

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

10 ноября 2017 г. № 95

### Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения

Изменения и дополнения:

[Постановление](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 марта 2018 г. № 25 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/32953 от 27.03.2018 г.);

[Постановление](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2020 г. № 39 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/35378 от 19.05.2020 г.);

[Постановление](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2022 г. № 78 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/38593 от 19.08.2022 г.)

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).

2. Признать утратившими силу:

[постановление](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 июля 2012 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 09.08.2012, 8/26220);

[постановление](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2013 г. № 100 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 июля 2012 г. № 110» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 09.11.2013, 8/28046).

3. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней после его официального опубликования.

*Министр*

*В.А.Малашко*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Брестского областного  
исполнительного комитета*

*А.В.Лис*

*10.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Гомельского областного  
исполнительного комитета*

*В.А.Дворник*

*10.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Минского областного  
исполнительного комитета*

*А.М.Исаченко*

*10.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Минского городского  
исполнительного комитета*

*А.В.Шорец*

*10.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Министр образования  
Республики Беларусь*

*И.В.Карпенко*

*06.12.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Витебского областного  
исполнительного комитета*

*Н.Н.Шерстнев*

*09.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Гродненского областного  
исполнительного комитета*

*В.В.Кравцов*

*10.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Председатель  
Могилевского областного  
исполнительного комитета*

*В.В.Доманевский*

*10.11.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Временно исполняющий обязанности  
по должности Министра внутренних дел  
Республики Беларусь*

*И.Н.Подгурский*

*06.12.2017*

*СОГЛАСОВАНО*

*Министр труда и социальной защиты  
Республики Беларусь*

*И.А.Костевич*

*29.12.2017*

*УТВЕРЖДЕНО*

*[Постановление](#)*

*Министерства здравоохранения*

## **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 с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов (далее, если не установлено иное, – диспансерное наблюдение).

2. Для целей настоящей Инструкции используются 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. болезненные проявления – клинические проявления симптомов психического расстройства (заболевания);

2.2. выздоровление – отсутствие у пациента диагностических критериев психического расстройства (заболевания), которое послужило основанием для установления диспансерного наблюдения;

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

2.4. затяжное психическое расстройство (заболевание) – психическое расстройство (заболевание), требующее назначения поддерживающего лечения лекарственными препаратами на срок до шести месяцев;

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

2.6. стойкие болезненные проявления – клинические проявления симптомов психического расстройства (заболевания), как правило, существенно ограничивающие жизнедеятельность пациента;

2.7. 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;

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

не менее трех лет при наличии тяжелых или стойких болезненных проявлений при органических психотических психических расстройствах, шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах, психотических аффективных расстройствах;

не менее одного года с момента последнего обострения (ухудшения состояния психического здоровья) или не менее одного года без тяжелых или стойких болезненных проявлений при других хронических или затяжных непсихотических психических расстройствах (заболеваниях);

2.9. стойкая и длительная ремиссия синдрома зависимости – отсутствие документально подтвержденных сведений об употреблении алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и (или) подтвержденное медицинскими документами отсутствие болезненных проявлений синдрома зависимости, требовавших оказания медицинской помощи, в течение сроков диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими синдромом зависимости, в соответствии с характеристикой групп диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, согласно [приложению 1](#);

2.10. тяжелые болезненные проявления – клинические проявления симптомов психического расстройства (заболевания), как правило, требующие регулярного (1 раз в год) оказания психиатрической помощи в стационарных условиях;

2.11. хроническое психическое расстройство (заболевание) – психическое расстройство (заболевание) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, при которых продолжительность болезненных проявлений составляет более шести месяцев;

2.12. часто обостряющиеся болезненные проявления – клинические проявления симптомов, обостряющиеся раз в полгода и чаще.

3. Диспансерное наблюдение осуществляется в целях оказания пациенту необходимой психиатрической помощи.

4. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-психиатром-наркологом психиатрической (психоневрологической) организации (далее – психиатрическая организация) и иной государственной организации здравоохранения, не являющейся психиатрической организацией и оказывающей в порядке, установленном законодательством, психиатрическую помощь (далее – организация, оказывающая психиатрическую помощь), а также учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание (далее – стационарные учреждения социального обслуживания), учреждения уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел (далее – учреждение ДИН).

5. Руководители организаций, указанных в [пункте 4](#) настоящей Инструкции (далее – организации, осуществляющие диспансерное наблюдение), обеспечивают организацию и контроль за осуществлением диспансерного наблюдения.

6. В ходе диспансерного наблюдения врач-психиатр-нарколог:

проводит медицинский осмотр пациента, находящегося в государственной организации здравоохранения, учреждении социального обслуживания, учреждении ДИН;

анализирует медицинские документы пациента;

определяет частоту медицинских осмотров пациента, принадлежность пациента к одной из групп диспансерного наблюдения;

определяет возможность перевода пациента из одной группы диспансерного наблюдения в другую группу диспансерного наблюдения;

определяет необходимость поддерживающего лечения, медицинские показания для направления на медицинскую реабилитацию;

оказывает пациенту плановую психиатрическую, в том числе наркологическую, помощь в амбулаторных условиях;

направляет пациента на госпитализацию в психиатрический стационар или в отделение дневного пребывания психиатрической организации, оказывающей психиатрическую помощь;

своевременно информирует пациента либо его законного представителя о следующем медицинском осмотре и о сроке явки на прием в организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение;

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

планирует, организует диагностику, медицинский осмотр и иные необходимые мероприятия медицинской профилактики;

направляет пациента или его медицинские документы на врачебно-консультационную комиссию (далее – ВКК) для рассмотрения вопроса о возможности прекращения диспансерного наблюдения.

7. В ходе диспансерного наблюдения медицинская сестра врача-психиатра-нарколога:

своевременно информирует пациента либо его законного представителя о следующем медицинском осмотре и о сроке явки на прием в организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение;

проводит необходимые медицинские вмешательства и иные необходимые мероприятия медицинской профилактики по поручению врача-психиатра-нарколога;

оформляет контрольную карту 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».

8. Диспансерное наблюдение за пациентом устанавливается на основании заключения врача-психиатра-нарколога об установлении диспансерного наблюдения за пациентом (далее – заключение врача-психиатра-нарколога) по форме согласно [приложению 2](#).

9. В случае установления врачом-психиатром-наркологом в организации здравоохранения, не оказывающей психиатрическую помощь, диагноза психического расстройства (заболевания) и (или) синдрома зависимости, в том числе отравления или потребления без назначения врача-психиатра-нарколога наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, требующего диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях, врачом-психиатром-наркологом обеспечивается направление эпикриза, заключения врача-психиатра-нарколога и сопроводительного письма к ним в течение трех рабочих дней после выписки пациента заказным письмом

с уведомлением в государственную организацию, оказывающую психиатрическую помощь, по месту жительства (месту пребывания) пациента.

10. Заключение врача-психиатра-нарколога вносится в медицинскую документацию. Врач-психиатр-нарколог государственной организации, оказывающей психиатрическую помощь по месту жительства (месту пребывания) пациента, или организации здравоохранения, не оказывающей психиатрическую помощь, информирует пациента или его законного представителя под роспись в доступной форме об установлении диспансерного наблюдения, частоте медицинских осмотров с обязанностью исполнения назначений, предписаний и рекомендаций врача-психиатра-нарколога.

Сведения о предоставлении пациенту или его законному представителю информации об установлении диспансерного наблюдения, частоте медицинских осмотров с обязанностью исполнения назначений, предписаний и рекомендаций врача-психиатра-нарколога фиксируются в медицинской документации его подписью.

11. В зависимости от состояния психического здоровья пациента медицинские осмотры осуществляются при явке пациента в организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение, либо при оказании медицинской помощи пациенту в стационарных условиях, либо при посещении пациента врачом-психиатром-наркологом по месту его жительства (месту пребывания).

Посещение пациента по месту его жительства (месту пребывания) осуществляется при наличии подтвержденных медицинскими документами нетранспортабельности пациента по состоянию здоровья и (или) нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

Медицинский осмотр пациента, находящегося в организации, оказывающей психиатрическую помощь, осуществляется врачом-психиатром-наркологом, состоящим в штате этой организации.

12. Врач-психиатр-нарколог с целью планирования и проведения дальнейших необходимых медицинских вмешательств и иных мероприятий определяет принадлежность пациента к одной из групп диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, согласно [приложению 3](#) и характеристику группы диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, согласно [приложению 1](#).

Дальнейшее диспансерное наблюдение за пациентами, вернувшимися из учреждений ДИН, осуществляется на основании информации, полученной из учреждения ДИН.

13. При определении принадлежности пациента ко 2 группе диспансерного наблюдения врачом-психиатром-наркологом учитываются факторы риска общественно опасного и суицидального поведения и признаки, которые могут быть связаны с повышенным риском такого поведения, у пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями), определяемые согласно [приложению 4](#).

14. Перевод пациента из одной группы диспансерного наблюдения в другую группу диспансерного наблюдения осуществляется врачом-психиатром-наркологом с учетом динамики состояния психического здоровья пациента, его стабильности, риска общественно опасного и суицидального поведения. Решение о таком переводе принимается на основании информации, полученной от пациента или его законного представителя или других источников.

15. Диспансерное наблюдение пациентов, получающих поддерживающую терапию опиоидными анальгетиками, осуществляется врачом-психиатром-наркологом кабинета заместительной терапии.

16. Врач-психиатр-нарколог при проведении диспансерного наблюдения может направлять пациента для проведения диагностики и медицинских осмотров в другие организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, с привлечением врачей иных специальностей и иных работников организации здравоохранения (психолог, специалист по социальной работе, социальный работник).

17. В случае неявки пациента в установленные сроки на прием в организацию, оказывающую психиатрическую помощь, для медицинского осмотра врачом-психиатром-наркологом или по его поручению медицинской сестрой врача-психиатра-нарколога принимается одна из следующих мер:

установление контакта с пациентом или его законным представителем по телефону или посредством иной связи, включая использование глобальной компьютерной сети Интернет, с частотой, устанавливаемой врачом-психиатром-наркологом, с целью получения информации о причинах неявки пациента на прием в организацию, оказывающую психиатрическую помощь;

установление контакта с врачом общей практики, который осуществляет диспансеризацию пациента по месту его жительства (месту пребывания) в соответствии с [постановлением](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации», сотрудником территориального органа внутренних дел (далее – ОВД) по месту жительства (месту пребывания) пациента по телефону или посредством иной связи, включая использование глобальной компьютерной сети Интернет, с частотой, устанавливаемой врачом-психиатром-наркологом, с целью получения информации о месте жительства (месте пребывания) пациента;

направление при наличии информации о месте жительства (месте пребывания) пациента письменного приглашения пациенту или его законному представителю с указанием срока следующего медицинского осмотра и явки пациента на прием.

При невозможности установить контакт с пациентом, страдающим психическим расстройством (заболеванием), или его законным представителем по его месту жительства (месту пребывания), при условии, что медицинский осмотр пациента по причине невозможности установления с ним или его законным представителем контакта не проводился три и более месяца подряд, руководитель организации, оказывающей психиатрическую помощь, направляет письменное заявление (копия прилагается к амбулаторной карте пациента) с приложением копий документов, подтверждающих ознакомление пациента с информацией об обязательной явке в эту организацию и указанием мер, принятых врачом-психиатром-наркологом по установлению места нахождения пациента, в территориальный ОВД о содействии:

в посещении по месту жительства (месту пребывания) пациента, страдающего психическим расстройством (заболеванием), наблюдаемого во 2 группе диспансерного наблюдения (пациенты с сочетанием факторов риска общественно опасного и суицидального поведения и признаков, которые могут быть связаны с повышенным риском такого поведения, пациенты, в отношении которых судом назначено принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-психиатра-нарколога в области оказания психиатрической помощи), врачом-психиатром-наркологом и (или) медицинской сестрой совместно с сотрудником территориального ОВД;

в установлении местонахождения пациента, страдающего психическим расстройством (заболеванием), иной группы диспансерного наблюдения, чем 2 группа диспансерного наблюдения, который отсутствовал по месту его жительства (месту пребывания) при попытках установления с ним контакта три и более месяца подряд.

18. Врачом-психиатром-наркологом психиатрического стационара организовывается передача в адрес организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, в том числе по электронным каналам связи, информации о дате плановой выписки пациента в срок не позднее трех рабочих дней до предполагаемой выписки пациента, госпитализированного в принудительном порядке на основании решения суда по заявлению о принудительной госпитализации.

19. При получении письменных сведений об изменении места жительства (места пребывания) пациента в пределах Республики Беларусь организация, осуществлявшая диспансерное наблюдение, направляет в течение пяти рабочих дней после получения соответствующих сведений [выписку](#) из медицинских документов пациента в организацию, которая будет осуществлять диспансерное наблюдение по его новому месту жительства (месту пребывания).

Организация, которая будет осуществлять диспансерное наблюдение по новому месту жительства (месту пребывания) пациента, предпринимает меры по организации медицинского осмотра пациента для осуществления диспансерного наблюдения и в течение пяти рабочих дней после медицинского осмотра направляет информацию о его результатах (об осуществлении диспансерного наблюдения или его прекращении) в организацию, осуществлявшую диспансерное наблюдение по его прежнему месту жительства (месту пребывания).

20. При получении документально подтвержденных сведений об осуждении к лишению свободы или направлению в специальные лечебно-воспитательные или учебно-воспитательные учреждения несовершеннолетнего пациента, осуждении к лишению свободы и направлению в учреждения ДИН совершеннолетнего пациента, в отношении которого осуществляется диспансерное наблюдение, организация, осуществляющая диспансерное наблюдение, в течение пяти рабочих дней после получения соответствующих сведений направляет [выписку](#) из медицинских документов данного пациента в адрес врача-психиатра-нарколога, врача иной специальности учреждения ДИН по месту его пребывания в целях организации оказания ему психиатрической и наркологической помощи.

21. Диспансерное наблюдение за пациентом, страдающим психическим расстройством (заболеванием), прекращается на основании [заключения](#) ВКК психиатрической организации о выздоровлении или значительном стойком улучшении состояния психического здоровья пациента. В случае смерти, объявления пациента умершим либо признания его безвестно отсутствующим заключение ВКК выносится заочно.

[Заключение](#) ВКК о прекращении диспансерного наблюдения вносится в медицинскую документацию.

22. Вопрос о необходимости прекращения диспансерного наблюдения пациента, достигшего 18-летнего возраста, рассматривается ВКК организации, осуществлявшей диспансерное наблюдение за несовершеннолетним, при достижении им совершеннолетия. В случае необходимости прекращения диспансерного наблюдения такое решение ВКК может быть принято заочно без согласия пациента или его законного представителя.

23. В случаях осуществления диспансерного наблюдения несовершеннолетних пациентов и пациентов, достигших 18-летнего возраста, в разных организациях, оказывающих психиатрическую помощь, сведения, включающие [заключение](#) ВКК и [выписку](#) из медицинских документов, направляются из организации, осуществлявшей диспансерное наблюдение за несовершеннолетним,



в организацию здравоохранения, которая будет рассматривать вопрос о необходимости осуществления диспансерного наблюдения за пациентом, достигшим 18-летнего возраста.

В случаях осуществления диспансерного наблюдения за несовершеннолетними пациентами и пациентами, достигшими 18-летнего возраста, в одной организации, оказывающей психиатрическую помощь, сведения, указанные в части первой настоящего пункта, передаются из структурного подразделения (кабинета) для обслуживания несовершеннолетних в структурное подразделение (кабинет) для обслуживания пациентов, достигших 18-летнего возраста (при наличии в организации, оказывающей психиатрическую помощь, отдельных структурных подразделений (кабинетов) для обслуживания несовершеннолетних и для обслуживания пациентов, достигших 18-летнего возраста).

24. Медицинская справка о состоянии здоровья по форме 1 здр/у-10, установленной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения», подтверждающая отсутствие диспансерного наблюдения, с указанием в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» перенесенных психических расстройств (заболеваний), синдрома зависимости, психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, выдается пациенту после медицинского осмотра врачом-психиатром-наркологом организации, оказывающей психиатрическую помощь по месту жительства (месту пребывания пациента).

*Приложение 1  
к Инструкции о порядке осуществления  
диспансерного наблюдения*

## **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 и сроки диспансерного наблюдения
1	2	3	4
1	1 группа	пациенты, выписанные из психиатрического стационара после госпитализации; пациенты, взятые под диспансерное наблюдение впервые в жизни; пациенты, взятые под диспансерное наблюдение повторно; пациенты, освобожденные из учреждений ДИН и не прошедшие медицинскую реабилитацию	не реже 1 раза в месяц, продолжительностью не менее 1 года
		пациенты, перенесшие психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов (алкогольные и интоксикационные психозы), перенесшие судорожные приступы	не реже 1 раза в месяц, продолжительностью 2 года

2	2 группа	пациенты, освобожденные из учреждений ДИН, прошедшие медицинскую реабилитацию; пациенты, в отношении которых применялись и были прекращены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со <a href="#">статьей 107</a> Уголовного кодекса Республики Беларусь в период их нахождения в учреждениях ДИН	не реже 1 раза в 3 месяца, продолжительностью не менее 1 года
3	3 группа	пациенты с ремиссией свыше 2 лет; пациенты, находящиеся в учреждениях ДИН	не реже 1 раза в 6 месяцев, продолжительностью не более 2 лет
4	4 группа	пациенты, перенесшие отравление алкоголем, наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами, токсическими или другими одурманивающими веществами	не реже 1 раза в 3 месяца, продолжительностью не менее 1 года

*Приложение 2  
к [Инструкции](#) о порядке осуществления  
диспансерного наблюдения*

Форма

Врачу-психиатру-наркологу

\_\_\_\_\_

(наименование организации, осуществляющей диспансерное наблюдение по месту жительства  
(месту пребывания) пациента)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**врача-психиатра-нарколога об установлении диспансерного наблюдения за пациентом**

Я \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность врача-психиатра-нарколога, проводившего медицинский осмотр пациента)

провел медицинский осмотр \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) полностью, дата рождения полностью пациента)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(место жительства (место пребывания) пациента)

при оказании ему медицинской помощи в стационарных (амбулаторных) условиях  
в \_\_\_\_\_

(полное наименование организации здравоохранения, ее структурного подразделения полностью)

и установил, что на момент медицинского осмотра пациент страдает психическим расстройством (заболеванием) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в виде \_\_\_\_\_

(диагноз психического расстройства (заболевания) полностью,  
\_\_\_\_\_

код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10), при отсутствии – прочерк)

и (или) пациент имеет синдром зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, в виде \_\_\_\_\_

(диагноз синдрома зависимости полностью,  
\_\_\_\_\_

код по МКБ-10, при отсутствии – прочерк)

в том числе факт отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами,  
\_\_\_\_\_

требующим (требующий) установления за ним диспансерного наблюдения, с момента вынесения данного заключения.

Пациенту разъяснены его обязанности, установленные [частью четвертой](#) статьи 33 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи»:

являться в организацию здравоохранения в установленный врачом-психиатром-наркологом срок для медицинского осмотра и проходить медицинский осмотр;

соблюдать врачебные предписания;

заблаговременно информировать врача-психиатра-нарколога, который осуществляет диспансерное наблюдение, о невозможности явки для медицинского осмотра в установленный срок с указанием причин неявки.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача-психиатра-нарколога \_\_\_\_\_

Приложение 3  
к [Инструкции](#) о порядке осуществления  
диспансерного наблюдения

## ГРУППЫ 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	Частота медицинских осмотров, частота уточнения информации о пациенте, продолжительность диспансерного наблюдения
1	2	3	4
1	1 группа	пациенты, выписанные из психиатрического стационара в случае, если госпитализация была обусловлена состояниями, указанными в <a href="#">статье 36</a> Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи»	первый медицинский осмотр в течение 7 рабочих дней после их выписки (получения информации о выписке) с последующим повторным медицинским осмотром не менее чем через 14 рабочих дней, продолжительностью не менее 4 недель
		пациенты с обострением психического расстройства (заболевания), нуждающиеся в активной терапии и интенсивном наблюдении	не реже чем каждые 5–7 рабочих дней, продолжительностью не менее 4 недель
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 группы диспансерного наблюдения в связи с ухудшением состояния психического здоровья, нуждающиеся в активной терапии и наблюдении врача-психиатра-нарколога; пациенты с перманентно протекающими подострыми состояниями, нуждающиеся в активной терапии и наблюдении врача-психиатра-нарколога; пациенты, находящиеся на поддерживающем лечении инъекционными формами лекарственных средств пролонгированного действия; пациенты с сочетанием факторов риска общественно опасного и (или) суицидального поведения и признаков, которые могут быть связаны с повышенным риском такого поведения; пациенты, в отношении которых судом назначены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со <a href="#">статьей 106</a> Уголовного кодекса Республики Беларусь	не реже 1 раза в месяц, продолжительность определяется динамикой состояния
3	3 группа	пациенты со стабилизирующимся состоянием психического здоровья, в том числе со стойкими и длительными ремиссиями, не нуждающиеся в активной терапии, нуждающиеся в поддерживающей терапии	не реже 1 раза в год, продолжительность определяется динамикой состояния

Приложение 4  
к Инструкции о порядке осуществления  
диспансерного наблюдения

## ФАКТОРЫ РИСКА

**общественно опасного и суицидального поведения и признаки, которые могут быть связаны с повышенным риском такого поведения, у пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями)**

№ п/п	Наименование групп признаков и факторов риска	Признаки и факторы риска
1	2	3
1	Факторы риска общественно опасного поведения и признаки, которые могут быть связаны с повышенным риском такого поведения, сопутствующие психическому расстройству (заболеванию)	
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-психиатром-наркологом 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	Факторы риска суицидального поведения и признаки, которые могут быть связаны с повышенным риском такого поведения, у пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями)	
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);

		<p>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</p>
2.3	биографические факторы риска	<p>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</p>
2.4	индивидуально-психологические признаки	<p>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 фрустрирующего фактора;  тревожность в сочетании с гипертрофированным чувством вины;  наличие актуальных межличностных конфликтов</p>