

17 апреля 2020 г. № 39

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября
2017 г. № 95**

На основании частей третьей и пятой статьи 33 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 95 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения» следующие изменения:

1.1. преамбулу и пункт 1 изложить в следующей редакции:

«На основании частей третьей и пятой статьи 33 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке осуществления диспансерного наблюдения (прилагается).»;

1.2. Инструкцию о порядке осуществления диспансерного наблюдения, утвержденную этим постановлением, изложить в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 24 мая 2020 г.

Министр

В.С.Караник

СОГЛАСОВАНО

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство образования
Республики Беларусь

Министерство труда
и социальной защиты
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.11.2017 № 95
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
17.04.2020 № 39)

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке осуществления диспансерного наблюдения

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок осуществления диспансерного наблюдения за несовершеннолетними пациентами и пациентами, достигшими 18-летнего возраста, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, а также за пациентами с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов (далее, если не указано иное, – пациенты).

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», а также следующие термины и их определения:

2.1. диспансерный медицинский осмотр (далее – медицинский осмотр) – комплекс медицинских услуг, включающий осмотр пациента врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи (далее, если не указано иное, – врач-специалист), а также проведение этому пациенту комплекса медицинских вмешательств в порядке, установленном настоящей Инструкцией;

2.2. медицинское наблюдение – осуществление мониторинга выполнения пациентом рекомендаций врача-специалиста;

2.3. диспансерное наблюдение – периодический медицинский осмотр, медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента в динамике в зависимости от группы (подгруппы) диспансерного наблюдения;

2.4. хронические психические расстройства (заболевания) – психические расстройства (заболевания) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, при которых продолжительность болезненных проявлений составляет более шести месяцев;

2.5. затяжные психические расстройства (заболевания) – психические расстройства (заболевания), требующие назначения поддерживающего лечения психотропными лекарственными средствами на срок до шести месяцев;

2.6. синдром зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов (далее, если не указано иное, – синдром зависимости) – психическое расстройство (заболевание), обусловленное психической и (или) физической зависимостью от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов;

2.7. выздоровление – отсутствие у пациента диагностических критериев психического расстройства (заболевания), определенных Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10), которое послужило основанием для установления диспансерного наблюдения;

2.8. стойкое улучшение состояния психического здоровья – существенное уменьшение (компенсация) тяжести, стойкости или частоты обострений болезненных проявлений либо стойкая и длительная ремиссия психического расстройства (заболевания), синдрома зависимости у пациента;

2.9. стойкая и длительная ремиссия психического расстройства (заболевания) – отсутствие обострений или тяжелых и стойких болезненных проявлений психического расстройства (заболевания) в течение:

не менее пяти лет с момента последнего обострения (ухудшения состояния психического здоровья) при органических психотических психических расстройствах, шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах, психотических аффективных расстройствах;

не менее трех лет с момента последнего обострения (ухудшения состояния психического здоровья) при других хронических или затяжных психических расстройствах (заболеваниях);

2.10. стойкая и длительная ремиссия синдрома зависимости – отсутствие синдрома зависимости в течение сроков диспансерного наблюдения согласно приложению 1.

3. Диспансерное наблюдение осуществляется следующими государственными организациями (далее – организация, осуществляющая диспансерное наблюдение):

3.1. по месту жительства (месту пребывания) пациентов:

государственными организациями здравоохранения, основным видом деятельности которых являются организация и оказание психиатрической помощи в амбулаторных условиях;

иными государственными организациями здравоохранения, не являющимися психиатрическими организациями и оказывающими в порядке, установленном законодательством, психиатрическую помощь в амбулаторных условиях;

3.2. по месту пребывания пациентов – стационарными учреждениями социального обслуживания, учреждениями уголовно-исполнительной системы, в штате которых состоит врач-специалист.

4. Диспансерное наблюдение осуществляется в форме плановой психиатрической помощи в порядке, установленном настоящей Инструкцией.

При проведении диспансерного наблюдения организация здравоохранения, указанная в подпункте 3.1 пункта 3 настоящей Инструкции, формирует электронную базу данных пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением (далее – электронная база данных).

При осуществлении диспансерного наблюдения за пациентом организации, осуществляющие диспансерное наблюдение, направляют информацию об установлении и (или) прекращении диспансерного наблюдения в организацию здравоохранения, указанную в подпункте 3.1 пункта 3 настоящей Инструкции, для внесения соответствующих сведений в электронную базу данных.

5. Диспансерное наблюдение за пациентом устанавливается на основании заключения врачебно-консультационной комиссии организаций здравоохранения, указанных в подпункте 3.1 пункта 3 настоящей Инструкции (далее – ВКК).

6. Диспансерное наблюдение состоит из следующих основных мероприятий:

анализ сведений из медицинских документов пациента;

проведение медицинского осмотра;

оказание пациенту плановой психиатрической помощи в амбулаторных условиях, при необходимости, направление на госпитализацию в психиатрический стационар, организацию здравоохранения, оказывающую в том числе наркологическую помощь в стационарных условиях, или в психиатрическое отделение дневного пребывания организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение;

медицинское наблюдение пациента;

определение принадлежности пациента к одной из групп диспансерного наблюдения, в том числе в случае необходимости и подгрупп;

пропаганда здорового образа жизни и формирование ответственности пациента за свое здоровье.

7. Диспансерное наблюдение осуществляет врач-специалист, который совместно с медицинским работником со средним специальным медицинским образованием (далее – медицинский работник) обеспечивает:

своевременное информирование пациента либо лица, указанного в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (далее – законный представитель), о сроке следующей явки на прием к врачу-специалисту;

взаимодействие между структурными подразделениями и (или) медицинскими работниками организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, при проведении диспансерного наблюдения за пациентом;

выполнение иных функций.

8. Врач-специалист информирует пациента и (либо) его законного представителя в доступной форме об установлении диспансерного наблюдения и сроке следующей явки на прием к врачу-специалисту.

Протокол заседания ВКК об установлении диспансерного наблюдения за пациентом вносится в медицинскую карту амбулаторного больного (далее – медицинская карта).

Сведения об установлении диспансерного наблюдения за пациентом вносятся в электронную базу данных ответственным работником организаций здравоохранения, указанных в подпункте 3.1 пункта 3 настоящей Инструкции.

9. В отношении пациента, за которым установлено диспансерное наблюдение, заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим психическим расстройством (заболеванием), пациентом с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов по форме 030-1/у-17, установленной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 августа 2017 г. № 83 «Об установлении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи».

10. В зависимости от состояния психического здоровья пациента медицинские осмотры осуществляются при явке пациента в организацию здравоохранения, указанную в подпункте 3.1 пункта 3 настоящей Инструкции, либо при посещении пациента врачом-специалистом этой организации здравоохранения по месту его жительства (месту пребывания).

Посещения пациента врачом-специалистом по месту его жительства (месту пребывания) осуществляются при:

нетранспортабельности пациента по состоянию здоровья;

состояниях, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.

Медицинские осмотры пациентов, находящихся в учреждениях социального обслуживания, учреждениях уголовно-исполнительной системы, осуществляются врачом-специалистом, состоящим в штате этих учреждений.

11. Врач-специалист после проведения медицинского осмотра пациента с целью планирования и проведения дальнейших необходимых медицинских вмешательств и иных мероприятий определяет принадлежность пациента к одной из групп диспансерного наблюдения, в том числе в случае необходимости подгрупп.

Группы диспансерного наблюдения, критерии включения в группы диспансерного наблюдения, периодичность медицинских осмотров, продолжительность наблюдения в группах диспансерного наблюдения и критерии перевода из одной группы диспансерного наблюдения в другую определяются врачом-специалистом в соответствии с характеристиками групп диспансерного наблюдения согласно приложениям 2 и 3.

Определение принадлежности пациента, вернувшегося из лечебно-трудового профилактория (далее – ЛТП), к одной из групп диспансерного наблюдения осуществляется на основании информации, полученной из ЛТП.

12. При формировании подгрупп «Специальный учет» (далее, если не указано иное, – подгруппа «СУ») и «Особый учет» (далее, если не указано иное, – подгруппа «ОУ») 2 группы диспансерного наблюдения учитываются признаки и факторы риска общественно опасного и суицидального поведения, определяемые согласно приложению 4.

13. Необходимость перевода пациента, в отношении которого установлено и осуществляется диспансерное наблюдение, из одной группы (подгруппы) диспансерного наблюдения в другую группу (подгруппу) диспансерного наблюдения определяется

динамикой состояния его психического здоровья, ее стабильностью и степенью социально-трудовой адаптации пациента. Решение о таком переводе принимается врачом-специалистом.

14. Диагностика состояния психического здоровья пациента, за которым установлено диспансерное наблюдение, осуществляется в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10.

Лечение пациента, за которым установлено диспансерное наблюдение, проводится в соответствии с клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, и (или) методами оказания медицинской помощи.

15. Врач-специалист при проведении диспансерного наблюдения может направлять пациента для проведения необходимых диагностических обследований и иных медицинских вмешательств в другие организации здравоохранения.

16. В случае неявки пациента в установленные сроки для медицинского осмотра врачом-специалистом принимаются следующие меры:

установление контакта с пациентом и (или) его законным представителем по телефону с целью получения информации о причинах неявки пациента;

направление письменного приглашения пациенту и (или) его законному представителю с обязательным указанием срока явки пациента на прием к врачу-специалисту;

посещение пациента врачом-специалистом и (или) медицинским работником по месту его жительства (месту пребывания).

При отсутствии информации о месте нахождения пациента, при условии, что пациент не явился три и более раза для медицинского осмотра в организацию здравоохранения, указанную в подпункте 3.1 пункта 3 настоящей Инструкции, в установленный врачом-специалистом срок, руководитель этой организации здравоохранения направляет письменное заявление в территориальный орган внутренних дел о содействии в установлении местонахождения пациента, копия которого прилагается к медицинской карте.

17. При наличии показаний для оказания психиатрической помощи в стационарных условиях врач-специалист направляет пациента в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

18. При госпитализации пациента в психиатрический стационар, в том числе для реализации принудительных мер безопасности и лечения с обычным, усиленным или строгим наблюдением, в медицинской карте делается запись о нахождении пациента в психиатрическом стационаре. Медицинский осмотр пациента в организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, проводится после выписки из этого стационара.

19. При госпитализации в психиатрический стационар пациента, наблюдаемого в подгруппах «СУ», «ОУ», «Принудительные меры безопасности и лечения» 2 группы диспансерного наблюдения, а также пациента, госпитализированного в принудительном порядке на основании решения суда по заявлению о принудительной госпитализации и лечении, психиатрические стационары направляют, в том числе по электронным каналам связи, в адрес организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, информацию о дате плановой выписки пациента в срок не позднее трех рабочих дней до предполагаемой выписки из психиатрического стационара.

20. При получении сведений об изменении места жительства (места пребывания) пациента в пределах Республики Беларусь организация, осуществляющая диспансерное наблюдение, направляет в течение пяти рабочих дней после получения соответствующих сведений выписку из медицинских документов пациента в организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение, по его новому месту жительства (месту пребывания).

Организация, осуществляющая диспансерное наблюдение, по новому месту жительства (месту пребывания) пациента предпринимает меры по организации освидетельствования пациента ВКК и в течение пяти рабочих дней направляет информацию о результатах освидетельствования в организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение, по его прежнему месту жительства (месту пребывания).

21. При получении документально подтвержденных сведений об осуждении к лишению свободы или направлении в специальные лечебно-воспитательные или учебно-воспитательные учреждения несовершеннолетнего пациента, в отношении которого осуществляется диспансерное наблюдение, организация, осуществляющая диспансерное наблюдение за несовершеннолетним пациентом, в течение пяти рабочих дней после получения соответствующих сведений направляет выписку из медицинских документов указанного пациента с письменного согласия одного из его законных представителей в организацию по месту его пребывания в целях организации оказания психиатрической помощи.

22. Диспансерное наблюдение за пациентами, за исключением указанных в части второй настоящего пункта, прекращается на основании заключения ВКК о выздоровлении или значительном стойком улучшении состояния психического здоровья пациента, а также в случае его смерти, объявления пациента умершим либо признания его безвестно отсутствующим.

Диспансерное наблюдение за пациентами с синдромом зависимости прекращается на основании заключения ВКК:

- о выздоровлении;
- о стойком улучшении состояния психического здоровья пациента по истечении сроков диспансерного наблюдения согласно приложению 1;
- в случае смерти или признании безвестно отсутствующим.

Информация о прекращении диспансерного наблюдения вносится в медицинскую карту.

Сведения о прекращении диспансерного наблюдения с указанием причины вносятся в электронную базу данных ответственным работником организации здравоохранения, указанной в подпункте 3.1. пункта 3 настоящей Инструкции.

23. Вопрос о необходимости продолжения либо прекращения диспансерного наблюдения пациентов, достигших 18-летнего возраста, рассматривается ВКК организации здравоохранения, осуществляющей диспансерное наблюдение несовершеннолетнего, в срок не позднее одного месяца до достижения пациентом совершеннолетия.

Сведения о пациентах, достигших 18-летнего возраста, состоявших под диспансерным наблюдением, включающие заключение ВКК и выписку из медицинских документов, направляются в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансерное наблюдение указанной категории граждан.

В случаях осуществления диспансерного наблюдения несовершеннолетних пациентов и пациентов, достигших 18-летнего возраста, в одной организации здравоохранения сведения о несовершеннолетних, состоявших под диспансерным наблюдением, указанные в части второй настоящего пункта, передаются из структурного подразделения (кабинета) для обслуживания несовершеннолетних в структурное подразделение (кабинет) для обслуживания пациентов, достигших 18-летнего возраста.

24. Медицинская справка о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10, подтверждающая отсутствие диспансерного наблюдения, с указанием в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» перенесенных психических расстройств (заболеваний), в том числе связанных с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ выдается:

пациенту, в отношении которого прекращено диспансерное наблюдение, – после психиатрического освидетельствования ВКК;

пациенту, ранее обращавшемуся за оказанием психиатрической помощи, в отношении которого не осуществлялось диспансерное наблюдение, – после психиатрического освидетельствования врачом-специалистом.

Приложение 1
к Инструкции
о порядке осуществления
диспансерного наблюдения

СРОКИ

диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими синдромом зависимости

от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, врачом-специалистом организации, осуществляющей диспансерное наблюдение

№ п/п	Категория пациентов с синдромом зависимости	Сроки диспансерного наблюдения
1	2	3
1	пациенты с синдромом зависимости от алкоголя при отсутствии в анамнезе перенесенного психотического расстройства вследствие употребления алкоголя	не менее 1 года с момента последнего обострения (в случае объективно подтвержденной ремиссии)
2	пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, перенесшие в анамнезе психотическое расстройство вследствие употребления алкоголя и (или) судорожные состояния вследствие употребления алкоголя	не менее 2 лет с момента последнего обострения (в случае объективно подтвержденной ремиссии)
3	иные пациенты	не менее трех лет с момента последнего обострения (в случае объективно подтвержденной ремиссии)

Приложение 2
к Инструкции
о порядке осуществления
диспансерного наблюдения

ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами
(заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями

№ п/п	Перечень групп диспансерного наблюдения	Критерии включения в группы диспансерного наблюдения	Периодичность медицинских осмотров	Продолжительность диспансерного наблюдения	Критерии перевода из одной группы диспансерного наблюдения в другую
1	2	3	4	5	6
1	1 группа	пациенты, выписанные из психиатрического стационара в случае, если госпитализация была обусловлена состояниями, указанными в статье 36 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи»	первый осмотр в течение 7 рабочих дней после их выписки (получения информации о выписке) с последующим повторным осмотром не менее чем через 14 рабочих дней	не менее 4 недель	начало формирования тенденции к стабилизации состояния психического здоровья
		пациенты с временной утратой трудоспособности (способности к обучению) вследствие психического расстройства (заболевания) и нуждающиеся в активной терапии	не реже чем каждые 5 рабочих дней	в течение периода временной утраты трудоспособности (способности к обучению)	восстановление трудоспособности (способности к обучению)
		пациенты с обострением психического расстройства (заболевания), нуждающиеся в активной терапии и интенсивном наблюдении врача-специалиста	не реже чем каждые 5–7 рабочих дней	не менее 4 недель	начало формирования тенденции к стабилизации состояния психического здоровья
		пациенты с обострением психического расстройства (заболевания), нуждающиеся в оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях	не реже чем каждые 5 рабочих дней	до госпитализации	госпитализация в психиатрический стационар
2	2 группа	пациенты, выписанные из психиатрического стационара; пациенты, переведенные из 1 группы диспансерного наблюдения, с наличием тенденции к стабилизации состояния психического здоровья; пациенты, переведенные из 3–5 групп диспансерного наблюдения в связи с ухудшением состояния психического здоровья, нуждающиеся в активной терапии и наблюдении врача-специалиста; пациенты с перманентно протекающими подострыми состояниями, нуждающиеся	не реже 1 раза в месяц	период наблюдения определяется динамикой состояния	формирование тенденции к стабилизации состояния психического здоровья, завершение активной терапии, завершение поддерживающего лечения инъекционными формами лекарственных средств пролонгированного действия

		в активной терапии и наблюдении врача-специалиста; пациенты, находящиеся на поддерживающем лечении инъекционными формами лекарственных средств пролонгированного действия:			
2.1	подгруппа «Специальный учет»	пациенты с сочетанием признаков общественно опасного поведения, указанных в приложении 4; пациенты, в отношении которых применялись принудительная госпитализация и лечение в психиатрических стационарах в связи с наличием непосредственной опасности для иных лиц; пациенты, совершившие общественно опасные деяния, предусмотренные главами 19, 20, 22, 27 Уголовного кодекса Республики Беларусь (преступления против жизни и здоровья, преступления против половой неприкосновенности или половой свободы, преступления против личной свободы, чести и достоинства, преступления против общественной безопасности), а также совершенные с применением насилия или угрозой его применения (далее – насильственные ООД), освобожденные от уголовной ответственности с применением принудительных мер безопасности и лечения; пациенты, совершившие насильственные преступления и отбывавшие наказание (находившиеся в специальных учебно-воспитательных или специальных лечебно-воспитательных учреждениях) и освобожденные от дальнейшего отбывания наказания (пребывания в указанных учреждениях) в связи с наличием психического расстройства (заболевания) и в отношении которых применялись принудительные меры безопасности и лечения; пациенты, отбывавшие наказание (находившиеся в специальных учебно-воспитательных или специальных лечебно-воспитательных учреждениях) за совершение насильственных общественно опасных деяний	не реже 1 раза в месяц	не менее 1 года после принудительной госпитализации и лечения, не менее 1 года после отбывания наказания, освобождения от уголовной ответственности, не менее 1 года после нахождения в специальных учебно-воспитательных или специальных лечебно-воспитательных учреждениях, завершения применения принудительных мер безопасности и лечения	изменение выраженности (ослабление), уменьшение количества признаков (признака) общественно опасного поведения, изменение влияния факторов (фактора) риска социально опасного поведения, указанных в приложении 4; отсутствие насильственных ООД в течение одного года с начала наблюдения, подтвержденное информацией территориального органа внутренних дел
2.2	подгруппа «Особый учет»	пациенты с сочетанием социально-демографических, медицинских, биографических и индивидуально-психологических факторов риска суицидального поведения, указанных в приложении 4	не реже 1 раза в месяц	не менее 1 года	изменение выраженности (ослабление), уменьшение количества или компенсация факторов (фактора) риска

					суицидального поведения, указанных в приложении 4
		пациенты, совершившие суицидальную попытку	не реже 1 раза в месяц	не менее 1 года после совершения суицидальной попытки	отсутствие повторных суицидальных действий
2.3	подгруппа «Принудительные меры безопасности и лечения»	пациенты, в отношении которых судом назначено принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи	не реже 1 раза в месяц	в течение всего времени реализации принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи	прекращение судом применения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи
3	3 группа	пациенты со стабилизирующимся состоянием психического здоровья, в том числе с формирующимися терапевтическими и спонтанными ремиссиями, не нуждающиеся в активной терапии, нуждающиеся в дальнейшем наблюдении врачом-специалистом, поддерживающей терапии и в планировании и проведении медицинской реабилитации	не реже 1 раза в 2 месяца	период наблюдения определяется динамикой состояния	наличие стойкой тенденции к стабилизации состояния психического здоровья, формирование терапевтической и спонтанной ремиссии, завершение поддерживающей терапии, признание пациента недееспособным
4	4 группа	пациенты, находящиеся в состоянии ремиссии, нуждающиеся в продолжении медицинской реабилитации	не реже 1 раза в 6 месяцев	период наблюдения определяется динамикой состояния	наличие стойкой терапевтической ремиссии, завершение медицинской реабилитации
		пациенты, страдающие компенсированными поведенческими расстройствами, непсихотическими формами психических расстройств (заболеваний)	не реже 1 раза в 6 месяцев	период наблюдения определяется динамикой состояния	наличие стабильной компенсации состояния психического здоровья
5	5 группа	пациенты, находящиеся в состоянии терапевтических и спонтанных ремиссий, нуждающиеся в ежегодном осмотре врачом-специалистом для уточнения уровня и стабильности достигнутой ремиссии	не реже 1 раза в год	период наблюдения определяется динамикой состояния	госпитализация в психиатрический стационар для лечения обострения
		пациенты, находящиеся в состоянии ремиссии и имеющие инвалидность, связанную с психическим расстройством (заболеванием)			
		пациенты, признанные недееспособными, нуждающиеся в ежегодном осмотре врачом-специалистом для уточнения состояния их психического здоровья			
		пациенты, нуждающиеся по состоянию психического здоровья (деменция, тяжелая и глубокая умственная отсталость, другие тяжелые психические расстройства (заболевания) в ежегодном осмотре врачом-специалистом			

ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

за пациентами, страдающими синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов

№ п/п	Перечень групп диспансерного наблюдения	Критерии включения в группы диспансерного наблюдения	Периодичность медицинских осмотров	Продолжительность диспансерного наблюдения в группе	Критерии перевода из одной группы диспансерного наблюдения в другую
1	2	3	4	5	6
1	1 группа	пациенты с ремиссией менее 1 года, в том числе: выписанные из психиатрического стационара после госпитализации по причине активного употребления алкоголя, наркотических средств психотропных веществ, их аналогов; взятые под диспансерное наблюдение впервые в жизни; взятые под диспансерное наблюдение повторно; вернувшиеся из ЛТП	не реже 1 раза в месяц	не менее 1 года	наличие ремиссии в течение 1 года и более; помещение в ЛТП; отсутствие сведений о местонахождении пациента на протяжении 6 месяцев; направление для исполнения наказания в учреждения уголовно-исполнительной системы (далее – МЛС)
		пациенты, перенесшие психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств психотропных веществ, их аналогов (алкогольные и интоксикационные психозы)	не реже 1 раза в месяц	не менее 1 года	наличие ремиссии в течение 1 года и более; помещение в ЛТП; отсутствие сведений о местонахождении пациента на протяжении 6 месяцев; направление для исполнения наказания в МЛС
2	2 группа	пациенты с ремиссией от 1 года до 2 лет, в том числе: вернувшиеся из ЛТП, имеющие средний или высокий уровень реабилитационного потенциала, прошедшие комплексную медицинскую реабилитацию; в отношении которых применялись и были прекращены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 УК в период их нахождения в МЛС	не реже 1 раза в 3 месяца	не менее 1 года	возобновление потребления алкоголя, наркотических средств психотропных веществ, их аналогов (далее – ПАВ); наличие стойкой ремиссии сроком не менее 2 лет; помещение в ЛТП; отсутствие сведений о местонахождении пациента на протяжении 6 месяцев; направление для исполнения наказания в МЛС
3	3 группа	пациенты с ремиссией свыше 2 лет	не реже 1 раза в 6 месяцев	не менее 1 года	возобновление потребления ПАВ; помещение в ЛТП; направление для исполнения наказания в МЛС; отсутствие сведений о местонахождении пациента на протяжении 6 месяцев
4	4 группа	пациенты, помещенные в ЛТП; пациенты, направленные для исполнения наказания в МЛС сроком не более 1 года;	уточнение информации производится не реже 1 раза в 6 месяцев	не менее 1 года	возвращение из ЛТП; возвращение из МЛС; установление местонахождения пациента

		пациенты, сведения о местонахождении которых отсутствуют на протяжении 6 месяцев			
--	--	---	--	--	--

**ПРИЗНАКИ И ФАКТОРЫ РИСКА
общественно опасного и суицидального поведения**

№ п/п	Наименование групп признаков и факторов риска	Признаки и факторы риска
1	2	3
1	Признаки и факторы риска общественно опасного поведения	
1.1	Клинико-психопатологические признаки	расстройства личности с повышенной поведенческой активностью, агрессией и патологией влечений; бредовые идеи определенного содержания, особенно направленные против конкретных лиц и (или) организаций и сопровождающиеся аффективной напряженностью (идеи отношения, ревности, преследования, воздействия); периодические и пароксизмальные психотические расстройства, сопровождающиеся агрессией и имеющие тенденцию к частому обострению; аффективные (маниакальные и гипоманиакальные) расстройства с общей расторможенностью и псевдопредприимчивостью; психические расстройства (заболевания) у детей с выраженными нарушениями поведения
1.2	Социально-психологические факторы риска	проявления социально-трудовой дезадаптации (отсутствие работы (трудовой занятости), материальная необеспеченность, жилищно-бытовая неустроенность, отсутствие постоянного места жительства); семейное неблагополучие (неполная семья, отсутствие семьи); подверженность асоциальному влиянию со стороны других лиц; чрезмерное употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива; потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; наличие в анамнезе совершенных насильственных преступлений (как до, так и после начала психического расстройства (заболевания) и (или) общественно опасных деяний, принудительных госпитализаций и лечения в психиатрических стационарах в связи с наличием непосредственной опасности для иных лиц; отказ от сотрудничества с врачом-специалистом при наличии клинико-психопатологических признаков и социально-психологических факторов; нарушение правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов в виде поведения, представлявшего непосредственную опасность для иных лиц, при прежних госпитализациях в психиатрический стационар
2	Признаки и факторы риска, способствующие формированию суицидального поведения	
2.1	Социально-демографические факторы риска	возраст от 15 до 19 лет, от 45 до 60 лет, от 75 лет и старше; мужской пол; отсутствие семьи или наличие проблем в семейных отношениях; отсутствие работы, потеря работы, выход на пенсию
2.2	Медицинские факторы риска	аффективные расстройства настроения (депрессия); психические расстройства (заболевания) вследствие употребления психоактивных веществ; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; расстройства личности; сочетание психических расстройств (заболеваний) с синдромом зависимости от психоактивных веществ; снижение способности к самообслуживанию; длительные госпитализации (свыше двух месяцев); сочетание любых психических расстройств (заболеваний) с тяжелой соматической патологией; утрата (ухудшение) физиологических функций вследствие

		врожденных и приобретенных дефектов (способности к движению, продолжению рода, зрения, слуха и других); инфицирование вирусом иммунодефицита человека; состояния после тяжелых операций; состояния после трансплантации органов и (или) тканей человека
2.3	Биографические факторы риска	ранее совершенные суицидальные попытки; наличие суицидального поведения у близких родственников; наличие психотических и аффективных психических расстройств (заболеваний) у близких родственников; смерть (утрата) близких родственников; систематическое насилие со стороны близких родственников и (или) законных представителей в детском возрасте
2.4	Индивидуально-психологические признаки	эмоциональная неустойчивость, особенно в период возрастных кризов (пубертатный, инволюционный); импульсивность; эмоциональная зависимость, потребность в близких и напряженных эмоциональных контактах; неадекватная (завышенная, заниженная) самооценка; максимализм, категоричность, незрелость суждений; низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующего фактора; тревожность в сочетании с гипертрофированным чувством вины; наличие актуальных межличностных конфликтов