

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

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52 (часть I), ст. 7836; 2020, № 3, ст. 275), статьей 27 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Совета народных депутатов Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 48, ст. 6165), и пунктом 5.2.72(1) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2014, № 37, ст. 4969) приказываю:

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

Министр

М.А. Мурашко

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ 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 диспансерного наблюдения за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики, осуществления лечения и медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия».

4. Диспансерное наблюдение осуществляется в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

5. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации<sup>1</sup>.

6. Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается по результатам психиатрического освидетельствования пациента комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта

<sup>1</sup> Часть 3 статьи 26 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации и о нем письменно или устно не позже 30 дней после принятия такого решения информируется пациент, о чем делается запись в медицинской документации.

7. Объем обследования в ходе диспансерного наблюдения определяется врачом-психиатром в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения<sup>2</sup>, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

8. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации<sup>3</sup>.

7. Лицо, страдающее психическим расстройством и в связи с этим находящееся на диспансерном наблюдении, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации<sup>4</sup>.

8. Интенсивность диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, определяется группой диспансерного наблюдения.

9. К группам диспансерного наблюдения относятся:

9.1. Пациенты с обострениями симптоматики, частыми (не реже 1 раза в год) и длительными (свыше 90 дней) госпитализациями (группа Д-1). Частота посещений врача-психиатра пациентами данной группы диспансерного наблюдения составляет не реже одного раза в месяц. После выписки пациента данной группы из психиатрического стационара первый осмотр врачом-психиатром осуществляется в течение 3 дней, но не позже 1 месяца после выписки.

9.2. Пациенты с декомпенсациями и обострениями психических расстройств, которые можно купировать в амбулаторных условиях или которые приводят к редким (не чаще 1 раза в 2 года) и непродолжительным (не превышающим 42 дней) госпитализациям (группа Д-2). Частота посещения врачом-психиатром не реже 1 раза в 1-3 месяца (в зависимости от активности болезненного процесса и особенностей приема поддерживающей терапии, включая препараты пролонгированного действия). После выписки пациента

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

<sup>3</sup> Часть 3 статьи 27 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

<sup>4</sup> Статья 24 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

данной группы из психиатрического стационара первый осмотр врачом-психиатром осуществляется в течение 3 дней (но не позже 1 месяца после выписки), а частота посещения врачом-психиатром не реже 1 раза в месяц в течение первого года после выписки.

9.3. Пациенты со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями (группа Д-3). Частота посещения врачом-психиатром не реже 1 раза в 3-6 месяцев (при необходимости ежемесячной выписки психотропных средств или введения препаратов пролонгированного действия допускаются более частые посещения).

9.4. Пациенты, нуждающиеся в решении неотложных задач по медицинской реабилитации (группа Д-4). К ним относят пациентов на переходных этапах различных степеней медицинской реабилитации: планируемых для направления на трудовую терапию, для пересмотра степени утраты трудоспособности, для дальнейшего трудоустройства. Частота посещения врачом-психиатром индивидуальна в зависимости от конкретной ситуации, но не реже 1 раза в 3-6 месяцев.

9.5. Пациенты, нуждающиеся в эпизодическом или контрольном наблюдении (группа Д-5). Данная группа является переходной перед решением вопроса о прекращении диспансерного наблюдения. В данную группу относят пациентов, находящихся в состоянии ремиссии или компенсации с удовлетворительным уровнем социального функционирования, которым на данном этапе невозможно прекращение диспансерного наблюдения, а также пациентов, находящихся в стадии решения вопроса о прекращении диспансерного наблюдения. К этой же группе относятся пациенты, являющиеся инвалидами вследствие психического расстройства, но не нуждающиеся в постоянной поддерживающей терапии. Частота посещения врачом-психиатром составляет не реже 1 раза в год.

9.6. Пациенты, нуждающиеся в активном диспансерном наблюдении относятся к группе Д-6. Активному диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным действиям.

Решение об установлении активного диспансерного наблюдения, а также о прекращении активного диспансерного наблюдения в каждом конкретном случае принимается комиссией врачей-психиатров на основании медицинской документации психиатрических стационаров, а также данных, полученных врачами-психиатрами при амбулаторном наблюдении. Мотивированное решение врачебной комиссии об установлении за пациентом активного диспансерного наблюдения оформляется записью в медицинской документации. Пациент информируется о принятом решении устно либо в письменной форме не позднее 10 дней после принятия такого решения, о чем делается запись в медицинской документации. Первый осмотр врачом-психиатром пациента группы Д-6 должен быть осуществлен в течение 3-х рабочих дней после выписки пациента из стационара.

Основаниями для установления активного диспансерного наблюдения являются:

совершение в прошлом общественно опасных действий, предусмотренных уголовным законодательством Российской Федерации, с освобождением от уголовной ответственности или наказания и применением к ним принудительных мер медицинского характера;

отбывание наказания за преступления, совершенные до установления у больного тяжелого психического расстройства;

наличие в структуре психических расстройств симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных действий (императивные галлюцинации; массивная продуктивная психопатологическая симптоматика, приводящая к нарушениям поведения; персонифицированные бредовые переживания, особенно сопровождающиеся аффективной напряженностью; значительная прогрессивность заболевания с нарушением критических способностей и поведения, отсутствием приверженности лечению; злоупотребление алкоголем и иными психоактивными веществами; повышенная возбудимость и конфликтность, антисоциальные установки, расторможенность влечений, имеющая асоциальную направленность; высокая агрессивность с низким самоконтролем; депрессивные состояния с бредовыми идеями самообвинения; иные состояния, приводившие в прошлом к недобровольной госпитализации).

Активное диспансерное наблюдение включает мероприятия, проводимые с определенной периодичностью и направленные на необходимое обследование, лечение и медицинскую реабилитацию лица, страдающего хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в целях улучшения его психического состояния и предупреждения общественно опасного поведения. Лица с психическими расстройствами, включенные в группу Д-6, осматриваются (освидетельствуются) врачом-психиатром медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях, с необходимой частотой, обусловленной психическим состоянием, но не реже одного раза в месяц.

Межведомственное взаимодействие (Минздрава России, МВД России и др.) в процессе диспансерного наблюдения за пациентом группы Д-6 осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации<sup>5</sup>.

Лица, находящиеся под активным диспансерным наблюдением, освидетельствуются комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в 6

<sup>5</sup> В том числе статьи 13, 92 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»; статьи 5, 9 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; статья 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

месяцев для решения вопроса о возможном прекращении диспансерного наблюдения.

Прекращение активного диспансерного наблюдения пациента группы Д-6 возможно в случае выздоровления пациента или такого изменения его психического состояния, которое обуславливает исчезновение потенциальной общественной опасности, отсутствие признаков, послуживших основанием для включения в данную группу наблюдения. Основаниями для представления на врачебную комиссию с решением вопроса о прекращении активного диспансерного наблюдения пациента группы Д-6 являются:

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

компенсация имевшихся негативных психических нарушений, обуславливающих потенциальную общественную опасность;

наличие осознания болезни и общественной опасности совершенных в прошлом 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, регулярности посещения участкового психиатра, положительное отношение к медикаментозной терапии, приверженность лечению;

отсутствие употребления алкоголя и других психоактивных веществ сроком более года;

отсутствие госпитализаций в период более года.

Решение о прекращении активного диспансерного наблюдения и пересмотре группы диспансерного наблюдения оформляется мотивированной записью в амбулаторной карте, которая подписывается всеми членами комиссии. Пациент информируется о принятом решении устно либо в письменной форме не позже 10 дней после принятия такого решения.

Прекращение активного диспансерного наблюдения пациента группы Д-6 не является основанием для прекращения диспансерного наблюдения.

10. В структуре указанных в пункте 9 групп диспансерного наблюдения выделяются подгруппы:

пациенты с суицидальными мыслями и намерениями (С);

пациенты на начальных этапах заболевания (Н);

пациенты, получающие терапию препаратами пролонгированного действия (П);

пациенты с проблемами комплаенса, то есть полностью или частично не выполняющие предписанный режим лечения (К);

пациенты с психическими расстройствами, осложненными болезнями зависимости (З);

пациент с комплексом социальных проблем (СП).

11. При каждом посещении пациентом, состоящим под диспансерным

наблюдением, врача-психиатра, последним назначается дата следующего посещения и делается отметка в медицинской документации. В случае пропуска пациентом посещения врачу-психиатру в обязательном порядке необходимо получить информацию о пациенте (телефонная связь, электронная почта, посещение на дому). Это же правило действует в отношении выписанных из больницы (дневного стационара) пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением.

12. Диспансерное наблюдение носит динамический характер: при изменении активности заболевания пациент по решению лечащего участкового врача-психиатра переводится из одной группы диспансерного наблюдения в другую в соответствии с критериями, изложенными в пункте 9 настоящего Порядка, о чем указанным врачом-психиатром делается запись в медицинской документации.

13. Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при:

- выздоровлении или значительном и стойком (длительностью 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.