

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

Согласован:
Следственный комитет
Министерство внутренних дел

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 7 мая 2020 г.
Регистрационный № 9486

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 29 ноября 1994 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (СЗМР 94-4) в действующей редакции, Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), с целью усовершенствования порядка диспансерного наблюдения за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, приказываю:

1. Утвердить Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Руководителям лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения локальным правовым актом:

а) утвердить состав врачебно-консультационных комиссий, уполномоченных рассматривать вопросы установления или прекращения диспансерного наблюдения в отношении лиц с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;

б) обязать специалистов соблюдать порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с

тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, согласно Приложению к настоящему Приказу.

3. Ответственность за осуществление диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями возложить на руководителей лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

И.о. министра

Е. КУЛИЧЕНКО

г. Тирасполь
6 апреля 2020 г.
N 263

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 6 апреля 2020 года № 263

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

1. Общие положения

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

2. Приоритетным направлением диспансерного наблюдения является профилактика повторных обострений психического заболевания или минимизация его проявлений и последствий, в том числе касающихся социального функционирования больных.

2. Порядок проведения диспансерного наблюдения

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 и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и медико-социальной помощи, и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации лиц с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения.

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 психиатрическую помощь в амбулаторных условиях. Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации и о нем устно информируется пациент.

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, установленном статьей 22 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 29 ноября 1994 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (СЗМР 94-4).

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

К группам диспансерного наблюдения относятся:

а) больные с выраженными обострениями симптоматики, частыми (не реже 1 (одного) раза в год) и длительными госпитализациями (группа Д-1). Частота посещений участкового врача-психиатра пациентами данной группы диспансерного наблюдения должна составлять не реже 1 (одного) раза в месяц. После выписки пациента данной группы из психиатрического стационара первый осмотр участковым врачом-психиатром, по возможности, должен быть осуществлен в течение 10 (десяти) дней, но не позже 1 (одного) месяца после выписки;

б) больные с декомпенсациями и обострениями психических расстройств, которые можно купировать в амбулаторных условиях или которые приводят к редким (не чаще 1 (одного) раза в 2 года) и непродолжительным госпитализациям (группа Д - 2). Частота посещений участкового врача-психиатра пациентами данной группы диспансерного наблюдения должна составлять не реже 1 (одного) раза в 1-3 месяца (в зависимости от активности болезненного процесса и особенностей приема поддерживающей терапии, включая препараты пролонгированного действия). После выписки пациента данной группы из психиатрического стационара первый осмотр участковым врачом-психиатром, по возможности, должен быть осуществлен в течении 10 (десяти) дней, но не позже 1 (одного) месяца после выписки, а частота посещения психиатра рекомендуется не реже 1 (одного) раза в месяц в течение первого года после выписки;

в) больные со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями (группа Д - 3). Частота посещения участкового врача-психиатра должна составлять не реже 1 (одного) раза в 3-6 месяцев (допускаются более частые посещения – при необходимости ежемесячной выписки психотропных средств или введении лекарственных препаратов пролонгированного действия);

г) больные, нуждающиеся в решении неотложных задач по социально-трудовой реабилитации (группа Д - 4). Частота посещения участкового психиатра должна быть индивидуальной в зависимости от конкретной ситуации, но не реже 1 (одного) раза в 3-6 месяцев;

д) больные, нуждающиеся в эпизодическом или контрольном наблюдении (группа Д - 5). Данная группа является переходной перед решением вопроса о снятии диспансерного наблюдения. Частота посещения участкового врача-психиатра должна составлять не реже 1 (одного) раза в год;

е) больные, нуждающиеся в активном диспансерном наблюдении (группа Д - 6)

3. Активное диспансерное наблюдение за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным деяниям

9. Активному диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным деяниям. Решение о включении в группу активного диспансерного наблюдения, а также о выведении из нее в каждом конкретном случае принимается комиссией врачей-психиатров на основании медицинской документации психиатрических стационаров, а также данных, полученных участковыми врачами-психиатрами. Мотивированное решение врачебной комиссии об установлении за больным активного диспансерного наблюдения оформляется записью в медицинской документации. Пациент информируется о принятом решении не позднее 10 (десяти) дней после принятия такого решения.

10. Основаниями для установления наблюдения являются:

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

б) отбывание наказания за преступление, совершенное до установления у больного тяжелого психического расстройства;

в) наличие в структуре психических расстройств симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных деяний (императивные галлюцинации; массивная продуктивная психопатологическая симптоматика, приводящая к нарушениям поведения; персонификационные бредовые переживания, особенно сопровождающаяся аффективной напряженностью; значительная прогрессивность заболевания с нарушением критических способностей и поведения, отсутствием приверженности лечению; злоупотребление алкоголем и иными психоактивными веществами; наличие психопатоподобных состояний с повышенной возбудимостью и конфликтностью, асоциальными установками и криминальной активностью, с расторможенностью влечений, имеющих асоциальную направленность; высокая агрессивность с низким самоконтролем).

11. 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 активного диспансерного наблюдения, осматриваются (освидетельствуются) врачом-психиатром медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, с необходимой частотой, обусловленной психическим состоянием, но не реже 1 (одного) раза в месяц.

12. Лица, находящиеся под активным диспансерным наблюдением, освидетельствуются комиссией врачей-психиатров не реже 1 (одного) раза в 6 (шесть) месяцев для решения вопроса о возможном выведении из этой группы наблюдения.

13. Выведение из группы Д-6 возможно в случае выздоровления психически больного или такого изменения его психического состояния, которое обуславливает исчезновение потенциальной общественной опасности, отсутствию признаков, послуживших основанием для включения в данную группу наблюдения. Основаниями для представления на врачебную комиссию с решением вопроса об отмене наблюдения по Д-6 являются:

а) развитие стойкой (не менее 1 (одного) года) ремиссии отсутствием продуктивной психотической или иной психопатологической симптоматики, которая может явиться причиной совершения опасных действий;

б) компенсация имевшихся негативных психических нарушений, обуславливающих потенциальную общественную опасность;

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

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

д) соблюдения режима диспансерного наблюдения, регулярности посещения участковым врачом-психиатром, положительное отношение к медикаментозной терапии, приверженность к лечению;

е) отсутствие употребления алкоголя и других психически активных веществ сроком более 1 (одного) года;

ж) отсутствие госпитализаций в период более 1 (одного) года.

14. Решение о выведении из группы Д-6 оформляется мотивированной записью в амбулаторной карте, которая подписывается всеми членами комиссии. Пациент информируется о принятом решении устно не позже 10 (десяти) дней после принятия решения. Выведение из группы Д-6 не является основанием для отмены диспансерного наблюдения.

15. В структуре указанных в пункте 8 настоящего Порядка групп диспансерного наблюдения могут быть выделены подгруппы:

а) пациенты с суицидальными мыслями и намерениями (С);

б) пациенты на начальных этапах заболевания (Н);

в) пациенты, получающие терапию препаратами пролонгированного действия (П);

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

д) пациенты с комплексом социальных проблем (СП).

16. После каждого посещения врачом-психиатром пациента, состоящего под диспансерным наблюдением, должна быть назначена дата следующего визита (график наблюдения) и в случае его пропуска в обязательном порядке необходимо связаться с больным или посетить его на дому. Это же правило действует в

отношении выписанных из больниц (дневного стационара) пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением.

17. Диспансерное наблюдение носит динамический характер: при изменении активности заболевания больной переводится из одной группы диспансерного наблюдения в другую, о чем делается запись в медицинской документации.

18. Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается в случае:

а) выздоровления или значительного и стойкого (длительностью 5 (пяти) лет) улучшения психического состояния пациента;

б) осуждения пациента к лишению свободы на срок свыше 1 (одного) года;

в) отсутствия достоверных сведений о пациенте в течение 5 (пяти) лет;

г) смерти пациента.