Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_\_

**Порядок**

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

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и проведения диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (далее соответственно – Порядок, диспансерное наблюдение).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц[[1]](#footnote-1).

3. Диспансерное наблюдение проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию услуг (выполнению работ) по «психиатрии», по месту жительства или месту пребывания пациента с учетом права пациента на выбор медицинской организации[[2]](#footnote-2).

4. Диспансерное наблюдение проводится амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника.

5. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя[[3]](#footnote-3).

6. 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 здравоохранения.

Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации и о нем не позднее 30 дней с момента принятия такого решения, а в случае активного диспансерного наблюдения не позднее 10 дней с момента принятия такого решения, информируется пациент или его законный представитель, о чем также делается запись в медицинской документации.

7. Изменение группы диспансерного наблюдения осуществляется по решению врача-психиатра (комиссии врачей-психиатров) в соответствии с критериями, предусмотренными приложением к настоящему Порядку, о чем делается запись в медицинской документации.

8. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры (врачи-психиатры участковые) медицинских организаций, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.

9. Врач-психиатр при проведении диспансерного наблюдения:

ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

устанавливает группу диспансерного наблюдения в соответствии с приложением к настоящему Порядку, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;

информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемом (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого лечения;

при наличии медицинских показаний направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия», для проведения обследования и необходимого лечения;

при наличии медицинских показаний направляет пациента к иным врачам-специалистам;

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

представляет отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти[[4]](#footnote-4);

собирает и представляет первичные данные о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[[5]](#footnote-5).

10. При каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врач-психиатр назначает дату следующего диспансерного приема (осмотра, консультации) о чем вносит запись в медицинскую документацию пациента.

11. В случае пропуска пациентом диспансерного приема (осмотра, консультации), в том числе пациентом выписанным из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в стационарных условиях и условиях дневного стационара, врач-психиатр принимает меры к получению информации о состоянии пациента (посещение на дому, средства связи и т.д.).

12. Активное диспансерное наблюдение устанавливается при:

совершении в прошлом общественно опасных действий, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации, с освобождением от уголовной ответственности или наказания и применением принудительных мер медицинского характера;

отбывания наказания за преступления, совершенные до установления у пациента тяжелого психического расстройства или расстройства поведения;

наличие в структуре психического расстройства или расстройства поведения симптомов, обусловливающих склонность к совершению общественно опасных действий.

13. Рассмотрение вопроса о прекращении активного диспансерного наблюдения комиссией врачей-психиатров возможно при:

развитии стойкой (не менее года) ремиссии с отсутствием продуктивной психотической и иной психопатологической симптоматики, которая может явиться причиной совершения общественно опасных действий;

компенсации имевшихся негативных психических расстройств, обусловливающих потенциальную общественную опасность;

наличие осознания болезни и общественной опасности совершенных в прошлом общественно опасных действий;

отсутствие асоциальных тенденций в поведении сроком более года;

социальная адаптация, включающая наличие постоянного места жительства, трудовой занятости на доступном уровне, отсутствие конфликтов по месту жительства, асоциального влияния со стороны других лиц;

соблюдение режима диспансерного наблюдения, приверженность лечению;

отсутствие употребления алкоголя и других психоактивных веществ сроком более года;

отсутствие госпитализаций в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия», сроком более года.

14. Прекращение активного диспансерного наблюдения не является тождественным прекращению диспансерного наблюдения.

15. Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при:

выздоровлении или значительном и стойком (длительностью более 5 лет) улучшении психического состояния пациента;

осуждении пациента к лишению свободы на срок свыше 1 года;

отсутствии достоверных сведений о пациенте в течение 5 лет;

смерти пациента.

16. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации[[6]](#footnote-6).

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 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа диспансерного наблюдения (ГДН) | Характеристика ГДН | Категории наблюдаемых пациентов | Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом-психиатром |
| Д-1 | Пациенты с обострениями психических расстройств и расстройств поведения | Пациенты с частыми (не реже 1 раза в год) и длительными (свыше 90 дней) госпитализациями | Первый осмотр после выписки из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в стационарных условиях, осуществляется не позднее 1 месяца. В дальнейшем – не реже 1 раза в 1 месяц. |
| Д-2 | Пациенты с декомпенсациями и обострениями психических расстройств и расстройств поведения | Пациенты с редкими (не чаще 1 раза в 2 года) и непродолжительными (не более 42 дней) госпитализациями, а также пациенты, обострения психических расстройств и расстройств поведения которых можно купировать в амбулаторных условиях | Первый осмотр после выписки из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в стационарных условиях, осуществляется не позднее 1 месяца. В течение первого года наблюдения не реже 1 раза в месяц, в дальнейшем – не реже 1 раза в 1-3 месяца. |
| Д-3 | Пациенты со стабилизированным состоянием | Пациенты с терапевтическими и спонтанными ремиссиями | Не реже 1 раз в 3-6 месяцев (при необходимости ежемесячной выписки лекарственных средств или введения лекарственных средств допускаются более частные диспансерные приемы врача-психиатра) |
| Д-4 | Пациенты, нуждающиеся в решении неотложных задач по медицинской реабилитации | Пациенты на переходных этапах медицинской реабилитации (планируемые для направления на трудовую терапию, для пересмотра степени утраты трудоспособности, для дальнейшего трудоустройства) | Не реже 1 раза в 3-6 месяцев |
| Д-5 | Пациенты, нуждающиеся в эпизодическом или контрольном наблюдении | Пациенты, находящиеся в состоянии ремиссии или компенсации с удовлетворительным уровнем социального функционирования, которым на данном этапе невозможно прекращение диспансерного наблюдения, а также пациенты, находящиеся в стадии решения вопроса о прекращении диспансерного наблюдения. К этой группе также относятся пациенты, имеющие инвалидность вследствие психического расстройства или расстройства поведения, но не нуждающиеся в постоянной поддерживающей терапии | Не реже 1 раза в 1 год |
| Д-6 | Пациенты, нуждающиеся в активном диспансерном наблюдении | Пациенты, страдающие хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным действиям | Первый осмотр после выписки из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в стационарных условиях, осуществляется не позднее 3 рабочих дней. В дальнейшем – не реже 1 раза в 1 месяц. Пациенты, находящиеся под активным диспансерным наблюдением, освидетельствуются комиссией врачей-психиатров не реже 1 раза в 6 месяцев для решения вопроса о возможном прекращении активного диспансерного наблюдения. |

В структуре групп диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими
или часто обостряющимися болезненными проявлениями, дополнительно могут выделяться подгруппы:

С – пациенты с суицидальными мыслями и намерениями;

Н – пациенты на начальных этапах заболевания;

П – пациенты, получающие лечение лекарственными средствами пролонгированного действия;

К – пациенты с проблемами комплаенса;

З – пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения, осложненными психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ;

СП – пациент с комплексом социальных проблем.

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) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219). [↑](#footnote-ref-1)
2. Статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Часть первая 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) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913). [↑](#footnote-ref-3)
4. Пункт 11 части 1 статьи 79 Федерального закона № 323-ФЗ. [↑](#footnote-ref-4)
5. Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ. [↑](#footnote-ref-5)
6. Раздел IV Закона № 3185-1. [↑](#footnote-ref-6)