



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)

ПРИКАЗ

от «25» 05 2016 г.

№ 628

г. Кызыл

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ на территории Республики Тыва

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Наркология» и от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18.04.13 г. № 228, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, согласно приложениям №№ 1, 2;

1.2. Схему маршрутизации пациента с наркологическим расстройством в Республике Тыва по уровням и видам оказания медицинской помощи, согласно приложению № 3;

1.3. Список Федеральных стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам по профилю «психиатрия-наркология», согласно приложению № 4.

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Тыва принять меры по внедрению:

2.1. утвержденного Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия-наркология»;

2.2. утвержденной Схемы маршрутизации пациентов по профилю «Психиатрия-наркология» на территории Республики Тыва;

2.3. федеральных стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам по профилю «Наркология» согласно приложению № 4.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Б.Д. Монгуш.

4. Признать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 октября 2015 г. № 1192 «Об оказании медицинской помощи по профилю «Наркология» на территории Республики Тыва.

5. Ответственному лицу отдела организационно-правового обеспечения и кадровой политики Министерства здравоохранения Республики Тыва (Монгуш) копию приказа направить главным врачам медицинских организаций республики и ознакомить Б.Д. Монгуш под роспись.

Министр

О.Э. Донгак

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения РТ
от 25 05 2016 г. № 628

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).
2. Медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» (далее - медицинская помощь) осуществляется в виде:
первой медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи.
3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:
вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
4. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации лиц с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - наркологические расстройства).
5. Профилактика наркологических расстройств осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни*(1).
6. Профилактика наркологических расстройств обеспечивается путем:
разработки и реализации программ профилактики наркологических расстройств;
 осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств, диспансерному наблюдению за лицами с наркологическими расстройствами.

7. Профилактика наркологических расстройств включает комплекс следующих мероприятий:

проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая вопросы профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения*(2), информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, о вреде пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

выявление риска развития наркологических расстройств, включая риски пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

оказание медицинских услуг по профилактике наркологических расстройств; участие в проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров*(3);

проведение диспансерного наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами;

семейное консультирование по вопросам диагностики, профилактики, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами;

медицинско-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к развитию наркологических расстройств;

мотивационное консультирование лиц с риском развития наркологических расстройств, а также лиц с наркологическими расстройствами, включая несовершеннолетних, в целях формирования у них приверженности к ведению здорового образа жизни, отказа от потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, побуждения к лечению и медицинской реабилитации;

проведение профилактических мероприятий с лицами, совершившими административные правонарушения в области законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах.

8. Первая медико-санитарная помощь включает:

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. Первая врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым).

10. В рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи при проведении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и диспансеризации взрослого населения в случае выявления факторов риска развития наркологических расстройств врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) пациент направляется в кабинет (отделение) медицинской профилактики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь,

центр здоровья для индивидуального углубленного профилактического консультирования*(4).

11. В рамках первичной медико-санитарной помощи при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних*(5) врач-педиатр (врач-педиатр участковый) осуществляет мероприятия по выявлению факторов риска развития наркологических расстройств и в случае их выявления направляет несовершеннолетних в кабинет врача-психиатра-нарколога для обслуживания детского населения и кабинет врача-психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения.

12. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) при самостоятельном обращении пациента, по направлению врачей-специалистов или по решению судьи.

13. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) проводит диагностику наркологических расстройств, профилактические мероприятия, лечебные мероприятия, медицинскую реабилитацию, диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления лиц с наркологическими расстройствами для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний - направление на консультацию к врачам-специалистам.

14. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

15. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

16. Выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с признаками тяжелой интоксикации или психотических расстройств в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилю «анестезиология и реанимация», «токсикология», «психиатрия» или «психиатрия-наркология».

17. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний пациенты переводятся в наркологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

18. Специализированная медицинская помощь при наркологических расстройствах оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях или их структурных подразделениях по профилю «психиатрия-наркология», в том числе в наркологических диспансерах, наркологических больницах, реабилитационных наркологических центрах, специализированных научно-практических центрах.

19. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным пунктом 5 Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи*(6).
20. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, осуществляется: врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; выездной бригадой скорой медицинской помощи.
21. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам по медицинским показаниям в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
22. При поступлении в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент осматривается в приемном отделении врачом-психиатром-наркологом. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент направляется в отделение реанимации и интенсивной терапии медицинской организации. В иных случаях пациент направляется в наркологическое отделение медицинской организации.
23. Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического обследования, результатов лабораторных исследований. Основной диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение 3-7 суток с момента поступления пациента на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных исследований, динамического наблюдения.
24. При наличии медицинских показаний лечение лиц с наркологическими расстройствами проводится с привлечением врачей-специалистов.
25. По окончании лечения пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющие медицинскую реабилитацию лиц с наркологическими расстройствами в стационарных, амбулаторных условиях или условиях дневного стационара, или в реабилитационные наркологические центры.
26. По окончании лечения в стационарных условиях пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.
27. После прохождения медицинской реабилитации в стационарных условиях лица с наркологическими расстройствами направляются в структурные подразделения

медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

28. Медицинские организации осуществляют профилактику наркологических расстройств, консультирование, лечение в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение лиц, проходящих социальную реабилитацию в социально ориентированных некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.

29. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

*(1) Часть 2 статьи 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

*(2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. № 343н «Об утверждении порядка организации и проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 сентября 2015 г., регистрационный № 38951).

*(3) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2009 г., регистрационный № 15878), приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970), от 5 декабря 2014 г. № 801н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 февраля 2015 г., регистрационный № 35848), приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2014 г., регистрационный № 35345).

*(4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268), приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822).

*(5) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27961).

*(6) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный № 35821), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. № 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный № 38847).

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения РТ
от 25 05 2016 г. № 628

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

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации диспансерного наблюдения за больными наркоманией*(1) и иными лицами, обратившимися за медицинской помощью по профилю «психиатрия-наркология» (далее - диспансерное наблюдение, пациенты).
2. 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).
3. Диспансерное наблюдение проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию услуг (выполнению работ) по «психиатрии-наркологии»*(3).
4. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи (врачи-психиатры-наркологи участковые) медицинских организаций, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.
5. 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. 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).
7. 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.
8. 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.

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

- 1) ведет статистический учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) информирует пациентов, находящегося 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;
- 4) в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

10. 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.

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

12. 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» (код заболевания по МКБ-10*(6) - F1x.2) 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); если медицинская организация не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры.

13. 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.

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в Медицинскую карту амбулаторного наркологического больного (форма № 025-5/у-88).

15. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) осуществляет статистический учет и анализ результатов проведения диспансерного на основании сведений, содержащихся в учетных формах № 030-1/у-02.

16. Заместитель руководителя медицинской организации (иное уполномоченное должностное лицо) организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

*(1) Абзац пятнадцатый статьи 1 Федерального закона от 8 ноября 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 2, ст. 219; 2007, № 30, ст. 3748; 2009, № 29, ст. 3614; 2010, № 21, ст. 2525; 2011, № 25, ст. 3532; 2012, № 10, ст. 1166; 2013, № 23, ст. 2878; № 48, ст. 6161; 2015, № 1, ст. 54; № 6, ст. 885).

*(2) Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

*(3) Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющейся медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965; № 37, ст. 5002; 2013, № 3, ст. 207; № 16, ст. 1970).

*(4) Часть 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

*(5) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516).

*(6) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения РТ
от 25 05 2016 г. № 628

**Схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи
по профилю «наркология» в Республике Тыва по уровням и видам оказания
медицинской помощи**

I уровень	II уровень	III уровень
Доврачебная помощь: (медицинские работники - фельдшера ФАПов ЦКБ со средним медицинским образованием) станица (отделение) скорой медицинской помощи кожуунов и г. Кызыла	Первичная специализированная медико-санитарная помощь (участковые врачи-психиатры-наркологи амбулаторного приема)	Специализированная медицинская помощь по профилю «наркология» (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь)
первичная врачебная медико-санитарная помощь (участковые врачи-терапевты, врачи общей практики)		
ГБУЗ РТ «Городская поликлиника» ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1-КДП» ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Тандынская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	Наркологические кабинеты ЦКБ 4 наркологических койки ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» 5 наркологических коек ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» ГБУЗ РТ «Республиканский наркологический диспансер» (кабинеты для амбулаторного приема в г. Кызыл)	ГБУЗ РТ «Республиканский наркологический диспансер» Федеральные наркологические реабилитационные центры

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения РТ
от 25 09 2016 г. № 628

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ
оказания медицинской помощи пациентам по профилю «психиатрия-
наркология»**

1. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ (приказ МЗ РФ от 4 сентября 2012 г. п 124н).
2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ (приказ МЗ РФ от 4 сентября 2012 г. N 130н).
3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ (приказ МЗ РФ от 4 сентября 2012 г. N 132н).
4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ (приказ МЗ РФ от 4 сентября 2012 г. N 128н).
5. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванный употреблением психоактивных веществ (приказ МЗ РФ от 4 сентября 2012 г. N 134н).

