



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(МИНЗДРАВ РОССИИ)



ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Москва
Регистрационный № 85302

от "12" февраля 2026 г.

12 января 2026 г.

№ 10 Н

**Об утверждении
Порядка проведения диспансерного наблюдения
за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения,
связанными с употреблением психоактивных веществ**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 56 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и подпунктами 5.2.57 и 5.2.65 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок проведения диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2026 г. и действует до 1 сентября 2032 г.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 сентября 2026 г. № 10Н

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

1. Диспансерное наблюдение за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, включенными в рубрики F10 – F16, F18 – F19 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц¹ (далее соответственно – диспансерное наблюдение, пациенты, МКБ-10).

2. Диспансерное наблюдение проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по психиатрии-наркологии (далее – медицинская организация), по месту жительства (месту пребывания) пациента.

3. Диспансерное наблюдение проводится в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

4. Формируются следующие группы диспансерного наблюдения:

1) группа ДН-1 – пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление (коды F10.1, F11.1, F12.1, F13.1, F14.1, F15.1, F16.1, F18.1 и F19.1 МКБ-10);

¹ Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

2) группа ДН-2 – пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением алкоголя. Синдром зависимости (код F10.2 МКБ-10);

3) группа ДН-3 – пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ (за исключением алкоголя). Синдром зависимости (коды F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F18.2 и F19.2 МКБ-10);

4) группа ДН-4 – пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ, соответствующие критериям для групп ДН-1, ДН-2 и ДН-3 диспансерного наблюдения, если:

а) на пациента судом возложена обязанность как на:

лицо, совершившее административное правонарушение, признанное больным наркоманией² либо потребляющее наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, – пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ³;

условно осужденного – пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании⁴;

осужденного, признанного больным наркоманией, – пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию⁵;

б) пациент является осужденным, признанным больным наркоманией и изъявившим желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию⁶;

в) в отношении пациента ранее проводилось диспансерное наблюдение в связи с хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

5. Диспансерное наблюдение устанавливает врач-психиатр-нарколог при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ (далее – информированное добровольное согласие).

Диспансерное наблюдение за пациентом, не достигшим возраста пятнадцати лет, или несовершеннолетним пациентом, являющимся больным наркоманией, устанавливается при наличии информированного добровольного согласия одного

² Абзац пятнадцатый статьи 1 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

³ Часть 2¹ статьи 4.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

⁴ Часть пятая статьи 73 Уголовного кодекса Российской Федерации.

⁵ Часть первая статьи 72¹ Уголовного кодекса Российской Федерации.

⁶ Часть первая статьи 82¹ Уголовного кодекса Российской Федерации.

из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними пациентами, являющимися больными наркоманией, полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Диспансерное наблюдение за пациентом, признанным в установленном законом порядке недееспособным⁷, если такой пациент по своему состоянию не способен дать согласие на медицинское вмешательство, устанавливается при наличии информированного добровольного согласия его законного представителя.

6. В процессе диспансерного наблюдения объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются врачом-психиатром-наркологом на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи⁸.

7. Врач-психиатр-нарколог при проведении диспансерного наблюдения:

1) устанавливает группу диспансерного наблюдения в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка;

2) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения, о необходимых действиях в случае изменения пациентом места жительства (места пребывания) с выездом за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживал и в котором осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) (далее – убытие (выезд) пациента) на срок более трех месяцев;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических и реабилитационных мероприятий;

4) при наличии медицинских показаний направляет пациента к медицинскому психологу, а также в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» в условиях дневного стационара или в стационарных условиях;

5) 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;

6) при наличии медицинских показаний направляет пациента на консультацию врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с использованием телемедицинских технологий, по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

⁷ Глава 31 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

⁸ Пункты 3 и 4 части 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ.

7) обобщает и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения.

8. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-психиатром-наркологом включает:

1) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, психопатологическое и физикальное исследования, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ;

3) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента к медицинскому психологу, на консультацию врача-специалиста другой медицинской организации, в том числе с использованием телемедицинских технологий, по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), а также в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» в условиях дневного стационара или в стационарных условиях;

4) разъяснение пациенту и (или) его законному представителю алгоритма действий в случае развития жизнеугрожающих состояний, обострения психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, или патологического влечения к психоактивным веществам.

9. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-психиатром-наркологом проводится со следующей периодичностью:

1) пациентов из групп ДН-1, ДН-2, ДН-3 и ДН-4 диспансерного наблюдения в течение первого года воздержания от употребления психоактивных веществ – не реже одного раза в месяц;

2) пациентов из групп ДН-2, ДН-3 и ДН-4 диспансерного наблюдения, находящихся в ремиссии от одного до двух лет, – не реже одного раза в два месяца;

3) пациентов из группы ДН-4 диспансерного наблюдения, находящихся в ремиссии свыше двух лет, – не реже одного раза в три месяца.

Достижением ремиссии считается воздержание от употребления психоактивных веществ в период не менее одного года.

10. В ходе диспансерного наблюдения, а также при решении вопроса о прекращении диспансерного наблюдения в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка проводится дополнительное обследование, включающее в себя:

1) лабораторные исследования для определения хронического употребления алкоголя;

2) химико-токсикологические исследования в целях обнаружения и последующей идентификации в образце биологического материала психоактивных веществ и их метаболитов;

3) патопсихологическое исследование.

11. Дополнительное обследование в объеме, предусмотренном пунктом 10 настоящего Порядка, проводится по решению врача-психиатра-нарколога не чаще одного раза в три месяца при наличии одного из следующих клинических показаний:

1) наличие признаков употребления психоактивных веществ, определенных на основе соответствующих клинических рекомендаций;

2) обострение патологического влечения к психоактивным веществам;

3) наличие у пациента аффективного расстройства.

12. При проведении диспансерного наблюдения врачом-психиатром-наркологом учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента.

13. При проведении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков пациентов, в отношении которых проводится диспансерное наблюдение;

2) информирование пациентов и (или) их законных представителей о необходимости посещения медицинской организации в целях диспансерного наблюдения.

14. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимает врачебная комиссия медицинской организации в следующих случаях:

1) выздоровление – при отсутствии признаков употребления психоактивных веществ, определенных на основе соответствующих клинических рекомендаций, не менее одного года у пациентов из групп ДН-1 и ДН-4 диспансерного наблюдения, соответствующих критериям для группы ДН-1 диспансерного наблюдения;

2) стойкая ремиссия – при наличии ремиссии, подтвержденной результатами диспансерных приемов (осмотров, консультаций) врачом-психиатром-наркологом и дополнительных обследований, проводимых в соответствии с пунктами 9, 10 и 11 настоящего Порядка:

а) не менее двух лет – у пациентов из групп ДН-2 и ДН-3 диспансерного наблюдения;

б) не менее трех лет – у пациентов из группы ДН-4 диспансерного наблюдения, соответствующих критериям для групп ДН-2 и ДН-3 диспансерного наблюдения.

15. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом в следующих случаях:

1) письменный отказ пациента, одного из родителей или иного законного представителя пациента от диспансерного наблюдения, оформленный в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ;

2) смерть пациента;

3) если пациент в течение одного года не обращается в медицинскую организацию в целях диспансерного приема (осмотра, консультации);

4) убытие (выезд) пациента;

5) установление за пациентом диспансерного наблюдения в соответствии с частью второй статьи 27 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

16. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента.

17. В случае убытия (выезда) пациента на срок более трех месяцев пациент или его законный представитель в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения письменно информирует:

1) врача-психиатра-нарколога медицинской организации, в которой проводилось диспансерное наблюдение, о новом месте жительства (месте пребывания) пациента и медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) пациента для оформления выписного эпикриза из медицинской документации пациента, содержащего сведения о состоянии здоровья пациента и его диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (далее – выписной эпикриз), с целью представления выписного эпикриза в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) пациента для проведения диспансерного наблюдения – в срок не позднее четырнадцати календарных дней до дня убытия (выезда) пациента;

2) медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) пациента для продолжения в отношении него диспансерного наблюдения – в течение четырнадцати календарных дней со дня прибытия на новое место жительства (место пребывания).

18. Врач-психиатр-нарколог медицинской организации, в которой проводилось диспансерное наблюдение пациента, в течение семи рабочих дней со дня получения информации о новом месте жительства (месте пребывания) пациента и медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) пациента оформляет выписной эпикриз и передает выписной эпикриз пациенту или его законному представителю с целью его дальнейшего представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) пациента для проведения диспансерного наблюдения, а также направляет копию выписного эпикриза в указанную медицинскую организацию посредством почтовой связи и (или) электронной связи.

19. Врач-психиатр-нарколог медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) пациента в случае посещения пациентом или его законным представителем медицинской организации для продолжения в отношении пациента диспансерного наблюдения в течение трех рабочих дней со дня указанного посещения направляет запрос о предоставлении сведений о состоянии здоровья пациента и его диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, в медицинскую организацию, в которой проводилось диспансерное наблюдение пациента, в следующих случаях:

1) если пациентом или его законным представителем в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения и оформления выписного эпикриза информация о новом месте жительства (месте пребывания) пациента и медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) пациента в срок, указанный в подпункте 1 пункта 17 настоящего Порядка, не представлена врачу-психиатру-наркологу медицинской организации, в которой проводилось диспансерное наблюдение пациента;

2) если выписной эпикриз, оформленный и переданный пациенту или его законному представителю, а также копия выписного эпикриза, направленная в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) пациента в соответствии с пунктом 18 настоящего Порядка, не получены указанной медицинской организацией.

20. Учет больных наркоманией осуществляется посредством ведения персонифицированного учета в соответствии со статьями 92 и 94 Федерального закона № 323-ФЗ с внесением сведений в медицинскую документацию пациента и в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».