



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 30.06.2022 N
453н

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

(Зарегистрировано в Минюсте России
28.07.2022 N 69429)

Зарегистрировано в Минюсте России 28 июля 2022 г. N 69429

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 30 июня 2022 г. N 453н

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. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165) и [подпунктом 5.2.72\(1\) пункта 5](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 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. N 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. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (далее - Закон N 3185-1) <1>, <2>.

<1> Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913.

<2> [Часть третья статьи 26](#) Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165).

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 здравоохранения <3>.

<3> [Часть вторая статьи 27](#) Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 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 N 3185-1 <4>.

<4> [Часть третья статьи 27](#) Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 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 медицинской реабилитации определяются врачом-психиатром в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

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;
- 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 технологий <5>;

<5> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

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;

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

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 медицинской 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.

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) на срок более 1 месяца для групп диспансерного наблюдения "Д-1", "Д-2" и "Д-5", 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, для оформления выписного эпикриза из медицинской документации лица с целью представления указанного 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).

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 из медицинской документации лица и передает указанный 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.

17. Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица <6>.

<6> [Часть четвертая статьи 27](#) Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165).

18. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию лица.

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. N 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)	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	F00 - F09; F20 - F29; F30 - F39; F40 - F48; F60 - F69; F70 - 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; 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
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	
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	
Д-4	Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую			Не реже 1 раза в год	

	организацию в течение 5 лет и более			препаратами продолжительного действия
Д-5 (акти вное диспа сное на блюде ние)	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) 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	

<1> Международная статистическая [классификация](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.