

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 ред. Приказов Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н, от 01.11.2024 N 594н)

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

ПОРЯДОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ И ЗАТЯЖНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ С ТЯЖЕЛЫМИ СТОЙКИМИ ИЛИ ЧАСТО ОБОСТРЯЮЩИМИСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н, от 01.11.2024 N 594н)

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 психосоциальной реабилитации, а также объем указанных мероприятий и необходимость назначения психосоциальной реабилитации в отношении лиц из группы диспансерного наблюдения "Д-5 (активное диспансерное наблюдение)" определяются врачом-психиатром в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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 N 1 к настоящему Порядку; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

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 в целях улучшения психического состояния, а в отношении лиц из группы диспансерного наблюдения "Д-5 (активное диспансерное наблюдение)" также в целях предупреждения совершения ими общественно опасных действий; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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;

9.1) взаимодействует с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами противоправных действий; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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 психосоциальной 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; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

5) разъяснение лицу или его законному представителю алгоритма действий в случае развития жизнеугрожающих состояний и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

14.1. С целью анализа результатов диспансерного наблюдения врачом-психиатром по результатам диспансерного приема (осмотра, консультации) в медицинской документации лица делается запись, которая включает следующие сведения: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

1) установленная группа (подгруппа) диспансерного наблюдения и причины изменения группы (подгруппы) диспансерного наблюдения; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

2) тяжесть психического расстройства; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

3) наличие (отсутствие) у лица нарушений социального функционирования; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

4) соблюдение лицом периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) врачом-психиатром с указанием (при наличии) причин несоблюдения указанной периодичности и мер, принятых врачом-психиатром медицинской организации; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

5) соблюдение лицом назначенного лечения; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

6) наличие (отсутствие) у лица побочного действия или нежелательной реакции в связи с применением назначенных лекарственных препаратов; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

7) коррекция (при наличии) проводимого лечения; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

8) наличие (отсутствие) медицинских показаний для направления лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или в

медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях дневного стационара; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

9) назначенные по медицинским показаниям мероприятия по психосоциальной реабилитации; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

10) дата следующего диспансерного приема (осмотра, консультации) врачом-психиатром. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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) (далее - убытие (выезд) лица) на срок более 1 месяца для групп диспансерного наблюдения "Д-1", "Д-2" и "Д-5 (активное диспансерное наблюдение)", 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: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

1) врача-психиатра медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, о новом месте жительства (месте пребывания) лица и медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) лица для оформления выписного эпикриза из медицинской документации лица, содержащего сведения о состоянии здоровья лица и его диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (далее - выписной эпикриз), с целью представления 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); (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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). (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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 и передает 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, а также направляет копию выписного эпикриза в указанную медицинскую организацию посредством почтовой связи и (или) электронной связи. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

16.1. Врач-психиатр медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) лица в случае явки лица или его законного представителя для продолжения в отношении лица диспансерного наблюдения направляет в течение 3 рабочих дней запрос о предоставлении сведений о состоянии здоровья лица и его диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении (далее - запрос), в медицинскую организацию, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, в следующих случаях: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

1) если лицом или его законным представителем в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения и оформления выписного эпикриза информация об убытии

(выезде) лица на сроки, указанные в пункте 15 настоящего Порядка, не представлена врачу-психиатру медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

2) если выписной эпикриз, оформленный и переданный лицу или его законному представителю, а также копия выписного эпикриза, направленная в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица в соответствии с пунктом 16 настоящего Порядка, не получены указанной медицинской организацией. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

16.2. Врач-психиатр медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, в течение 7 рабочих дней с даты получения запроса оформляет и направляет выписной эпикриз или его копию в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица посредством почтовой связи и (или) электронной связи. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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

<б> 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 N 1

*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

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н, от 01.11.2024 N 594н)

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)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	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; расстройства психологического развития; эмоциональные расстройства,	F00-F09; F20-F29; F30-F39; F40-F48; F60-F69; F70-F79; F80-F89; F90-F98	Не реже 1 раза в месяц	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении N 2 к настоящему Порядку, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы	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, расстройствами поведения, имеющие коморбидные заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ; К - лица с низкими приверженностью

		расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте			тела), окружность талии - 1 раз в 3 месяца; артериальное давление - 1 раз в месяц; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год	к лечению; П - лица, получающие лечение лекарственными препаратами пролонгированного действия
--	--	---	--	--	---	---

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

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	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении N 2 к настоящему Порядку, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность	
-----	--	--	--	---	--	--

					<p>тали - 1 раз в 3 месяца;</p> <p>артериальное давление - 1 раз в 2 месяца; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год;</p> <p>уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год;</p> <p>электрокардиограмма - не реже 1 раза в год</p>
--	--	--	--	--	---

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

Д-3	<p>Психическое расстройство, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 3 лет и более</p>			<p>Не реже 1 раза в 3 месяца</p>	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении N 2 к настоящему Порядку, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии - 1 раз в 3</p>
-----	---	--	--	----------------------------------	---

					<p>месяца; артериальное давление - 1 раз в 3 месяца; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год</p>
--	--	--	--	--	--

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

Д-4	<p>Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 5 лет и более</p>			<p>Не реже 1 раза в год</p>	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении N 2 к настоящему Порядку, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии - не реже 1 раз в год; артериальное</p>
-----	---	--	--	-----------------------------	---

					<p>давление - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год</p>
--	--	--	--	--	--

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

Д-5 (активное диспансерное наблюдение)	<p>Психическое расстройство при установлении следующих фактов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) принятие судебного решения о прекращении применения принудительных мер 			<p>В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения; в дальнейшем не реже 1 раза в месяц</p>	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении N 2 к настоящему Порядку, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; патопсихологическое</p>
--	---	--	--	---	---

	<p>медицинского характера в медицинской организации; 5) наличие у лица в структуре психического расстройства склонности к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении N 2 к настоящему Порядку</p>			<p>исследование - не реже 1 раза в год; вес (индекс массы тела), окружность талии - 1 раз в 3 месяца; артериальное давление - 1 раз в месяц; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; наличие и (или) концентрация лекарственных препаратов и их метаболитов в биологических объектах (моча и (или) кровь) в рамках контроля за лечением, назначенным врачом-психиатром, - не реже 1 раза в 6 месяцев; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год</p>	
--	---	--	--	--	--

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Приложение N 2
к Порядку диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, утвержденному приказом

КРИТЕРИИ НАЛИЧИЯ СКЛОННОСТИ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ И ЗАТЯЖНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ С ТЯЖЕЛЫМИ СТОЙКИМИ ИЛИ ЧАСТО ОБОСТРЯЮЩИМИСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, К СОВЕРШЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 01.11.2024 N 594н)

1. Антисоциальная структура личности (эмоционально неустойчивая, возбудимая, диссоциальная личностные структуры) в стадии декомпенсации.
2. Нарушения поведения с агрессивностью, антисоциальными тенденциями.
3. Эмоционально-волевые нарушения:
эксплозивность;
дисфории;
эмоциональная неадекватность с жестокостью, парадоксальностью эмоционального реагирования с агрессивными поступками.
4. Психотическая симптоматика, обуславливающая риск совершения общественно опасных действий:
императивные галлюцинации;
депрессивные и маниакальные состояния;
бредовые расстройства;
импульсивные действия;
сумеречное состояние сознания.
5. Сочетание психического расстройства с употреблением психоактивных веществ, сопровождающееся антисоциальным поведением.