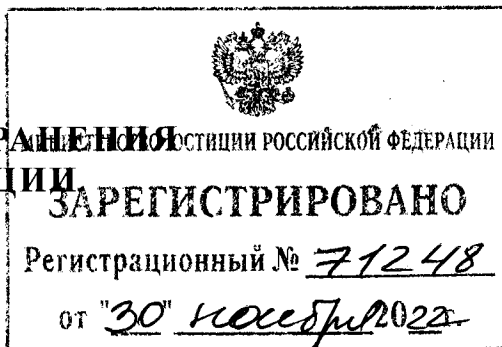




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



П Р И К А З

28.11.2022

Москва

№ 769н

**О внесении изменений
в Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим
и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто
обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденный приказом
Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н**

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), п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2022 г., регистрационный № 69429), согласно приложению.

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

Министр

М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 22 » марта 2022 г. № 769н

**Изменения,
которые вносятся в Порядок диспансерного наблюдения за лицом,
страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с
тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями,
утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской
Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н**

1. В Порядке диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2022 г. № 453н (далее – Порядок):

1) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем профилактических, диагностических, лечебных мероприятий и необходимость назначения психосоциальной реабилитации, а также объем указанных мероприятий и необходимость назначения психосоциальной реабилитации в отношении лиц из группы диспансерного наблюдения «Д-5 (активное диспансерное наблюдение)» определяются врачом-психиатром в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.»;

2) в пункте 13:

а) подпункт 4 после слов «реабилитационных мероприятий» дополнить словами «в целях улучшения психического состояния, а в отношении лиц из группы диспансерного наблюдения «Д-5 (активное диспансерное наблюдение)» также в целях предупреждения совершения ими общественно опасных действий»;

б) дополнить подпунктом 9¹ следующего содержания:

«9¹) взаимодействует с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами противоправных действий.»;

3) в подпункте 4 пункта 14 слова «медицинской реабилитации» заменить словами «психосоциальной реабилитации»;

4) дополнить пунктом 14¹ следующего содержания:

«14¹. С целью анализа результатов диспансерного наблюдения врачом-психиатром по результатам диспансерного приема (осмотра, консультации) в медицинской документации лица делается запись, которая включает следующие сведения:

1) установленная группа (подгруппа) диспансерного наблюдения и причины изменения группы (подгруппы) диспансерного наблюдения;

2) тяжесть психического расстройства;

- 3) наличие (отсутствие) у лица нарушений социального функционирования;
- 4) соблюдение лицом периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) врачом-психиатром с указанием (при наличии) причин несоблюдения указанной периодичности и мер, принятых врачом-психиатром медицинской организации;
- 5) соблюдение лицом назначенного лечения;
- 6) наличие (отсутствие) у лица побочного действия или нежелательной реакции в связи с применением назначенных лекарственных препаратов;
- 7) коррекция (при наличии) проводимого лечения;
- 8) наличие (отсутствие) медицинских показаний для направления лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях дневного стационара;
- 9) назначенные по медицинским показаниям мероприятия по психосоциальной реабилитации;
- 10) дата следующего диспансерного приема (осмотра, консультации) врачом-психиатром.»;

5) пункт 15 изложить в следующей редакции:

«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) (далее – убытие (выезд) лица) на срок более 1 месяца для групп диспансерного наблюдения «Д-1», «Д-2» и «Д-5 (активное диспансерное наблюдение)», 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, о новом месте жительства (месте пребывания) лица и медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) лица для оформления выписного эпикриза из медицинской документации лица, содержащего сведения о состоянии здоровья лица 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) 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).»;

б) пункт 16 изложить в следующей редакции:

«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 и передает 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, а также направляет копию выписного эпикриза в указанную медицинскую организацию посредством почтовой связи и (или) электронной связи.»;

7) дополнить пунктами 16¹ и 16² следующего содержания:

«16¹. Врач-психиатр медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) лица в случае явки лица или его законного представителя для продолжения в отношении лица диспансерного наблюдения направляет в течение 3 рабочих дней запрос о предоставлении сведений о состоянии здоровья лица и его диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (далее – запрос), в медицинскую организацию, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, в следующих случаях:

1) если лицом или его законным представителем в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения и оформления выписного эпикриза информация об убытии (выезде) лица на сроки, указанные в пункте 15 настоящего Порядка, не представлена врачу-психиатру медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица;

2) если выписной эпикриз, оформленный и переданный лицу или его законному представителю, а также копия выписного эпикриза, направленная в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица в соответствии с пунктом 16 настоящего Порядка, не получены указанной медицинской организацией.

16². Врач-психиатр медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, в течение 7 рабочих дней с даты получения запроса оформляет и направляет выписной эпикриз или его копию в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица посредством почтовой связи и (или) электронной связи.».

2. Приложение к Порядку изложить в следующей редакции:

«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)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	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]; невротические, связанные со	F00–F09; F20–F29; F30–F39; F40–F48; F60–F69; F70–F79; F80–F89; F90–F98	Не реже 1 раза в месяц	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации)	В группе диспансерного наблюдения при необходимости определяются следующие подгруппы: Н – лица на начальных этапах психического расстройства; С – лица с суицидальными мыслями и намерениями;

		<p>стрессом и соматоформные расстройства; расстройства личности и поведения в зрелом возрасте; умственная отсталость; расстройства психологического развития; эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте</p>			<p>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</p>
<p>Д-2 Психическое расстройство, в связи с которым осуществилась госпитализация в медицинскую организацию 1 раз в 2 года и продолжительностью менее 120 дней в течение 2 лет</p>			<p>В течение первого года – не реже 1 раза в месяц; в дальнейшем – не реже 1 раза в 2 месяца</p>	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии – 1 раз в 3 месяца; артериальное давление – 1 раз в 2 месяца; клинический анализ крови – не реже 1 раза в</p>	<p>лекарственными препаратами пролонгированного действия</p>

				<p>год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) – не реже 1 раза в год; электрокардиограмма – не реже 1 раза в год</p>	
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	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии – 1 раз в 3 месяца; артериальное давление – 1 раз в 3 месяца; клинический анализ крови – не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) – не реже 1 раза в год; электрокардиограмма –</p>	

Д-4	<p>Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 5 лет и более</p>		<p>Не реже 1 раза в год</p>	<p>не реже 1 раза в год Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии – не реже 1 раз в год; артериальное давление – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; клинический анализ крови – не реже 1 раза в год; уровень пролактин в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) – не реже 1 раза в год; электрокардиограмма – не реже 1 раза в год</p>	
Д-5 (активное диспансерное наблюдение)	<p>Психическое расстройство при установлении следующих фактов: 1) совершение лицом общественно опасных действий (в том числе по</p>		<p>В течение 10 рабочих дней после установления</p>	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего</p>	

	<p>данном анамнеза);</p> <p>2) назначение судом лицу принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях;</p> <p>3) назначение судом лицу других видов принудительных мер медицинского характера (в том числе по данному анамнеза);</p> <p>4) принятие судебного решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера в медицинской организации;</p> <p>5) 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 активностью и патологией влечений и проч.) (в том числе по данному анамнеза)</p>		<p>диспансерного наблюдения; в дальнейшем – не реже 1 раза в месяц</p>	<p>поведения – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обусловливающие склонность к совершению общественно опасных действий, – при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; патопсихологическое исследование – не реже 1 раза в год; вес (индекс массы тела), окружность талии – 1 раз в 3 месяца; артериальное давление – 1 раз в месяц; клинический анализ крови – не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) – не реже 1 раза в год; наличие и (или) концентрация лекарственных препаратов и их метаболитов в биологических объектах (моча и (или) кровь) в рамках контроля за лечением, назначенным врачом-психиатром, – не реже 1 раза в 6 месяцев;</p>
--	---	--	--	---

					электрокардиограмма – не реже 1 раза в год	
--	--	--	--	--	--	--

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