



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

11.07.2017 г.

Донецк

№ 1300



Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований

С целью установления пригодности лиц к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, во исполнение части 2 статьи 9 Закона Донецкой Народной Республики «О психиатрической помощи», в соответствии с пунктами 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10 января 2015 года № 1-33,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований, прилагается.

2. Сектору правового обеспечения отдела правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить представление настоящего Приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для его государственной регистрации.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

4. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. министра

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping curve that ends in a small loop and a sharp point.

А.А. Оприщенко

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой Народной
Республики
от 11 июля 2017 г. № 1300

**Порядок
проведения обязательных предварительных и периодических
психиатрических освидетельствований**

1. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований (далее - Порядок) определяет процедуру проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических осмотров, устанавливает их объем и периодичность проведения.

2. Обязательные предварительные (перед началом деятельности) и периодические (в процессе деятельности) психиатрические освидетельствования (осмотры) проводятся с целью установления пригодности лица к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, которые могут представлять непосредственную опасность для него или окружающих, и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, имеющей особые требования к состоянию его психического здоровья, на основании оценки психического состояния лица и определения наличия или отсутствия у него медицинских психиатрических противопоказаний для выполнения этой деятельности.

3. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается согласно части 5 статьи 9 Закона Донецкой Народной Республики.

4. Периодичность проведения обязательных периодических психиатрических освидетельствований для отдельных категорий работников и

видов профессиональной деятельности приведена в Приложении 1 к настоящему Порядку.

5. Обязательные предварительные и периодические психиатрические освидетельствования лиц проводятся врачом-психиатром (комиссией врачей-психиатров) кабинета профилактических психиатрических осмотров государственного учреждения здравоохранения, оказывающего психиатрическую помощь по месту регистрации лица, по месту временного пребывания лица, по месту, расположения предприятия (на договорной основе).

6. Перечень государственных медицинских учреждений, имеющих право на проведение обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований, утверждается приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

7. Обязательные предварительные и периодические психиатрические освидетельствования проводятся на хозрасчетной основе за счет средств заказчиков (оплачивается проведение обязательного объема обследования) при наличии документа, подтверждающего оплату медицинской услуги документа, удостоверяющего личность.

8. Руководители учреждений здравоохранения, которые проводят обязательные предварительные и периодические психиатрические освидетельствования, организуют работу врачей-психиатров (комиссии врачей-психиатров) кабинета профилактических психиатрических осмотров, обеспечивают повышение квалификации врачей-психиатров.

9. Врач-психиатр, который проводит обязательные предварительные и периодические психиатрические освидетельствования, должен иметь сертификат врача-специалиста по специальности "Психиатрия" и квалификационную категорию (первую либо высшую) по данной специальности, владеть методиками их проведения.

10. Обязательные предварительные и периодические психиатрические освидетельствования проводятся по программе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) "Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств согласно Международной классификации болезней" (Приложение 2). Освидетельствование предусматривает обязательный объем обследования: анкетирование возможных жалоб и анамнеза психических расстройств, клиническое обследование (скринер), который является составной частью указанной программы и, в случае необходимости, дополнительные обследования согласно Протоколу обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований (далее - Протокол) (Приложение 3).

11. Требования к заполнению Протокола приведены в Инструкции по заполнению Протокола обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований (Приложение 4).

12. Обязательные предварительные и периодические психиатрические освидетельствования лиц проводятся на добровольной основе с учетом норм действующего законодательства.

13. Для прохождения обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований лицом предъявляется: паспорт (несовершеннолетние - свидетельство о рождении) или иной заменяющий его документ, удостоверяющий личность, военнообязанным - дополнительно военный билет (приписное свидетельство).

14. При проведении обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований врачом-психиатром, врачебной комиссией учитываются предоставленные лицом данные об обращении в течение жизни за психиатрической помощью в учреждения здравоохранения, в том числе психиатрические учреждения по месту жительства.

Ответственность за искажение предоставленных сведений несет лицо, которому проводят освидетельствование.

15. В случаях, если результат проведения обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований дает основание предполагать наличие у лиц расстройства психики и поведения (в том числе в анамнезе), врач-психиатр, комиссия врачей-психиатров может затребовать у психиатрического учреждения по месту регистрации лица информацию о состоянии его психического здоровья и оказании ему психиатрической помощи, о пребывании лица под диспансерным наблюдением вследствие имеющегося у него психического расстройства в настоящее время либо в прошлом.

16. Вывод об отсутствии медицинских психиатрических противопоказаний к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, указанных в Перечне медицинских психиатрических противопоказаний для выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, по результатам освидетельствования выдается в день освидетельствования на основании обследований согласно Протоколу.

17. Врач-психиатр, комиссия врачей-психиатров может, выдав соответствующее направление в день освидетельствования, назначить дополнительное психиатрическое обследование в амбулаторных условиях либо в условиях психиатрического стационара в случаях:

- 1) несогласия лица с результатами психиатрического освидетельствования;

2) если сделать вывод об отсутствии или наличии у лица психиатрических противопоказаний к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, не представляется возможным без использования дополнительных методов обследования, требуется уточнение состояния психического здоровья, психиатрического диагноза;

3) если лицо страдало в прошлом психическим расстройством (не менее 5 лет назад) или имеет выраженные формы (проявления) психических расстройств непсихотического уровня;

18. После дополнительного психиатрического обследования в амбулаторных или стационарных условиях решение о наличии или отсутствии психиатрических противопоказаний к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, принимает направлявший на обследование врач-психиатр (комиссия врачей-психиатров) кабинета профилактических психиатрических осмотров государственного учреждения здравоохранения, принимая во внимание результаты обследования.

19. После проведения обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований, а при необходимости – дополнительного амбулаторного или стационарного обследования, лицу, в день освидетельствования, выдается Медицинская справка о прохождении обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований формы № 122-2/у (далее – Медицинская справка) (Приложение 5), в которой отмечается наличие или отсутствие у него психиатрических противопоказаний для выполнения отдельных видов деятельности. Справка заверяется подписью врача-психиатра, комиссии врачей-психиатров, круглой печатью медицинского учреждения.

20. Требования к заполнению Медицинской справки приведены в Инструкции по заполнению медицинской справки о прохождении обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований (Приложение 6)

21. Срок действия Справки определяется в соответствии с периодичностью проведения психиатрических осмотров, предусмотренных Приложением 1 к настоящему Порядку.

22. Бланки Медицинских справок изготавливаются типографским способом. В бланке Справки указывается серия, соответствующая номеру кабинета профилактических психиатрических осмотров государственного учреждения

здравоохранения, указанному в приказе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики «Об утверждении Перечня специализированных психиатрических учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики, имеющих право на проведение обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований граждан» и ее номер, согласно порядковому номеру в Журнале регистрации проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований и выданных Медицинских справок о прохождении обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований.

23. Учет проведения освидетельствований и выдачи Медицинских справок фиксируется в Журнале регистрации проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований и выданных Медицинских справок о прохождении обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований формы № 122-3/у (далее – Журнал) (Приложение 7).

24. Требования к заполнению Журнала приведены в Инструкции по заполнению Журнала регистрации проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических освидетельствований и выданных Медицинских справок о прохождении обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований (Приложение 8).

25. Оригиналы Протоколов обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований на руки лицам не выдаются, сохраняются в архиве учреждения здравоохранения, которое проводило обязательное психиатрическое освидетельствование, на протяжении 5 календарных лет.

26. При прохождении обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований лицо должно иметь доступ к информации о порядке их проведения.

27. Результаты обязательных предварительного и периодического психиатрических освидетельствований могут быть обжалованы лицом в порядке, предусмотренном частью 4 статьи 9 Закона Донецкой народной Республики «О психиатрической помощи».

И.о. первого заместителя
министра



Т.В. Цыганок

Приложение 1
к Порядку проведения
обязательных предварительных
и периодических
психиатрических
освидетельствований (п.4)

№ п/п	Категория работников и виды деятельности	Периодичность проведения обязательного психиатрического освидетельствования
1	2	3
1.	Работники, занятые на подземных и открытых горных работах	один раз в пять лет
2.	Работники гидрометеорологических станций, сооружений связи, расположенных в горных районах или в особых природных и географических условиях	один раз в пять лет
3.	Работники, занятые на работах повышенной опасности, в том числе:	один раз в пять лет
	работники, выполняющие работы на высоте, верхолазные работы и связанные с подъемом на высоту, а также работы по обслуживанию подъемных устройств	один раз в пять лет
	работники, которые обслуживают действующие электроустановки с напряжением 127В и выше, осуществляют на них оперативные переключения, наладочные, монтажные работы и высоковольтные исследования	один раз в пять лет
	работники, выполняющие работы на механическом оборудовании (токарных, фрезерных и других станках, штамповочных прессах)	один раз в пять лет
	лица, которые обслуживают аппараты, работающие под давлением	один раз в пять лет
	машинисты (кочегары), операторы газифицированных котельных, работники эксплуатационных подразделений газодобывающих, газотранспортных и специализированных предприятий газового хозяйства	один раз в пять лет
	работники, выполняющие работы, связанные с применением взрывных веществ, а также взрыво- и пожароопасных производствах	один раз в пять лет

1	2	3
	<p>Работники, которые для выполнения своих профессиональных задач и обязанностей должны иметь разрешение на право приобретения, хранения, ношения, перевозки и использования оружия, специальных средств индивидуальной защиты и активной обороны, боеприпасов, взрывных веществ и материалов</p> <p>Работники, которые в установленном порядке получают или перерегистрируют разрешение на право ношения, хранения, использование оружия, в том числе охотничьего или газового</p>	один раз в три года
5.	Работники пожарной охраны, спасательных, горноспасательных, газоспасательных служб, служб предотвращения возникновения открытых газовых и нефтяных фонтанов; службы экстренной медпомощи и специализированных медицинских бригад	один раз в год
6.	Работники, занятые на предприятиях атомной энергетики и атомной промышленности	один раз в два года
7.	Водители транспортных средств, в том числе: категории А1, А, В1, В, ВЕ, С1, С, С1Е, СЕ категории D1, D, D1Е, DE, Т	один раз в два года один раз в два года
8.	Работники железнодорожного транспорта и метрополитена, в том числе проводники пассажирских вагонов поездов дальнего следования, работники железнодорожных путей	один раз в два года
9.	Работники плавсостава судов	один раз в два года
10.	Авиационный персонал, который подлежит медицинской сертификации во врачебно-летных сертификационных комиссиях предприятий гражданской авиации	один раз в год
11.	<p>Другие виды профессиональной деятельности, в том числе:</p> <p>работники предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, молочных кухонь, которые имеют контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения и реализации</p> <p>медицинские работники, младший медицинский персонал учреждений здравоохранения, которые осуществляют непосредственное обслуживание больных</p> <p>работники учебных заведений всех типов и форм собственности</p> <p>работники детских оздоровительных учреждений, в том числе сезонных</p> <p>работники домов ребенка, детских домов</p> <p>работники учреждений здравоохранения, санаториев, домов отдыха, пансионатов, домов интернатов, которые непосредственно связаны с организацией питания</p>	<p>один раз в пять лет</p> <p>один раз в пять лет</p> <p>один раз в год</p> <p>один раз в год</p> <p>один раз в год</p> <p>один раз в пять лет</p>

1	2	3
	работники учреждений санитарно-гигиенического обслуживания населения (банщики, работники душевых, парикмахеры, маникюрши, педикюрши, косметички, подсобный персонал прачечных, приемных пунктов белья, химчисток)	один раз в пять лет
	тренеры, инструкторы по плаванию, работники бассейнов и лечебных ванн, которые проводят процедуры	один раз в пять лет
	обслуживающий персонал гостиниц, общежитий,	один раз в пять лет
	работники водопроводных сооружений, занимающиеся непосредственно подготовкой воды, и лица, обслуживающие водопроводные линии	один раз в пять лет
12.	Работники предприятий фармацевтической промышленности, имеющие доступ в производственные цеха, складские помещения, производственные лаборатории, а также работники аптек, занятые производством, фасовкой, реализацией лекарственных средств	один раз в пять лет
13.	Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.	один раз в год
14.	Лица, претендующего на занятие должности, связанной с выполнением функций государства или местного самоуправления	один раз в пять лет

ОЦЕНОЧНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СИМПТОМОВ И ГЛОССАРИЙ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ

СКРИНЕР

РАСПОЗНАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

- Психологические жалобы
 - Соматические жалобы, не подтвержденные обследованиями
 - Поведение с отклонением от культурально принятых норм
 - Другие причины (объяснить)
- Если нет ничего, остановитесь
- Социальные нарушения или нарушения занятости (трудовой)
 - Сопутствующие соматические расстройства или состояния
 - Психосоциальный стресс

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- Снижение памяти или других интеллектуальных способностей
- Смена сознания

Если что-нибудь есть, использовать Модуль FO:

ПСИХОТИЧЕСКИЕ И АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ

- Кататоническое поведение
- Бред и галлюцинации
- Повышенное настроение, раздражительность или подозрительность
- Пониженное или угнетенное настроение
- Социальная изоляция или снижение социального функционирования

Если что-нибудь есть, использовать Модуль F2|F3

НЕВРОТИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

- Фобия или тревога (паническая)
- Навязчивые мысли или действия
- Диссоциативные (конверсионные) состояния
- Анорексия или булимия
- Дисомния или парасомния
- Половые дисфункции

Если что-нибудь есть, использовать Модуль F4|F5

ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- Продолжительное существование девиации личностных черт или поведенческих стереотипов

Если так, то использовать Модуль F6

МОДУЛЬ FO:

**ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
ПСИХООРГАНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

- А. Которые из нижеприведенных симптомов имеют место?
1. Снижение памяти
 2. Снижение других интеллектуальных функций
 3. Нарушение эмоционального контроля, социального поведения или мотиваций
 4. Нарушение сознания и внимания
 5. Нарушение восприятия или дезориентация
 6. Психомоторные расстройства
 7. Нарушение цикла сон-бодрствование
 8. Острое начало и суточные колебания симптоматики
- В. Какая тяжесть (степень выраженности) данного синдрома?
- легкая
 - средняя
 - тяжелая
- С. Какая продолжительность данного синдрома?
- в днях
 - в месяцах
 - в годах
- Д. Какие из нижеприведенных состояний могут быть исключены?
1. Слабоумие
 2. Ятрогенное психическое заболевание как результат лечения
- Е. Какие из нижеприведенных состояний могут быть связаны с синдромом?
1. Депрессивные симптомы
 2. Маниакальные симптомы
- Если что-нибудь есть, рассмотреть аффективные синдромы
3. Изменения личности или поведения
- Если так, рассмотреть синдромы личностных расстройств
4. Острое или кратковременное психотическое расстройство
 5. Острое состояние при шизофрении
- Если что-нибудь есть, рассмотреть психотический синдром
- Ф. Который из нижеприведенных диагнозов имеет место?
1. Деменция (F01-F03)
 2. Делирий (F05)
 3. Органическое расстройство личности (F07)
- Если что-нибудь есть, выставить соответствующий код психиатрического расстройства
4. Другие органические психические расстройства:
 - органический галлюциноз (F06.0)
 - органическое кататоническое расстройство - ступор или возбуждение (F06.1)
 - органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство (F06.2)
 - органическое аффективное расстройство (F06.3)
 - органическое тревожное расстройство (F06.4)
 - органическое диссоциативное расстройство (F06.5)
 - органическое эмоционально-лабильное расстройство (F06.6)
- При любом позитивном ответе рассмотреть соответствующий модуль

ПСИХОТИЧЕСКИЙ И АФФЕКТИВНЫЙ СИНДРОМЫ

Психотические расстройства

- А. Которые из ниже перечисленных симптомов имеют место?

1. Мысли, которые звучат (вкладывание или отнятие), или трансляция мыслей
 2. Иллюзия или бредовое восприятие
 3. Галлюцинаторные голоса или другие постоянные любые галлюцинации
 4. Разорванность, беспорядочная речь или неологизмы
 5. Кататоническое поведение
 6. "Негативные симптомы" (апатия, обеднение речи, уплощение или неадекватность эмоциональных реакций)
 7. Бесцельное или непоследовательное поведение
 8. Обедненная невербальная коммуникация
 9. Заметное понижение в социальной или профессиональной деятельности, социальная изоляция
 10. Странная, эксцентричная или своеобразная манера одеваться, неопрятность
 11. Переживание деперсонализации или дереализации
 12. Эмоциональная хаотичность
 13. Растерянность
 14. Повышенная или сниженная подвижность
- В. Какое начало данного синдрома?
- острый
 - хронический
- С. Какая продолжительность данного синдрома?
- в днях
 - в месяцах
- Д. Какие из нижеприведенных состояний можно исключить?
1. Органическое заболевание головного мозга
 2. Шизоидное расстройство личности
 3. Субнормальный (недостаточный) уровень интеллекта
- Е. Какие из нижеприведенных состояний могут быть связаны с синдромом?
1. Маниакальные симптомы
 2. Депрессивные симптомы
- Если что-нибудь есть, рассмотреть аффективные синдромы
- Ф. Какой из нижеприведенных диагнозов имеет место?
1. Шизофрения (F20)
 2. Шизотипическое расстройство (F21)
 3. Параноидное (бредовое) расстройство (F22)
 4. Острое и кратковременное психотическое расстройство (F23)
 5. Шизоаффективное расстройство (F25)
- Если что-нибудь есть, выставить соответствующий код психиатрического расстройства

МАНИЯ

- А. Какие из нижеприведенных симптомов имеют место?
1. Фон настроения повышен или раздражительный
 2. Повышенная активность или физическое беспокойство
 3. Повышенная словоохотливость (речевое давление)
 4. Ускоренное изменение планов и деятельности
 5. Сниженная потребность во сне
 6. Повышенная сексуальная энергия или сексуальная несдержанность

7. Нерассудительное или безответственное поведение
 8. Гиперсоциальность или гиперфамильярность
 9. Ускоренное мышление
 10. Повышенная самооценка или идеи величия
 - В. Какая степень проявления данного синдрома?
 - гипоманиакальная
 - маниакальная
 - С. Продолжительность данного синдрома
 - в днях
 - Д. Сколько эпизодов уже было?
 - Е. Какие из нижеприведенных состояний можно исключить?
 1. Внезапное эндокринное расстройство
 2. Неожиданный врачебный эффект
 3. Нервная анорексия
 4. Шизофрения
 - Ф. Какие из нижеприведенных состояний связаны с данным синдромом?
 1. Психоорганическое расстройство:
 - что вызвало данный синдром
 - что сосуществует с данным синдромом

Если что-нибудь есть, рассмотреть психоорганический синдром
 2. Депрессивные симптомы

Если так, рассмотреть биполярное аффективное расстройство
 3. Постоянные колебания настроения

Если так, рассмотреть циклотимию
 4. Иллюзия и галлюцинации

Если так, рассмотреть шизоаффективное расстройство
- Г. Какой из нижеприведенных диагнозов имеет место
 1. Гипомания (F30.0)
 2. Мания без психотических симптомов (F30.1)
 3. Мания с психотическими симптомами (F30.2)

ДЕПРЕССИЯ

- А. Какие из нижеприведенных симптомов имеют место?
 1. Угнетенное настроение
 2. Потеря интереса или удовольствия
 3. Снижение энергии или повышенная усталость
 4. Потеря уверенности и самоуважения
5. Необоснованное, неадекватное чувство вины
 6. Суицидальные мысли и поведение
 7. Трудности в мышлении и концентрации внимания
 8. Объективная психомоторная ажитация или заторможенность
 9. Нарушение сна
 10. Изменения аппетита и веса (5 % массы тела)
 11. Недостаточная реакция на события или деятельность
 12. Усиление депрессии утром
 13. Заметная потеря сексуального влечения (либидо)
 14. Плаксивость
 15. Чувство безнадежности или отчаяния
 16. Неспособность справляться с повседневными обязанностями
 17. Пессимизм по отношению к будущему или чрезмерная углубленность в прошлое

18. Меньшая, чем обычная, говорливость

19. Депрессивный ступор (обездвиженность)

В. Какая степень проявления данного синдрома?

- легкий

- средний

- тяжелый

С. Продолжительность данного синдрома?

- в неделях

D. Сколько эпизодов уже было?

Е. Какие из нижеприведенных состояний можно исключить?

1. Внезапное эндокринное расстройство или врачебная терапия

2. Шизофрения как причина данного синдрома

F. Какие из нижеприведенных состояний связаны с данным синдромом?

1. Психоорганическое расстройство

Если да, рассмотреть психоорганический синдром

2. Шизофрения, которая сосуществует с данным синдромом

Если да, рассмотреть шизофрению

3. Гипоманиакальные или маниакальные симптомы

Если да, рассмотреть биполярное аффективное заболевание

4. Постоянная нестабильность настроения (больше 2 лет)

Если да, рассмотреть циклотимию

5. Продолжительность синдрома не меньше 2 недель

Если да, рассмотреть кратковременные и смешанные аффективные расстройства

6. Бред и галлюцинации

Если да, рассмотреть психозаффективное расстройство

G. Какой из нижеприведенных диагнозов имеет место?

1. Легкий депрессивный эпизод (F32.0)

2. Умеренный депрессивный эпизод (F32.1)

3. Тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов (F32.2)

4. Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами (F32.3)

5. Эпизод рекуррентной депрессии (F33.0)

6. Циклотимия (F34.0)

7. Дистимия (F34.1)

8. Биполярное аффективное расстройство (F31)

МОДУЛЬ F4/F5

НЕВРОТИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

A. Какие из ниже перечисленных симптомов имеют место?

1. Страхи

2. Приступы паники

3. Тревога, беспокойство, тревожные опасения

4. Симптомы вегетативной тревоги

5. Навязчивые мысли и компульсивные действия

6. Склонность к исключительным психическим, физическим или

социальным стрессам

7. Постоянные воспоминания или "переживание" стрессового влияния

8. Избежание обстоятельств, связанных со стрессом

9. Признаки психологической чувствительности или возбуждения, которые нарастают

10. Диссоциативные (конверсионные) симптомы или состояния

11. Многочисленные и разнообразные физические жалобы, которые не

объясняются ни одним соматическим расстройством

12. Повторные консультации с профессионалами (врачами) и упрямый отказ придерживаться медицинских советов

13. Постоянная психическая и физическая усталость

В. Какая продолжительность данного синдрома?

- в неделях

- в месяцах

С. Какие из нижеприведенных состояний могут быть исключенными?

1. Психотические симптомы или расстройства

2. Намеренная симуляция

D. Какие из нижеприведенных состояний могут быть связаны с синдромом?

1. Аффективные симптомы

Если да, рассмотреть аффективные синдромы

2. Деперсонализационные и дереализационные переживания

Если да, рассмотреть психотический синдром

E. Который из нижеприведенных диагнозов имеет место?

1. Фобии (F40-F40.2)

2. Паническое расстройство (F41.0)

3. Генерализованная тревога (F41.1)

4. Смешанный или другие тревожные расстройства (F41.2-F41.3)

5. Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)

6. Острая стрессовая реакция (F43.0)

7. Посттравматическое стрессовое заболевание (F43.1)

8. Адаптационное расстройство (F43.2)

9. Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44)

10. Соматоформные расстройства (F45.0-F45.4)

11. Неврастения (F48.0)

Если что-нибудь есть, выставить соответствующий код психиатрического расстройства

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

A. Какие из нижеприведенных симптомов имеют место?

1. Значительная потеря веса, вызванная самим больным

2. Эпизоды прожорливости

3. Опасение пополнить

4. Эндокринологические последствия (аменорея, импотенция)

5. Качественные, количественные и временные нарушения сна

6. Эпизоды произвольного подъема из кровати и снохождение

7. Эпизоды пробуждения от сна, которые сопровождаются криком, тревожными проявлениями

8. Пробуждение вследствие пугливых сновидений с яркими воспоминаниями кошмара

9. Нарушение сна, которые вызывают значащий дистресс или препятствуют дневной деятельности

10. Неспособность участия в сексуальных отношениях, которые не отвечают собственному желанию

В. Какая продолжительность данного синдрома?

- в месяцах

С. Сколько эпизодов уже было?

D. Какие из нижеприведенных состояний можно исключить?

1. Неврологическое или соматическое состояние, которое вызывает данный

синдром

2. Предыдущая или продолжительная медикаментозная терапия, которая вызывает данный синдром

Е. Какие из нижеприведенных состояний связаны с данным синдромом?

1. Депрессивный расстройство

Если да, рассмотреть аффективный синдром

2. Психорганическое расстройство

Если да, рассмотреть психорганический синдром

Ф. Какой из нижеприведенных диагнозов имеет место?

1. Нервная анорексия (F50.0)

2. Нервная булимия (F50.2)

3. Нарушение сна неорганического происхождения (F51)

4. Сексуальные дисфункции неорганического происхождения (F52)

МОДУЛЬ F 6

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

А. Какие из нижеприведенных симптомов имеют место?

1. Давние и постоянные черты личности и формы поведения, которое уклоняются от культурально принятых норм

2. Негибкая, неадаптивная или другое дисфункциональное поведение, который перекрывает широкий диапазон личностных и социальных ситуаций

3. Дистресс личности или неприятное влияние на социальное окружение

В. Какие из нижеприведенных черт и форм поведения имеют место?

1. Параноидные:

- чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам

- злопамятство относительно оскорблений и несправедливости

- подозрительность

- стойкое и воинствующее убеждение в собственных правах

- склонность к патологической ревности

- тенденция к переживанию чрезмерной собственной значимости

- увлеченность несущественными событиями, интерпретированными

подобно к "заговору"

2. Шизоидные:

- неспособность к переживанию удовлетворения (ангедония)

- эмоциональная холодность, отчуждение или уплощенная эффективность

- слабая реакция как на похвалу, так и на критику

- слабый интерес к имеющемуся сексуальному опыту

- преимущество фантазии, уединенной деятельности и интроспективной

замкнутости

- отсутствие близких личных отношений

- трудности для понимания и принятия социальных условностей

(эксцентричность поведения)

3. Диссоциальные:

- отсутствие способности к эмпатии

- безответственность и пренебрежение социальных норм

- неспособность к поддержке продолжительных отношений

- низкая фрустрационная толерантность и низкий порог для

разрядки агрессии

- неспособность переживать чувство вины

- склонность к обвинению окружающих

- постоянная раздражительность

4. Эмоционально лабильные:

- тенденция к неожиданным действиям без учета их последствий
- тенденция к неуживчивому поведению и конфликтности
- склонность к вспышкам гнева и насилия
- выразительная неспособность к планированию будущего или прогнозирование вероятных нижеприведенных событий
- трудности относительно поддержки любой деятельности, которая не обещает немедленного вознаграждения
- неустойчивое и капризное расположение духа
- нарушение или невыразительность образа -Я и внутренних преимуществ (включая сексуальные)
- склонность к привлечению в интенсивные и неустойчивые отношения
- повторные угрозы и акты самоповреждения

5. Истерические:

- самодраматизация, театральность
- внушаемость
- поверхностная и непостоянная аффективность
- эгоцентричность
- постоянное страстное желание быть высоко оцененным
- стремление возбуждать к себе интерес или быть в центре внимания
- манипулятивное поведение для достижения собственной выгоды

6. Ананкастные (обсессивно-компульсивные):

- нерешительность
- перфекционизм (стремление совершенствоваться)
- сознание (обязательность), скрупулезность
- педантизм и конвенциональность
- ригидность и упрямство
- внезапное возникновение настойчивых и непрошенных мыслей или импульсов

- опережающее планирование любой деятельности в мельчайших деталях

7. Тревожные (что избегают):

- ощущение напряжения и тревожного ожидания
- рефлексия и чувства опасности и неполноценности
- стремление нравиться и быть принятым
- сверхчувствительность к отказу и критике
- отказ вступать в отношения, которые не гарантируют абсолютного принятия
- обычная склонность к преувеличению потенциальной опасности или рискованности повседневных ситуаций
- ограниченный жизненный стиль вследствие потребности в уверенности и безопасности

8. Зависимые:

- разрешение другим брать на себя ответственность за основные сферы собственной жизни
- полное покорение тем, от кого субъект зависим
- неспособность предъявлять требования к людям, от которых зависимые
- восприятие себя как беспомощного некомпетентного и недостаточно жизнеспособного
- страх быть отброшенным и постоянная потребность получать утешение в отбрасывании

- опустошенность и беспомощность, если близкие отношения закончены
- возложение ответственности на других

C. Какая продолжительность данного синдрома?

- в годах

D. Какие из нижеприведенных состояний можно исключить?

1. Девиации вследствие других психических расстройств
2. Девиации вследствие органических мозговых заболеваний или

травм

E. Какие из нижеприведенных состояний связаны с данным синдромом?

1. Аффективные симптомы

Если да, рассмотреть аффективный синдром

2. Психотические симптомы

Если да, рассмотреть психотический синдром

3. Невротические симптомы

Если да, рассмотреть невротический синдром

F. Какой из нижеприведенных диагнозов имеет место?

1. Параноидное расстройство личности (F60.0)

2. Шизоидное расстройство личности (F60.1)

3. Диссоциальное расстройство личности (F60.2)

4. Эмоционально лабильные:

- импульсивный тип (F60.30)

- пограничный тип (F60.31)

5. Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (F60.5)

6. Тревожное (что избегает) расстройство личности (F60.6)

7. Зависимое расстройство личности (F60.7)

8. Другие специфические расстройства личности (F60.8).

Примечание. Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств согласно международной классификации болезней есть частично структурированным инструментом для применения врачами-психиатрами при обязательных психиатрических освидетельствованиях. Он состоит из скринера и соответствующих модулей. В перечень включены такие модули:

а) F0 - органические психические синдромы;

б) F2/F3 – психотические и аффективные синдромы;

в) F4/F5 - невротические и поведенческие синдромы;

г) F6 - расстройства личности.

Для применения программы врачам-психиатрам рекомендуются такие действия:

- 1) отметить в скринере симптомы и синдромы, которые имеют место;
- 2) если по всем пунктам скринера результаты отрицательные, исследование в дальнейшем не проводить. В случае положительного результата по пунктам (пунктами) в скринере используется только соответствующий модуль (модули);
- 3) в соответствующем модуле (модулях) отмечаются найденные симптомы;
- 4) рассматриваются дифференцированные диагнозы или синдромы согласно указаниям в модулях;
- 5) устанавливается предварительный диагноз согласно МКБ-10.