

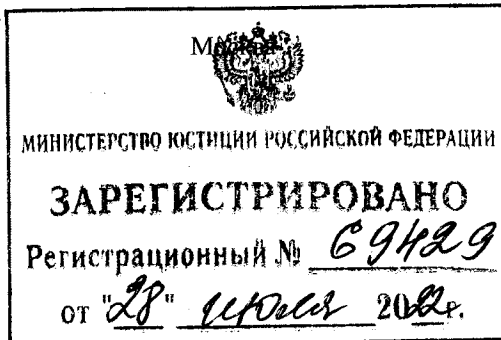


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

30 июня 2022 г.

№ 453 н



Об утверждении

Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями

В соответствии с частью пятой статьи 27 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 48, ст. 6165) и подпунктом 5.2.72¹ пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2014, № 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2023 г. и действует до 1 марта 2029 г.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 30 » июня 2022 г. № 4894

**Порядок
диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным
психическим расстройством с тяжелыми стойкими
или часто обостряющимися болезненными проявлениями**

1. Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (далее соответственно – диспансерное наблюдение, лицо, психическое расстройство), проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по «психиатрии» (далее – медицинская организация).

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

3. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица или его законного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон № 3185-1)^{1, 2}.

4. Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения³.

5. Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении

¹ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913.

² Часть третья статьи 26 Закона № 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 48, ст. 6165).

³ Часть вторая статьи 27 Закона № 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 48, ст. 6165).

диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI Закона № 3185-1⁴.

6. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней со дня:

- 1) установления диагноза психического расстройства при оказании психиатрической помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания психиатрической помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

7. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее – руководитель).

С целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения руководитель ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации.

8. Диспансерное наблюдение проводят врачи-психиатры медицинской организации.

9. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, длительность диспансерного наблюдения и наличие медицинских показаний для прекращения диспансерного наблюдения определяются комиссией врачей-психиатров, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

10. Периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем профилактических, диагностических, лечебных мероприятий и необходимость назначения медицинской реабилитации определяются врачом-психиатром в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

11. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации лица.

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

- 1) формирование списков лиц, в отношении которых осуществляется диспансерное наблюдение;

⁴ Часть третья статьи 27 Закона № 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913).

2) информирование лиц или их законных представителей о необходимости явки в медицинскую организацию на диспансерный прием (осмотр, консультацию) в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение лиц или их законных представителей навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-психиатром, проводящим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

13. Врач-психиатр при проведении диспансерного наблюдения:

1) устанавливает группу (подгруппу) диспансерного наблюдения и при необходимости изменяет группу (подгруппу) диспансерного наблюдения в соответствии с приложением к настоящему Порядку;

2) информирует лиц или их законных представителей о факте организации диспансерного наблюдения (в течение 10 рабочих дней после принятия решения в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка);

3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

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

5) организует в случае невозможности посещения лицом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

6) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за лицом в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий⁵;

7) при наличии медицинских показаний направляет лицо в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях дневного стационара;

8) организует консультацию лица врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций указанного врача-специалиста;

9) ведет учет лиц, в отношении которых проводится диспансерное наблюдение;

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577).

10) проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в медицинской документации лица.

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

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

2) установление или уточнение диагноза психического расстройства;

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации лица к лечению;

4) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных мероприятий и медицинской реабилитации, в том числе направление лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях дневного стационара;

5) разъяснение лицу или его законному представителю алгоритма действий в случае развития жизнеугрожающих состояний и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

15. В случае убытия (выезда) лица 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) на срок более 1 месяца для групп диспансерного наблюдения «Д-1», «Д-2» и «Д-5», или 3 месяцев для группы диспансерного наблюдения «Д-3», или 12 месяцев для группы диспансерного наблюдения «Д-4» лицо или его законный представитель в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения информирует:

1) врача-психиатра медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, для оформления выписного эпикриза из медицинской документации лица с целью представления указанного выписного эпикриза в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица для проведения диспансерного наблюдения, – в срок не позднее 14 календарных дней до даты убытия (выезда);

2) медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица для продолжения в отношении него диспансерного наблюдения – в течение 14 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания).

16. Врач-психиатр медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении места жительства (места пребывания) лица оформляет выписной эпикриз из медицинской документации лица и передает указанный выписной эпикриз лицу или его законному представителю с целью его дальнейшего представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица для проведения диспансерного наблюдения.

17. Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица⁶.

18. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию лица.

⁶ Часть четвертая статьи 27 Закона № 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 48, ст. 6165).

Приложение

к Порядку диспансерного наблюдения
за лицом, страдающим хроническим
и затяжным психическим расстройством
с тяжелыми стойкими или часто
обостряющимися болезненными
проявлениями, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от « 30 » июня 2022 г. № 453н

Группы (подгруппы) диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями

Группа диспансерного наблюдения	Хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, при наличии которого устанавливается группа диспансерного наблюдения	Нозологические единицы	Коды по МКБ-10 ¹	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Примечания
Д-1	Хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (далее – психическое расстройство), в связи с которым осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (далее – медицинская организация), 1 раз в год и более и (или) продолжительностью более 120 дней в течение 2 лет	Органические, включая симптоматические, психические расстройства; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; расстройства настроения [аффективные расстройства];	F00–F09; F20–F29; F30–F39; F40–F48; F60–F69; F70–F79	Не реже 1 раза в месяц	В группе диспансерного наблюдения при необходимости определяются следующие подгруппы: Н – лица на начальных этапах психического расстройства; С – лица с суицидальными

Д-2	Психическое расстройство, в связи с которым осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию 1 раз в 2 года и продолжительностью менее 120 дней в течение 2 лет	невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; расстройства личности и поведения в зрелом возрасте; умственная отсталость	В течение первого года – не реже 1 раза в месяц; в дальнейшем – не реже 1 раза в 2 месяца	мыслями и намерениями; 3 – лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, имеющие коморбидные заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ; К – лица с низкой приверженностью к лечению; П – лица, получающие лечение лекарственными препаратами пролонгированного действия
Д-3	Психическое расстройство, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 3 лет и более		Не реже 1 раза в 3 месяца	
Д-4	Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 5 лет и более		Не реже 1 раза в год	
Д-5 (активное диспансерное наблюдение)	Психическое расстройство при установлении следующих фактов: 1) совершение лицом общественно опасных действий (в том числе по данным анамнеза); 2) назначение судом лицу принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях; 3) назначение судом лицу других видов принудительных мер медицинского характера (в том числе по данным анамнеза); 4) наличие у лица в структуре психического расстройства симптомов, обусловливающих склонность к совершению общественно опасных действий (императивные галлюцинации, некоторые формы бреда, психопатоподобные состояния с повышенной поведенческой		В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения; в дальнейшем – не реже 1 раза в месяц	

	активностью и патологией влечений и проч.) (в том числе по данным анамнеза)				
--	---	--	--	--	--

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.