



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58
04.06.2022 15-5/И/1-4775

На № _____ от _____

Автономная
некоммерческая организация
«Аналитический центр
при Правительстве
Российской Федерации»

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет на рассмотрение рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения при подкомиссии по совершенствованию контрольно-надзорных и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы проект приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями» (далее соответственно – проект приказа, диспансерное наблюдение).

Проект приказа подготовлен в рамках исполнения плана мероприятий по совершенствованию в течение 2020–2024 годов системы оказания психиатрической помощи населению в субъектах Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.12.2020 № 3512-р (абзац пятый пункта 1), и доработан в соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации по вопросам совершенствования организации оказания психиатрической помощи населению, утвержденного 27.01.2022 № Пр-190 (подпункт «а» пункта 2), и поручением Правительства Российской Федерации от 01.02.2022 № ТГ-П12-1282 (пункт 5).

Проект приказа направлен на реализацию норм Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон № 3185-1) и не вносит изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации.

Следует отметить, что в настоящее время диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Законом № 3185-1 (статьи 26 и 27), положения которого погружены в проект приказа.

Проект приказа не устанавливает и не изменяет обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности и не способствует их установлению, а также не содержит положения, приводящие к возникновению или увеличению расходов физических и юридических лиц в указанной сфере, а также бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации.



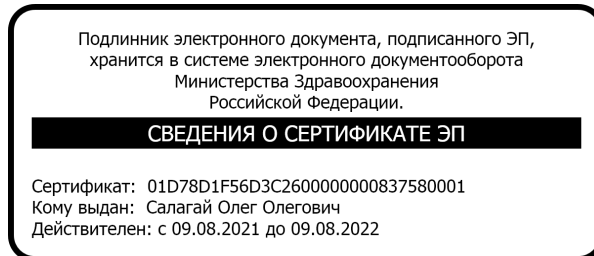
По проекту приказа с 03.12.2021 по 17.12.2021 проведены общественное обсуждение и независимая антикоррупционная экспертиза (<https://regulation.gov.ru/projects#npa=123105>). Предложения и экспертные замечания не поступали.

При подготовке проекта приказа учитывались предложения МВД России (письмо от 22.02.2022 № 1/1707), Минюста России (письмо от 01.03.2022 № 04/21639-ВВдсп), ФСИН России (письмо от 01.03.2022 № исх-08-12655), ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (письмо от 01.04.2022 № 01-20/1212).

Информацию по итогам рассмотрения просим направить в Минздрав России в возможно короткий срок.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

О.О. Салагай





**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

Минздрав России
УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от « _____ » _____ 2022 г. № _____
на 1-1378 от 03.02.2022

**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), осуществляется в амбулаторных условиях.

2. Диспансерное наблюдение осуществляется медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работы (услуги) по «психиатрии»¹ (далее – медицинская организация).

Диспансерное наблюдение осуществляется медицинской организацией по месту жительства или месту пребывания лица.

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»² (далее – Закон № 3185-1).

4. Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, или комиссией врачей-психиатров, назначенной исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья³.

¹ Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 23, ст. 4091; 2022, № 8, ст. 1187).

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913.

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).

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.

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

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.

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

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, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

8. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры медицинской организации.

9. В соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций:

1) комиссией врачей-психиатров, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, определяются наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения и длительность диспансерного наблюдения;

2) врачом-психиатром определяются периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) и объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации лица, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

10. При осуществлении 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 целях диспансерного наблюдения;

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

11. Врач-психиатр при осуществлении диспансерного наблюдения:

1) определяет 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;

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 этого врача-специалиста;

9) направляет запрос о предоставлении сведений о состоянии здоровья лица и его диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, в медицинские организации по месту жительства (при наличии) лица в случае проведения диспансерного наблюдения по месту пребывания 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. № 49577).

10) ведет учет лиц, в отношении которых осуществляется диспансерное наблюдение;

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

12. 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 и реабилитационных мероприятий, в том числе направление лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях;

5) разъяснение лицу или его законным представителям правил действий в случае развития жизнеугрожающих состояний и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

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

14. 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 Минздрав России
 к Порядку диспансерного наблюдения
 за лицом, страдающим  хроническим
 и затяжным психическим расстройством
на 1-1378 от 03.02.2022
 с тяжелыми стойкими или часто
 обостряющимися болезненными
 проявлениями, утвержденному приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от « ____ » _____ 2022 г. № ____

Группы 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 X 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 стадии обострения, при наличии	F00–F09, F20–F48, F60–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 мыслями и намерениями;

	которого требуется госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (далее – медицинская организация), 1 раз в год и более и (или) продолжительностью более 90 дней			<p>З – лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ;</p> <p>К – лица с проблемами комплаенса (приверженности лечению);</p> <p>П – лица, получающие лечение лекарственными препаратами пролонгированного действия;</p> <p>СП – лица, имеющие социальные проблемы</p>
Д-2	Психическое расстройство в стадии обострения, при наличии которого требуется госпитализация в медицинскую организацию 1 раз в 2 года и менее и (или) продолжительностью 42 дня и менее		В течение первого года – не реже 1 раза в месяц; в дальнейшем – не реже 1 раза в 2 месяца	
Д-3	Психическое расстройство в стадии ремиссии, при наличии которого требуется постоянная лекарственная и (или) немедикаментозная терапия		Не реже 1 раза в 3 месяца	
Д-4	Психическое расстройство в стадии ремиссии, при наличии которого требуется трудовая терапия, социально-бытовая помощь, социально-бытовое устройство и (или) содействие в трудоустройстве		Не реже 1 раза в 6 месяцев	
Д-5	Психическое расстройство в стадии ремиссии, при наличии которого не требуется постоянная лекарственная и		Не реже 1 раза в год	

	(или) немедикаментозная терапия		
Д-6 (активное диспансерное наблюдение)	<p>Психическое расстройство при установлении следующих фактов:</p> <p>1) совершение лицом общественно опасных действий (в том числе по данным 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 данным анамнеза);</p> <p>4) 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)</p>		<p>В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения; в дальнейшем – не реже 1 раза в месяц</p>

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.