

Министерство здравоохранения Астраханской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Астраханской области
«Областная клиническая психиатрическая больница»

ПРИКАЗ № 116

01.03.2023 г.

г. Астрахань

«Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в ГБУЗ АО «ОКПБ».

В целях дальнейшего совершенствования правового обеспечения лечебно-диагностического процесса в ГБУЗ АО «ОКПБ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие в ГБУЗ АО «ОКПБ» с 01.03.2023 года Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в ГБУЗ АО «ОКПБ».
2. Заместителю главного врача по лечебной работе Е.В. МУРАТОВОЙ, заместителю главного врача по клиничко-экспертной работе С.Ю. ТОЛОКИНОЙ, заместителю главного врача по судебно-экспертной работе М.В. СЕРОШТАНОВУ, начальнику ДПО Н.Н. СОКОЛОВОЙ:
 - 2.1. Ознакомить всех заинтересованных сотрудников учреждения с утвержденным Порядком
 - 2.2. Обеспечить наличие утвержденного Порядка и утвержденных форм Заявлений в структурных подразделениях вверенных им отделов.
 - 2.3. Обеспечить выполнение требований утвержденного Порядка и применение утвержденных форм Заявлений сотрудниками учреждения.
3. Начальнику организационно-методического отдела Е.Э. ТОЧИНОЙ разместить утвержденный Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в ГБУЗ АО «ОКПБ» на официальном сайте учреждения.

4. Заведующей канцелярией Н.В. ИВАНОВОЙ довести приказ до сведения всех заинтересованных лиц.

5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач



В.С. Тарханов

С приказом № 116 от 01.03.2023 года ознакомлены:

УТВЕРЖДЕН
приказом главного врача
ГБУЗ АО «ОКПБ»
№ 116 от 01.03.2023



ПОРЯДОК

диспансерного наблюдения за лицом,
страдающим хроническим и затяжным
психическим расстройством с тяжелыми
стойкими или часто обостряющимися
болезненными проявлениями
в ГБУЗ АО «ОКПБ»

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в ГБУЗ АО «ОКПБ» (далее - Порядок) разработан в соответствии ст. 27 Федерального закона № 3185-1 от 2.07.1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказа 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".

1.2. Настоящий Порядок устанавливает правила организации диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая больница» (далее – в ГБУЗ АО «ОКПБ»).

2. Правила организации диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в ГБУЗ АО «ОКПБ»

2.1. Диспансерное наблюдение проводится в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

2.2. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица или его законного представителя.

2.3. Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной главным врачом ГБУЗ АО «ОКПБ», или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации.

2.4. 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.

2.5. Организацию диспансерного наблюдения осуществляет заместитель главного врача по КЭР.

С целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения заместитель главного врача по КЭР, 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.

2.6. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, длительность диспансерного наблюдения и наличие медицинских показаний для прекращения диспансерного наблюдения определяются комиссией врачей-психиатров, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

2.7. Диспансерное наблюдение проводят участковые врачи-психиатры диспансерного отделения ГБУЗ АО «ОКПБ», которые определяют 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. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации лица.

2.8. При проведении диспансерного наблюдения медицинский работник (медицинская сестра, медицинская сестра участковая), 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.

2.9. 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 ;

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

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.

2.10. 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.

2.11. 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).

2.12. 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.

2.13. Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица

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

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по лечебной работе

_____ Е.В. МУРАТОВА

«__»_____ 2023 г.

Заместитель главного врача по судебно-экспертной работе

_____ М.В. СЕРОШТАНОВ

«__»_____ 2023 г.

Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

_____ С.Ю. ТОЛОКИНА

«__»_____ 2023 г.

Начальник детско-подросткового отдела

_____ Н.Н. СОКОЛОВА

«__»_____ 2023 г.

С «Порядком» ознакомлены:

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Порядку диспансерного наблюдения
за лицом, страдающим хроническим
и затяжным психическим расстройством
с тяжелыми стойкими или часто
обостряющимися болезненными
проявлениями

**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
1-1	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 препаратами пролонгированного действия
1-2	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	
1-3	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	
1-4	Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 5 лет и более			Не реже 1 раза в год	
1-5 (активное диспансерное наблюдение)	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			В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения; в дальнейшем - не реже 1 раза в	

<p>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)</p>			месяц	
---	--	--	-------	--