

# «Психиатрическое освидетельствование, обследование, осмотр и консультация врача- психиатр: в чем разница, что нового и как отражается на практике»

---

Заместитель главного врача по  
первичной медико-санитарной помощи  
ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»

С. А. Портнягин



# Освидетельствование ≠ осмотр!

- До сих пор многие специалисты в области охраны психического здоровья убеждены, что каждый осмотр пациента врачом-психиатром является психиатрическим освидетельствованием, поскольку при этом всякий раз решается вопрос о наличии или отсутствии психического расстройства, его характере, нуждаемости в том или ином виде психиатрической помощи **(такая позиция изложена в известном профессиональному сообществу Комментарии к Закону РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", ГК РФ и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами)"(постатейный) (2-е издание, исправленное и дополненное) (под ред. Т.Б. Дмитриевой) ("Спарк", 2002).**
- Однако за последние годы существенно обновилась нормативная база, поменялась правоприменительная практика. Так, например, в решении ВС РФ от 18.12.2012 № АКПИ12-1363 и Письме Минобрнауки России от 04.05.2018 № Пз-685/09 (вместе с «Разъяснениями Минобрнауки России, Минздрава России и Роспотребнадзора по вопросу оформления медицинских книжек лицами, поступающими на работу в организации отдыха детей и их оздоровления»), а также письме МЗ от 24.05.2021 № 28-5/1227 указано, **что осмотр врачом-психиатром, проводимый в рамках предварительных (периодических) медицинских осмотров, не является психиатрическим освидетельствованием, а, напротив, предусматривает лишь скрининговый профилактический осмотр.** Причем для таких осмотров в Классе XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения, в МКБ-10 можно выделить отдельный код диагноза: «Z 13.3. Специальное скрининговое обследование с целью выявления психических расстройств и нарушений поведения».
- Кроме того, следует отметить, что действующее законодательство не содержит обязательного требования, согласно которому диагноз психического расстройства, нуждаемость в психиатрической помощи и вид такой помощи могут быть установлены только по результатам психиатрического освидетельствования, а напротив определяет обстоятельства при которых должно проводится психиатрическое освидетельствование.

# Порядок психиатрического освидетельствования

- В соответствии с ч.1 ст. 65 ФЗ № 323 медицинское освидетельствование, (видом которого является психиатрическое освидетельствование), представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.
- Согласно приказу Минздрава России от 30.06.2022 N 451н «Об утверждении Порядка проведения медицинского психиатрического освидетельствования» (вступил в силу с 01.03.2023) психиатрическое освидетельствование включает в себя: а) сбор жалоб и анамнеза (объективный и субъективный) в психиатрии; б) психопатологическое обследование.
- **По окончании психиатрического освидетельствования врачом-психиатром (комиссией врачей-психиатров) оформляется медицинское заключение по результатам проведенного медицинского психиатрического освидетельствования (далее - медицинское заключение), которое выдается обследуемому (его законному представителю).**
- **В медицинском заключении в числе прочего обязательно должны быть указаны: дата, время проведения психиатрического освидетельствования; причина обращения (направления); описание жалоб, данные анамнеза, данные психопатологического исследования («психического статуса» - примеч. автора); заключение о состоянии психического здоровья обследуемого; медицинские рекомендации.** *При этом, как применять нормы ст. 5 Закона 3185-1 не до конца ясно - информация о характере имеющихся психических расстройствах должна предоставляться с учетом психического состояния пациента, которому она предоставляется, т.е. при условии, что такая информация не причинит вред самому пациенту или третьим лицам (примеч. автора).*
- В соответствии с приказом Минздрава России от 14.09.2020 N 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» такое заключение должно быть выдано в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания психиатрического освидетельствования.
- Важно отметить, что медицинское заключение должно быть выдано пациенту независимо от «вида» психиатрического освидетельствования, проводимого в соответствии с приказом МЗ № 451н.
- согласно статье 5.39 КоАП РФ неправомерный отказ в предоставлении гражданину и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

# «Виды» психиатрических освидетельствований

По целям и добровольности:

- для решения вопросов, связанных с оказанием психиатрической помощи по поводу заболевания (добровольные, недобровольные);
- для решения вопросов, связанных с юридически и социально значимыми обстоятельствами («вынужденно-добровольные» 😊).

## Когда и зачем проводить психиатрическое освидетельствование в добровольном порядке при оказании психиатрической помощи, если и диагноз и вид помощи можно установить после «обычного» осмотра?

- 1) В соответствии с ч.2 ст. 102 УК РФ лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры (такое освидетельствование может быть как в добровольном, так и в недобровольном порядке в рамках установленного активного диспансерного наблюдения, при этом ни заочного психиатрического освидетельствования, ни принудительного – законом не предусмотрено).
- 2) Исходя из положений ч. 1. ст. 32 Закона РФ 3185-1 целесообразно проводить освидетельствование комиссией врачей-психиатров, когда пациент дал согласие на госпитализацию после помещения в стационар в недобровольном порядке (например, в промежутки от 24 ч. до 48 ч. пребывания в стационаре). При этом комиссией врачей-психиатров признается обоснованным период госпитализации с момента поступления в стационар в недобровольном порядке до дачи согласия на госпитализацию, а также делается вывод о возможности дальнейшего нахождения в стационаре в добровольном порядке.
- 3) По просьбе самого пациента, например, при оказании платных медицинских услуг.
- 4) В иных ситуациях, когда законодательством прямо определено (будет определено) проведение психиатрического освидетельствования при решении вопросов, связанных с оказанием психиатрической помощи по поводу заболевания.

# Является ли психиатрическое освидетельствование медицинской помощью?

Согласно ч.1 ст. 1 Закона 3185-1 психиатрическая помощь включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. В соответствии с разделом IV Закона 3185-1 психиатрическое освидетельствование отнесено к видам психиатрической помощи.

---

**Сколько согласий брать перед проведением психиатрического освидетельствования?**

**3 !!!**

- 1) на основании ч. 1 ст. 4 Закона 3185-1 психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (форма утв. приказом МЗ от 12.11.2021 № 1051н со ссылкой на приказ МЗиСР от 23.04.2012 № 390н);
- 2) в соответствии с ч. 1 ст. 23 Закона 3185-1 и приказом МЗ № 451н психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение (при этом форма такого согласия не утверждена);
- 3) согласие на обработку персональных данных (ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006).



**Да, является!**

## Что делать, если пациент категорически отказывается подписать согласие на обработку персональных данных, но настаивает на оказании услуг?

- 1) Не отказывать в оказании психиатрической помощи (психиатрическом освидетельствовании);
- 2) Разъяснить, что в случае отказа или последующего отзыва согласия Оператор вправе продолжить обработку персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6 (в частности, когда обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных, если получение согласия субъекта персональных данных невозможно – п.б), а также в части 2 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (когда обработка специальных категорий персональных данных, касающихся состояния здоровья, допускается независимо от согласия физического лица, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну – п. 4). Иными словами конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной (см. Определение КС № 1176-О от 16.07.2013, письмо МЗ от 11 сентября 2014 г. N 18-1/10/2-6945).
- 3) Заактировать отказ (достаточно двух подписей работников).

Вправе ли врач-психиатр или комиссия врачей-психиатров в рамках проводимого освидетельствования направить пациента на проведение других исследований (ЭПИ, ЭЭГ и др.)?



Да, вправе, но все-таки в виде дополнительных медицинских вмешательств (услуг). При этом, стоит отметить, что продолжительность психиатрического освидетельствования законодательством не установлена!

(За исключением сроков, определенных в приказе МЗ от 20.05.2022 N 342н "Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование».

Не позднее 20 календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию).

# В чем разница между психиатрическим освидетельствованием и психиатрическим обследованием?



Во многом это синонимичные понятия, хотя некоторая разница все-таки есть. Так, психиатрическое обследование, как правило, подразумевает решение более узких медицинских вопросов (уточнение состояния и (или) диагноза) и сопряжено с лечением пациента, в то время как психиатрическое освидетельствование направлено, по большей мере, на решение юридически значимых задач.

Приказом Минздрава России от 24.11.2021 N 1092н

"Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств...» предусмотрено именно обследование врачом-психиатром.

Статьей 15 Закона 3185-1 предусмотрено **психиатрическое обследование** для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего

# Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра

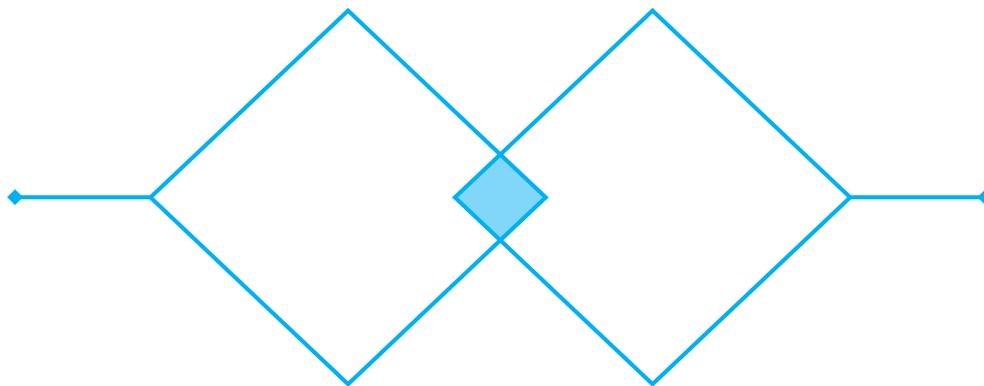
Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития (ст. 46 323-ФЗ).

Осмотр – это вид медицинского вмешательства (согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2012 № 390н).

Консультация – это форма врачебного приема, который может проходить как с проведением медицинских вмешательств, так и без них, т.е. носить экспертный или разъяснительных характер  
*(примеч. автора, законодательно не определено).*

В рамках диспансерного наблюдения (диспансерный приём).

По результатам приема в форму 025/у вносятся сведения согласно приказ Минздрава России от 30.06.2022 N 453н (ред. от 01.11.2024) "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями"



Профилактический осмотр, в рамках КЛП и в других ситуациях (вне диспансерных приемов). По результатам приема в форму 025/у вносятся сведения согласно приказа Минздрава России от 13.05.2025 N 274н (вступает в силу с 01.09.2025) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения" **(жалобы, анамнез, объективные данные, диагноз, назначения).**

# Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-психиатром включает в себя

(п. 14 Порядка диспансерного наблюдения, утв. приказом от 30.06.2022 МЗ № 453н):



оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, психопатологическое и физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований (в т.ч. оценку контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 1 к Порядку диспансерного наблюдения - примеч. автора);



установление или уточнение диагноза психического расстройства



оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации лица к лечению



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



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

В соответствии с приложением № 1 к Порядку диспансерного наблюдения, утв. приказом Минздрава России от 30.06.2022 № 453 предусмотрено 5 групп диспансерного наблюдения для всех разделов Класса F, **за исключением F10-19 и F50-59** (поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами).

Во всех 5 группах диспансерные приёмы (осмотры, консультации) должны осуществляться исходя из принципа достаточного контроля за состоянием пациентов и проводимым лечением, ориентируясь на сроки выписки и особенности действия лекарственных препаратов (пролонгацию поддерживающей терапии)

*(примеч. автора)*

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	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	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; <b>склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении № 2 к настоящему Порядку - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром;</b>	В группе диспансерного наблюдения при необходимости определяются следующие подгруппы: <b>Н</b> - лица на начальных этапах психического расстройства;
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	расстройства; расстройства настроения		В течение первого года - не реже 1 раза в месяц; в дальнейшем - не реже 1 раза в 2 месяца	вес (индекс массы тела), окружность талии - 1 раз в 3 месяца; артериальное давление – один раз в 1 /2/3 месяц; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год;	<b>С</b> - лица с суицидальными мыслями и намерениями;
Д-3	Психическое расстройство, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 3 лет и более	[аффективные расстройства]; невротические, связанные со стрессом и соматоформные		Не реже 1 раза в 3 месяца	лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год	расстройствами и расстройствами поведения, имеющие коморбидные заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ;
Д-4	Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 5 лет и более	расстройства; расстройства личности и поведения в зрелом возрасте;		Не реже 1 раза в год		<b>З</b> - лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, имеющие коморбидные заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ;
Д-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 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 медицинского характера в медицинской организации; 5) 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)	расстройства развития; эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте		В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения; в дальнейшем не реже 1 раза в месяц	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; <b>склонность к совершению общественно опасных действий, наличие которой определяется на основании критериев, предусмотренных в приложении № 2 к настоящему Порядку - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром;</b> патопсихологическое 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; <b>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;</b>	<b>К</b> - лица с низкой приверженностью к лечению; <b>П</b> - лица, получающие лечение лекарственными препаратами пролонгированного действия

# Какая запись должна делаться по результатам диспансерного приема (осмотра, консультации) в медицинской документации?

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:

01

установленная группа (подгруппа) диспансерного наблюдения и причины изменения группы (подгруппы) диспансерного наблюдения

04

соблюдение лицом периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) врачом-психиатром с указанием (при наличии) причин несоблюдения указанной периодичности и мер, принятых врачом-психиатром медицинской организации

02

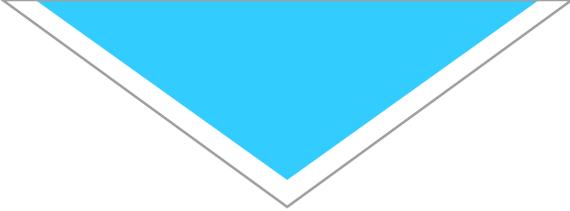
тяжесть психического расстройства

05

соблюдение лицом назначенного лечения

03

наличие (отсутствие) у лица нарушений социального функционирования



06

наличие (отсутствие) у лица побочного действия или нежелательной реакции в связи с применением назначенных лекарственных препаратов

07

коррекция (при наличии) проводимого лечения

*+ сведения о контролируемых показателях состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 1 к Порядку ДН*

08

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

09

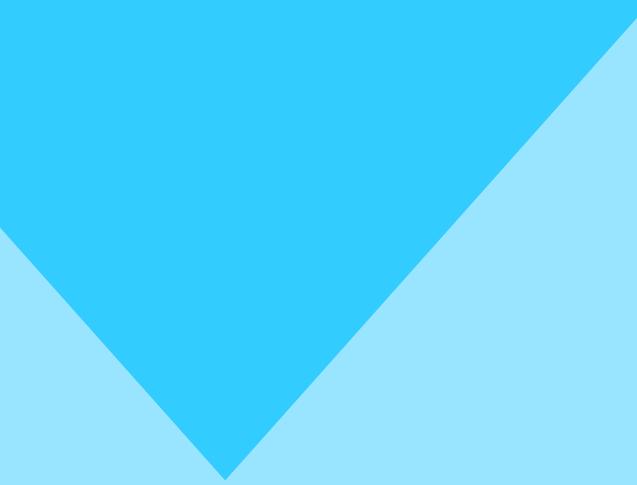
назначенные по медицинским показаниям мероприятия по психосоциальной реабилитации;

10

дата следующего диспансерного приема (осмотра, консультации) врачом-психиатром.

## Наиболее частые организационные ошибки в рамках врачебного приема.

- Психиатрическое освидетельствование проводится тогда, когда оно не требуется;
- По результатам проведенного освидетельствования пациенту не выдается медицинское заключение.
- Пациент на приеме отказывается от осмотра или освидетельствования, высказывает претензии относительно оказываемой ему помощи, при этом оформляется дневниковая запись с осмотром и оценкой психических функций, а также устанавливается диагноз психического расстройства;
- По результатам диспансерного приема не заполняются обязательные записи, предусмотренные Порядком ДН, в т.ч. сведения о контролируемых показателях состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения в соответствии с приложением № 1 к Порядку ДН.



Благодарю за внимание!

