

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 30 июня 2022 г. N 453н

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

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

В соответствии с частью пятой статьи 27 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165) и подпунктом 5.2.72(1) пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2023 г. и действует до 1 марта 2029 г.

Министр

М.А. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

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

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

1. Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (далее соответственно - диспансерное наблюдение, лицо, психическое расстройство), проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по "психиатрии" (далее - медицинская организация).

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

3. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица или его законного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (далее - Закон N 3185-1) <1>, <2>.

<1> Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913.

<2> Часть третья статьи 26 Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165).

4. Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения <3>.

<3> Часть вторая статьи 27 Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165).

5. Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в

медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI Закона N 3185-1 <4>.

<4> Часть третья статьи 27 Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913).

6. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней со дня:

1) установления диагноза психического расстройства при оказании психиатрической помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания психиатрической помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

7. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

С целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения руководитель ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации.

8. Диспансерное наблюдение проводят врачи-психиатры медицинской организации.

9. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, длительность диспансерного наблюдения и наличие медицинских показаний для прекращения диспансерного наблюдения определяются комиссией врачей-психиатров, указанной в пункте 4 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

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

11. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации лица.

12. При проведении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, в отношении которых осуществляется диспансерное наблюдение;

2) информирование лиц или их законных представителей о необходимости явки в медицинскую организацию на диспансерный прием (осмотр, консультацию) в целях

диспансерного наблюдения;

3) обучение лиц или их законных представителей навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-психиатром, проводящим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

13. Врач-психиатр при проведении диспансерного наблюдения:

1) устанавливает группу (подгруппу) диспансерного наблюдения и при необходимости изменяет группу (подгруппу) диспансерного наблюдения в соответствии с приложением к настоящему Порядку;

2) информирует лиц или их законных представителей о факте организации диспансерного наблюдения (в течение 10 рабочих дней после принятия решения в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка);

3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в целях улучшения психического состояния, а в отношении лиц из группы диспансерного наблюдения "Д-5 (активное диспансерное наблюдение)" также в целях предупреждения совершения ими общественно опасных действий; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

5) организует в случае невозможности посещения лицом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

6) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за лицом в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий <5>;

<5> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965Н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

7) при наличии медицинских показаний направляет лицо в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях дневного стационара;

8) организует консультацию лица врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций указанного врача-специалиста;

9) ведет учет лиц, в отношении которых проводится диспансерное наблюдение;

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

10) проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в медицинской документации лица.

14. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-психиатром включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, психопатологическое и физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза психического расстройства;

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

4) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных мероприятий и психосоциальной реабилитации, в том числе направление лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в условиях дневного стационара; (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769Н)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. В случае убытия (выезда) лица за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживал и в котором осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) (далее - убытие (выезд) лица) на срок более 1 месяца для групп диспансерного наблюдения "Д-1", "Д-2" и "Д-5 (активное диспансерное наблюдение)", или 3 месяцев для группы диспансерного наблюдения "Д-3", или 12 месяцев для группы диспансерного наблюдения "Д-4" лицо или его законный представитель в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения информирует: (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

1) врача-психиатра медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, о новом месте жительства (месте пребывания) лица и медицинской организации по новому месту жительства (месту пребывания) лица для оформления выписного эпикриза из медицинской документации лица, содержащего сведения о состоянии здоровья лица и его диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (далее - выписной эпикриз), с целью представления выписного эпикриза в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица для проведения диспансерного наблюдения, - в срок не позднее 14 календарных дней до даты убытия (выезда); (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

2) медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица для продолжения в отношении него диспансерного наблюдения - в течение 14 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания). (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

16. Врач-психиатр медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение лица, в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении места жительства (места пребывания) лица оформляет выписной эпикриз и передает выписной эпикриз лицу или его законному представителю с целью его дальнейшего представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания) лица для проведения диспансерного наблюдения, а также направляет копию выписного эпикриза в указанную медицинскую организацию посредством почтовой связи и (или) электронной связи. (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.11.2022 N 769н)

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

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

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

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

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

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

<б> Часть четвертая статьи 27 Закона N 3185-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 48, ст. 6165).

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

*Приложение
к Порядку диспансерного наблюдения
за лицом, страдающим хроническим
и затяжным психическим расстройством
с тяжелыми стойкими или часто
обостряющимися болезненными
проявлениями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 июня 2022 г. N 453н*

**ГРУППЫ (ПОДГРУППЫ) ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ
ХРОНИЧЕСКИМ И ЗАТЯЖНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ
РАССТРОЙСТВОМ С ТЯЖЕЛЫМИ СТОЙКИМИ ИЛИ**

ЧАСТО ОБОСТРЯЮЩИМИСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

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

Группа диспансерного наблюдения	Хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, при наличии которого устанавливается группа диспансерного наблюдения	Нозологические единицы	Коды по МКБ-10 <1>	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Примечания
Д-1	Хроническое и затяжное психическое расстройство с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (далее - психическое расстройство), в связи с которым осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (далее - медицинская организация), 1 раз в год и более и (или) продолжительностью более 120 дней в течение 2 лет	Органические, включая симптоматические, психические расстройства; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; расстройства настроения [аффективные расстройства]; невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; расстройства личности и поведения в зрелом возрасте; умственная отсталость; расстройства психологического развития; эмоциональные	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; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии - 1 раз в 3 месяца; артериальное давление - 1 раз в	В группе диспансерного наблюдения при необходимости определяются следующие подгруппы: Н - лица на начальных этапах психического расстройства; С - лица с суицидальными мыслями и намерениями; З - лица с психическими расстройствами, расстройствами поведения, имеющие коморбидные заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ; К - лица с низкими

		расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте			месяц;клинический анализ крови - не реже 1 раза в год;уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год	приверженность к лечению; П - лица, получающие лечение лекарственными препаратами пролонгированного действия
Д-2	Психическое расстройство, в связи с которым осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию 1 раз в 2 года и продолжительностью менее 120 дней в течение 2 лет		В течение первого года - не реже 1 раза в месяц; в дальнейшем - не реже 1 раза в 2 месяца	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии - 1 раз в 3 месяца; артериальное давление - 1 раз в 2 месяца; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже		

Д-3	Психическое расстройство, в связи с которым не осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 3 лет и более
Д-4	Психическое расстройство в стадии ремиссии или компенсации, в связи с которым не

	1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год
Не реже 1 раза в 3 месяца	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии - 1 раз в 3 месяца; артериальное давление - 1 раз в 3 месяца; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год
Не реже 1 раза в год	Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего

	<p>осуществлялась госпитализация в медицинскую организацию в течение 5 лет и более</p>		<p>поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; вес (индекс массы тела), окружность талии - не реже 1 раз в год; артериальное давление - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации) врачом-психиатром; клинический анализ крови - не реже 1 раза в год; уровень пролактина в крови (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год; электрокардиограмма - не реже 1 раза в год</p>
<p>Д-5 (активное диспансерное наблюдение)</p>	<p>Психическое расстройство при установлении следующих фактов: 1) совершение лицом общественно опасных действий (в том числе по данным анамнеза); 2) назначение судом</p>	<p>В течение 10 рабочих дней после установления диспансерного наблюдения; в дальнейшем не реже 1 раза в месяц</p>	<p>Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения - при каждом диспансерном приеме (осмотре, консультации)</p>

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)

врачом-психиатром;
симптомы,
обуславливающие
склонность к
совершению
общественно
опасных действий, -
при каждом
диспансерном
приеме (осмотре,
консультации)
врачом-психиатром;
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;
наличие и (или)
концентрация
лекарственных
препаратов и их
метаболитов в
биологических
объектах (моча и
(или) кровь) в рамках
контроля за
лечением,
назначенным
врачом-психиатром, -
не реже 1 раза в 6
месяцев;
электрокардиограмма
- не реже 1 раза в год

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