

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

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации · № 453н · от 30.06.2022 · Действует с изменениями

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

МОСКВА

30 июня 2022 г. № 453н

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

Зарегистрирован Минюстом России 28 июля 2022 г.

Регистрационный № 69429

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. № 453н

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

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).

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

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 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. (Пункт в редакции Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от

28.11.2022 № 769н)

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;
- 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 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;
- 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;
- 9¹) взаимодействует с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами противоправных действий; (Дополнение подпунктом - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2022 № 769н)
- 10) проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в медицинской документации лица.

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).

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 психосоциальной 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.

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.

(Дополнение пунктом - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2022 № 769н)

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).

(Пункт в редакции Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2022 № 769н)

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.

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.

(Дополнение пунктом - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2022 № 769н)

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. (Дополнение пунктом - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2022 № 769н)

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-10¹

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 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

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) врачом-психиатром;

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;

электрокардиограмма - не реже 1 раза в год

В группе диспансерного наблюдения при необходимости определяются следующие подгруппы:

Н - лица на начальных этапах психического расстройства;

С - лица с суицидальными мыслями и намерениями;

З - 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-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

В течение первого года - не реже 1 раза в месяц;

в дальнейшем - не реже 1 раза в 2 месяца

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 год;

уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год;

электрокардиограмма - не реже 1 раза в год

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

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 - не реже 1 раза в год

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

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 пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год;

электрокардиограмма - 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) принятие судебного решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера в медицинской организации;
- 5) наличие у лица в структуре психического расстройства симптомов, обуславливающих 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 данным анамнеза)

В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения;

в дальнейшем - 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) 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;

электрокардиограмма - не реже 1 раза в год

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