

**ПРИКАЗ МИНЗДРАВА СССР ОТ 12.09.88 N 704 О СРОКАХ ДИСПАНСЕРНОГО  
НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЯМИ И  
ТОКСИКОМАНИЯМИ**

*Текст документа с изменениями и дополнениями по состоянию на ноябрь 2007 года*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

12 сентября 1988 г.

N 704

О СРОКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЯМИ  
И ТОКСИКОМАНИЯМИ

За последние годы в стране создана широкая сеть  
наркологических учреждений (подразделений), позволяющая  
организовать привлечение к лечению больных алкоголизмом,  
наркоманиями и токсикоманиями на более ранних стадиях заболевания.

В результате значительная часть больных, состоящих на диспансерном  
учете в наркологических учреждениях, представлена социально  
сохранными лицами, имеющими положительные установки на лечение.

В целях дальнейшего повышения эффективности работы  
лечебно-профилактических учреждений (подразделений),  
осуществляющих диспансерное наблюдение больных алкоголизмом,  
наркоманиями и токсикоманиями:

I. УТВЕРЖДАЮ:

Инструкцию о порядке диспансерного учета больных хроническим  
алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического  
наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в  
немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих  
средств без клинических проявлений заболевания (приложение).

## II. ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим краевыми, областными отделами здравоохранения, начальникам главных управлений (управлений) здравоохранения:

1.1. Обязать руководителей наркологических учреждений (подразделений) осуществлять диспансерный учет и динамическое наблюдение больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактическое наблюдение лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств, в соответствии с порядком, утвержденным данным приказом.

1.2. Обязать главных врачей лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих наркологическую помощь населению, вывесить на видных местах информацию, содержащую основные положения инструкции о порядке диспансерного учета и профилактического наблюдения наркологических контингентов.

1.3. При проверке деятельности наркологических учреждений (подразделений) учитывать выполнение требований Инструкции, утвержденной настоящим приказом.

2. Считать утратившими силу следующие распорядительные документы Минздрава СССР:

- приказ от 23.03.76 г. N 291 "Об утверждении обязательных минимальных курсов лечения больных хроническим алкоголизмом";
- приказ от 19.04.78 г. N 388 "Об утверждении обязательных минимальных курсов лечения больных наркоманиями и токсикоманиями";
- "Временная инструкция об основных принципах построения картотеки диспансерного учета и динамического наблюдения наркологических больных" от 20.11.80 г.;
- "Инструкция о профилактической медицинской помощи лицам,

склонным к злоупотреблению алкоголем" от 5.06.81 г. N 21-11/79-27.

Органам здравоохранения на местах разрешается размножить  
настоящий приказ в необходимом количестве экземпляров.

Заместитель Министра

здравоохранения СССР

А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 12 сентября 1988 г. N 704

ИНСТРУКЦИЯ

О ПОРЯДКЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЯМИ,  
ТОКСИКОМАНИЯМИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО  
НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ЗЛУОППОТРЕБЛЯЮЩИХ  
АЛКОГОЛЕМ, ЗАМЕЧЕННЫХ В НЕМЕДИЦИНСКОМ  
ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ И ДРУГИХ  
ОДУРМАНИВАЮЩИХ СРЕДСТВ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ  
ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Диспансерному учету и динамическому наблюдению в амбулаторных  
наркологических учреждениях (подразделениях) подлежат все лица,  
которым установлены диагнозы: хронический алкоголизм, наркомания,  
токсикомания. Исключение составляют лица, обращающиеся за  
наркологической помощью в кабинеты (отделения) для анонимного  
лечения больных алкоголизмом и хозрасчетные наркологические  
амбулатории (кабинеты).

Порядок работы хозрасчетных наркологических амбулаторий  
(кабинетов) и кабинетов (отделений) для анонимного лечения больных

алкоголизмом определяется соответствующими документами Минздрава СССР.

За лицами, обратившимися за наркологической помощью самостоятельно или по направлению различных общественных организаций, лечебно-профилактических учреждений, предприятий и организаций, органов внутренних дел, у которых злоупотребление алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими средствами не сопровождается клиническими проявлениями заболевания (в дальнейшем по тексту группа риска), организуется профилактическое наблюдение.

На всех наркологических больных и лиц группы риска в установленном порядке заполняется медицинская карта амбулаторного наркологического больного (ф. N 025-5/у-88) и контрольная карта диспансерного наблюдения за психически больным (ф. N 030-1/у).

Диспансерный учет больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактическое наблюдение лиц группы риска осуществляются по месту жительства, в территориальных наркологических учреждениях (подразделениях). Диагноз наркологического заболевания может быть установлен как в амбулаторных, так и в стационарных условиях только врачом психиатром - наркологом в соответствии с принципами деонтологии и строгим соблюдением действующих документов Минздрава СССР<\*>. В отдельных случаях диагноз наркологического заболевания может быть установлен при обследовании и лечении в психиатрических (психоневрологических) учреждениях, однако, окончательное решение вопроса о необходимости диспансерного учета (профилактического наблюдения) в данных случаях принимается участковым врачом психиатром - наркологом по месту жительства больного (лица группы риска) по получении соответствующих материалов и при необходимости после дополнительного обследования.

-----

<\*> - В сложных и сомнительных случаях диагноз заболевания целесообразно устанавливать врачебно-консультативной комиссией наркологического учреждения.

При установлении диагноза хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании больные в обязательном порядке предупреждаются о социально-правовых аспектах, связанных с наличием наркологических заболеваний (ограничения на определенные виды трудовой деятельности, возможность принудительного лечения и т. д.).

Аналогичная работа проводится с лицами, замеченными в немедицинском потреблении наркотических средств.

Порядок постановки на учет в наркологических учреждениях (подразделениях) лиц с немедицинским потреблением наркотических и других одурманивающих средств изложен в приказе Минздрава СССР и МВД СССР от 20.05.1988 г. N 402/109.

## 2. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА В НАРКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ)

За время диспансерного учета больные должны получить квалифицированную медицинскую помощь, обеспечивающую состояние длительной ремиссии. В случае выполнения больным всех назначений лечащего врача, соблюдения сроков явок в наркологические учреждения (подразделения) и наступления после лечения стойкой, объективно подтвержденной ремиссии, устанавливаются следующие сроки диспансерного учета:

- а) больных хроническим алкоголизмом - 3 года;
- б) больных наркоманиями и токсикоманиями - 5 лет.

Целью профилактического наблюдения является предупреждение развития у лиц группы риска хронического алкоголизма, наркоманий и

токсикоманий.

За время профилактического наблюдения лица группы риска получают необходимую медицинскую помощь, способствующую прекращению пьянства и употребления наркотических и других одурманивающих средств.

Срок профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств - 1 год.

В процессе диспансерного учета наркологические больные могут получать лечение как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. При этом сроки лечения устанавливаются лечащим врачом каждый раз индивидуально. Исключение составляют наркологические больные, поступившие на стационарное лечение впервые в жизни: для больных хроническим алкоголизмом срок лечения не менее 45 дней, для больных наркоманиями и токсикоманиями - не менее 60 дней.

Лица группы риска в процессе профилактического наблюдения медицинскую помощь получают преимущественно в амбулаторных условиях.

Снятие с диспансерного учета производится по следующим причинам:

- стойкая ремиссия (выздоровление);
- изменение постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой наркологическим учреждением (подразделением) территории, в том числе в связи с передачей под диспансерное наблюдение в другое наркологическое учреждение (подразделение);
- осуждение с лишением свободы на срок свыше 1 года;
- направление в лечебно-трудовой профилакторий МВД СССР (для больных наркоманиями);
- в связи со смертью.

Снятие с учета в связи со стойкой ремиссией (по выздоровлению) производится на основании заключения врачебно-консультативной комиссии учреждения, в котором наблюдался больной. В остальных случаях заключение о снятии с учета составляется лечащим врачом больного на основании официальных сообщений соответствующих органов или учреждений, при этом заключение о снятии подписывается руководителем лечебно-профилактического учреждения, в котором наблюдался больной.

В отдельных случаях, когда наркологическое учреждение не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры (в том числе обращения в местные органы внутренних дел), при отсутствии объективных сведений о его месте нахождения - данный больной снимается с диспансерного учета.

Решения о снятии с учета в этих случаях также выносятся на ВКК учреждения, где наблюдался больной.

Прекращение профилактического наблюдения осуществляется в аналогичном порядке, но вместо длительной ремиссии (выздоровления) у лиц группы риска основанием для прекращения данного наблюдения является длительное (в течение года) воздержание от пьянства, прекращение употребления в немедицинских целях наркотических и других одурманивающих средств.

### 3. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРОВ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГРУППЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Осмотры наркологических больных и лиц группы риска необходимы для осуществления контроля за состоянием больного в процессе динамического наблюдения, проведения лечения и профилактических мер медицинского характера. При этом осмотром наркологических

больных или лиц группы риска может считаться только личный контакт с пациентами участкового врача психиатра - нарколога, участковой медсестры, фельдшера наркопункта, фельдшера (медсестры) социальной помощи, сопровождающийся обследованием, лечебным воздействием или назначением медикаментозных средств.

Число осмотров<\*>, приходящееся на каждого конкретного пациента в течение 1 года, зависит от группы динамического учета или наблюдения, в которую он входит, а также от индивидуальных особенностей личности и течения заболевания.

-----

<\*> - В суммарном числе осмотров при определении штатов наркологических диспансеров доля осмотров, проведенных средними медицинскими работниками на конкретном участке и на всех участках по учреждению в целом, не должна превышать 30%; в случаях значительной территориальной удаленности врачебного наркологического кабинета от места жительства пациентов в условиях сельской местности доля осмотров наркологического контингента, проведенных средними медработниками, может достигать 50 процентов. Больные хроническим алкоголизмом включаются в одну из трех групп динамического наблюдения.

I группа:

- больные, обратившиеся за медицинской помощью впервые в жизни (вновь взятые на диспансерный учет);
- больные, у которых заболевание протекает практически без ремиссий (длительность ремиссий менее 1 года);
- больные, выписанные из лечебно-трудовых профилакториев (ЛТП) и освобожденные из исправительно-трудовых учреждений МВД СССР, где к ним применялись принудительные меры медицинского характера в соответствии со статьей 62 УК РСФСР и аналогичных статей УК

союзных республик<\*>;

- больные после принудительного лечения в специальных наркологических отделениях для принудительного лечения больных хроническим алкоголизмом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями<\*>.

-----

<\*> - Ремиссия у данной группы больных определяется с момента выписки, при достижении ремиссии более 1 года они переводятся во II группу.

II группа:

- больные с ремиссией от 1 года до 2-х лет.

III группа:

- больные с ремиссией свыше 2-х лет.

Частота осмотров больных I группы составляет в среднем не реже 1 раза в месяц (вне пребывания больного в стационаре); II группы - 1 раз в 2 месяца; III группы - 1 раз в 3 месяца.

Больные наркоманиями и токсикоманиями включаются в одну из четырех групп диспансерного наблюдения. В I, II и III группы больные распределяются в порядке, определенном для больных алкоголизмом, с соответствующим числом осмотров. К IV группе относятся больные наркоманиями и токсикоманиями с ремиссиями свыше 3-х лет, частота осмотров в этой группе не реже 1 раза в 4 месяца.

Лица, злоупотребляющие алкоголем, замеченные в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств, составляют группу профилактического наблюдения. Частота осмотров лиц старше 18 лет, злоупотребляющих алкоголем, устанавливается лечащим врачом индивидуально.

Частота осмотров подростков, злоупотребляющих алкоголем - не реже 1 раза в месяц.

Частота осмотров лиц, замеченных и немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств, без явлений наркомании и токсикомании - не реже 1 раза в месяц.

Рекомендуемая частота осмотров может варьировать во всех группах динамического наблюдения в зависимости от структуры контингента на участке и в порядке дифференцированного подхода к пациенту.

Среднее расчетное число осмотров одного пациента в год рекомендуется устанавливать не менее пяти.

В тех случаях, когда по отдельным регионам и сельским районам разрешено сохранять должности наркологов вне зависимости от численности наркологического контингента, необходимо при сохранении установленной периодичности осмотров увеличивать объем профилактической работы (участие в массовых осмотрах населения, работа с несовершеннолетними, санитарно-просветительная пропаганда и пр.)

При построении картотеки динамического наблюдения целесообразно учитывать рекомендуемые настоящей инструкцией группы пациентов и выделение соответствующих разделов картотеки, предусмотренное приказом Минздрава СССР и МВД СССР от 20.05.88 г. N 402/109.

Предлагаемое разделение наблюдаемых контингентов на группы не исключает образования подгрупп, использования цветной маркировки и других способов, применяемых для удобства работы с документацией.

Для удобства в работе целесообразно соблюдение единого подхода к построению картотеки и маркировки в наркологических учреждениях и подразделениях в пределах административной территории, на которой имеется наркологический диспансер с организационно-методическим консультативным отделом.

Заместитель начальника

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Минздрава СССР

В.Ф.ЕГОРОВ