

Диспансерное наблюдение у врача-психиатра-нарколога в вопросах и ответах



По данным опросов, главным фактором, который влияет на обращение за помощью к врачу-психиатру-наркологу, является возможная постановка на учет у нарколога и страшное клеймо зависимости на всю жизнь. Вместе с заместителем главного врача по медицинской части Областной наркологической больницы Виктором Потаповым разберемся, что же такое

«наркологический учет», как под него попадают и как избежать проблем в будущем, если врачом был установлен специфичный диагноз, связанный с наркоманией или алкоголизмом.

- Самый страшный зверь для любого, кто обращается за помощью к врачу-наркологу, — это учет. Мифов о нем ходит множество. Виктор Валентинович, расскажите, пожалуйста, что же в действительности он из себя представляет?

- Начнем с того, что термин «учет» мы, врачи-психиатры-наркологи, уже давно не используем. Да, оно до сих пор присутствует в обывательской среде, но на сегодняшний день существует корректное понятие «диспансерное наблюдение». Оно представляет собой динамическое наблюдение за лицами, у кого имеется то или иное наркологическое расстройство. Его цель, в первую очередь, сформировать у пациента мотивацию на отказ от употребления тех или иных видов психоактивных веществ: алкоголя или наркотиков, лечение осложнений, связанных с их употреблением, а также дальнейшее направление на медицинскую реабилитацию с целью достичь стойкой ремиссии.

- В каком случае человек попадает под диспансерное наблюдение?

- Диспансерному наблюдению может подлежать любой гражданин Российской Федерации с диагностированным врачом-психиатром-наркологом расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ. Подчеркну, что иные медицинские специалисты не могут осуществлять диспансерное наблюдение наркологических больных! Несколько лет назад в социальных сетях активно ходили слухи, что «на учет» может поставить участковый врач-терапевт, если заподозрит что-то неладное в состоянии пациента. Но это слухи, которым не нужно доверять. Определить необходимость диспансерного наблюдения, как и наличие и отсутствие у пациента наркологического расстройства, может только врач-нарколог.

- Что включает в себя диспансерное наблюдение и как долго оно длится?

- В него входит соблюдение режима посещения специалистов и

прохождение обследований. Режим устанавливается лечащим врачом-психиатром-наркологом, который на протяжении всего периода наблюдения работает с пациентом. Также на разных этапах подключаются еще медицинский психолог. Неотъемлемой частью является своевременное прохождение обследований, в которые входят химико-токсикологические исследования биологических жидкостей, патопсихологическое обследование и, при необходимости, психокоррекция.

Что касается продолжительности диспансерного наблюдения, оно, как и порядок прохождения обследований, регулируется приказом Минздрава России №1034н (прим. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. N 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»). Его продолжительность варьируется от одного года до трех лет в зависимости от заболевания и степени формирования у пациента стойкой ремиссии.

- А если пациент отказывается от диспансерного наблюдения, то может ли врач-психиатр-нарколог осуществлять диспансерное наблюдение без его согласия?

- Диспансерное наблюдение – это добровольный процесс и осуществляется только при наличии информированного добровольного согласия гражданина либо его законного представителя. Гражданин вправе отказаться от диспансерного наблюдения, и при письменном оформленном отказе пациента от наблюдения, медицинское динамическое наблюдение осуществляться не может. Но давайте не забывать о последствиях отказа от диспансерного наблюдения...

- Что может ожидать того, кто отказался от диспансерного наблюдения?

- Если гражданин отказался от диспансерного наблюдения, то он может столкнуться с рядом социальных ограничений, которые обусловлены наличием у него наркологического расстройства. Таким образом, он не имеет права управлять транспортным средством, владеть оружием, имеет ограничения, связанные с трудоустройством в определенных сферах деятельности, и так далее.

Мы довольно часто видим примеры, когда больше десяти-пятнадцати лет тому назад человек отказался от диспансерного наблюдения, а сейчас, например, устраивается на работу, или впервые получает водительское удостоверение и обратился к нам за заключением. А в прошлом у него как раз имеется диагноз, связанный, например, с наркоманией. И хотя лет прошло достаточно, и по всем внешним признакам заметно, что человек не употребляет, но выдать заключение об отсутствии противопоказаний мы ему уже не сможем. Как результат – обида на самого себя, что когда-то давно он отказался от диспансерного наблюдения, а в итоге оно могло бы избавить его от социальных ограничений, с которыми он столкнулся сейчас, спустя много лет.

- Рассмотрим другую ситуацию – встал человек на диспансерное наблюдение, но к специалистам не ходит. Что происходит с такими

наблюдаемыми? Выйдет срок и диспансерное наблюдение завершится?

- В первую очередь отмечу, что в посещении специалистов должен быть заинтересован сам пациент. Это необходимо для того, чтобы сформировать у самого себя мотивацию избавиться от своей пагубной привычки и достичь стойкой ремиссии, а также желания восстановить себя в социальных правах.

Но если гражданин все-таки своевременно не посещает специалистов, не проходит необходимые обследования, то подтвержденная ремиссия должна быть не менее срока, необходимого для окончания диспансерного наблюдения. Такого, что прошло год, два, три и человека автоматически сняли с наблюдения, увы, нет.

Евгения Корепанова.