаются расстройства социального функционирования с аутизацией и застенчивостью, обусловленные недостаточностью социальной компетентности)

Для подростково-юношеского возраста и для взрослых (созависимых и др.)

F21 Шизотипическое расстройство.
 F25.1 Шизоаффективное расстройство, депрессивный тип.
 F25.2 Шизоаффективное расстройство, смешанный тип.
 F32.0 Депрессивный эпизод легкой степени
 F32.1 Депрессивный эпизод средней степени без соматических симптомов
 F33.0 Рекуррентное депрессивное расстройство (депрессивные реакции, психогенная депрессия, реактивная депрессия), текущий эпизод легкой степени
 F33.1 Рекуррентное депрессивное расстройство (депрессивные реакции, психогенная депрессия, реактивная депрессия), текущий эпизод средней степени
 F34.0 Циклотимия
 F34.1 Дистимия
 F40.1 Социальные фобии
 F40.2 Специфические (изолированные) фобии
 F41.0 Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность)
 F41.1 Генерализованное тревожное расстройство
 F42.2 Смешанные навязчивые мысли и действия
 F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство
 F43.2 Расстройство приспособительных реакций
 F43.8 Другие реакции на тяжелый стресс
 F44 Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Включено: истерия; реакция.
 F48.0 Неврастения
 F48.8 Другие специфические невротические расстройства
 F50.0 Нервная анорексия
 F60. Специфические расстройства личности (F60.0 – F60.7) (в российской школе – психопатические, невротические)
 F60.0 Параноидное
 F60.1 Шизоидное
 F60.2 Диссоциальное
 F60.3 Эмоционально неустойчивое, импульсивный тип
 F60.4 Истерическое
 F60.5 Ананкастное
 F60.6 Тревожное

F60.7 Другие специфические расстройства личности (эксцентрическое, инфантильное, нарциссическое, пассивно-агрессивное, психоневротическое – невропатия)

F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

F63.2 Патологическое влечение к воровству (клептомания)

F63.8 Другие расстройства привычек и влечений (включается самоповреждающее аутоагрессивное поведение).

Раздел V

Посещаемость при проведении иммунохроматографического тестирования

1. Массовый забор биосред для иммунохроматографического тестирования.

При массовом заборе биосред (превышающем норматив приема врача за рабочий день) индивидуальные или групповые беседы с тестируемыми не проводятся; посещаемость на заборы биосред регистрируется в годовом отчете форма № 37 в графе № 10 как «профилактические посещения (в военкоматах, учебн. учрежд. и т.п.)».

Применяется код Z04.0 «Тест на содержание в крови алкоголя и наркотических веществ».

Посещаемость на массовом заборе биосред регистрируется:

- в журнале выдачи обследуемым лицам жетона с персональным номером забранной биосреды;

- в журнале иммунохроматографического тестирования химико-токсикологической лаборатории ГБУЗ НО «НОНД»;

- в журнале консультативного приема врача данная посещаемость фиксируется одной строкой: Дата. «Проведено (указывается количество) заборов биосред для иммунохроматографического тестирования». Возраст тестируемых. Название образовательной организации.

2. Забор биосред у ограниченного числа тестируемых (сопоставимого с нормативом приема врача за рабочий день).

С каждым тестируемым проводится первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) для выявления предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ и дезадаптивным формам поведения.

На каждое лицо оформляется индивидуальная медицинская карта.

Для соблюдения анонимности тестирования титульный лист индивидуальной медицинской карты оформляется по правилам ведения документации при анонимной наркологической помощи.

Дальнейшие записи в индивидуальной медицинской карте (с диагнозами и кодами по МКБ X) оформляются в зависимости от результатов консультирования:

- при выявлении употребления ПАВ с вредными последствиями – по правилам из раздела II;
- при выявлении социально-экономических и других факторов риска без наркологических и психических расстройств – по правилам из раздела III;
- при выявлении психических расстройств в качестве факторов риска – по правилам из раздела IV.

Делается запись о самом факте забора у лица биосреды для иммунохроматографического тестирования.

После нее ставится дополнительный код Z04.0 «Тест на содержание в крови алкоголя и наркотических веществ».

3. Обращение лиц, прошедших иммунохроматографическое тестирование, за разъяснением результатов тестирования.

Индивидуальная беседа с лицом, прошедшим тестирование, проводится с соблюдением анонимности, как и само тестирование.

Дальнейшее ведение индивидуальной медицинской карты зависит от результатов тестирования и согласия лица на предлагаемую помощь.

3.1. При отрицательном результате тестирования.

Делается запись о сообщении лицу данного результата.

Применяется код: Z71.2 «Обращение за разъяснениями результатов исследования».

Посещения данных лиц относятся к посещениям «с профилактической целью» (п. 3.2.2. письма Минздрава СССР от 12.05.1988 № 08-14/9-14; по состоянию на июль 2011 года). Посещения в годовом отчете по форме № 37 учитываются в таблице 2200 в графе № 10 «...профилактические посещения (в военкоматах, учебн. учрежд. и т.п.)».

3.2. При положительном результате тестирования.

Врач психиатр-нарколог проводит следующую профилактическую работу:

- в доступной для пациента форме объясняется смысл положительного результата тестирования и необходимости получения профилактической помощи как потребителю ПАВ и профилактического наблюдения;
- проводит медико-генетическое, мотивационное, семейное профилактическое консультирование с целью достичь согласия пациента на получение профилактической помощи;
- при получении информированного добровольного согласия пациента на профилактическую помощь ему предлагается программа профилактической помощи (консультирования, лечения).

Посещение регистрируется как «по поводу заболевания» и в годовой отчетности по форме № 37 учитывается в таблице 2200 графах № 4, 6, 7, 8 и 9.

Далее индивидуальная медицинская карта оформляется в зависимости от формы профилактической помощи:

- при желании пациента сохранить анонимность наркологической помощи индивидуальная карта ведется по правилам ведения документации при анонимной наркологической помощи; в годовом отчете по форме № 37 число данных пациентов отражается в таблице 2150;

- при согласии пациента с взятием его на профилактическое наблюдение индивидуальная карта ведется в соответствии с инструкцией по ее заполнению (приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255) с отражением специфики наркологических пациентов.

При отказе лица, прошедшего тестирование с положительным результатом, от профилактической помощи в индивидуальной медицинской карте ставится соответствующий диагноз и код по МКБ X, фиксируется отказ пациента от профилактической помощи.

Во всех случаях, кроме кода наркологического расстройства, применяется дополнительный код: Z71.2 «Обращение за разъяснениями результатов исследования».

Раздел VI

Социально-психологическое тестирование обучающихся на предрасположенность к употреблению ПАВ

Социально-психологическое тестирование и последующее консультирование обучающихся по результатам социально-психологического тестирования следует относить к первичному профилактическому консультированию (медико-генетическому, мотивационному, семейному) детей и подростков для выявления у них предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ, дезадаптивных форм поведения и нарушений семейного воспитания.

При проведении социально-психологического тестирования не анонимно, каждый тестируемый оформляется в журнале консультативного приема врача и в индивидуальной медицинской карте в соответствии с инструкцией по ее заполнению (приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255).

При проведении социально-психологического тестирования анонимно, каждый тестируемый оформляется в журнале консультативного приема врача и в индивидуальной медицинской карте по правилам анонимной наркологической помощи.

Само социально-психологическое тестирование без последующего обращения лица за разъяснением его результатов оформляется протоколом социально-психологического тестирования и кодом по МКБ X – Z13.3 «Специальное скрининговое обследование с целью выявления психических расстройств и нарушений поведения».

Данное посещение относится к посещениям «с профилактической целью».

В случае обращении лица, прошедшего социально-психологическое тестирование, в дальнейшем за разъяснением его результатов индивидуальная медицинская карта оформляется в зависимости от результатов социально-психологического тестирования.

При выявлении по результатам социально-психологического тестирования данных, соответствующих психологической норме, делается запись о сообщении лицу данного результата тестирования.

Применяется код: Z71.2 «Обращение за разъяснениями результатов исследования», а посещение относится к посещениям «с профилактической целью».

При выявлении у лица по результатам социально-психологического тестирования отклонений от психологической нормы врач психиатр-нарколог проводит следующие виды профилактической работы:

- сообщает лицу данный результат социально-психологического тестирования и совместно с медицинским психологом или врачом психотерапевтом в доступной для пациента форме разъясняет его смысл;

- проводит первичное профилактическое консультирование (медико-генетическое, мотивационное, семейное) с целью выявления предрасположенности к формированию зависимости от ПАВ и к дезадаптивным формам поведения;

- предлагает пациенту профилактическую помощь.

Индивидуальные медицинские карты далее ведутся в зависимости от результатов первичного профилактического консультирования:

- при выявлении употребления ПАВ с вредными последствиями – по правилам из раздела II;

- при выявлении социально-экономических и других факторов риска без наркологических и психических расстройств – по правилам из раздела III;

- при выявлении психических расстройств в качестве факторов риска – по правилам из раздела IV.