**Организация оказания внебольничной психиатрической помощи**

**Л.А. Малькова, В.Н. Алексеева, А.Ю. Кузьменко, Н.А. Качнова**

**Содержание**

**Амбулаторная психиатрическая помощь согласно Закону «О психиатрической помощи…» стр. 2 – 7**

**Главный психиатр Москвы о реорганизации психиатрической службы стр. 8**

**Экстренная и неотложная психиатрическая служба стр. 10**

**Услуги, предоставляемые в ПНД, и условия их получения стр. 12**

**АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (ВИДЫ) (ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ» ОТ 2 ИЮЛЯ 1992 Г., № 33, СТАТЬЯ 26)**:

1. Амбулаторная психиатрическая помощь лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения.

2. Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет — по просьбе или с согласия его родите лей либо иного законного представителя.

3. Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных Законом, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

**Участковый врач-психиатр**

Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике.

Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами.

Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.

В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования.

Осуществляет диспансерное наблюдение.

Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности.

Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей.

Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом.

Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.

Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.

Проводит санитарно-просветительную работу.

Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии.

Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы.

Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

Систематически повышает свою квалификацию.

**Виды амбулаторной психиатрической помощи**

           1.   Выбор вида, в котором амбулаторная психиатрическая помощь должна оказываться конкретному лицу, является важным моментом деятельности врача-психиатра, поскольку от правильности такого выбора во многом зависит эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий.

            2. Амбулаторной психиатрической помощью называется психиатрическая помощь, которая оказывается лицу, страдающему психическим расстройством, во внебольничных условиях, т.е. без помещения лица в стационар. Этим она отличается от стационарной помощи.

           Амбулаторная психиатрическая помощь, как и психиатрическая помощь вообще), включает в себя обследование психического здоровья, диагностику психических расстройств, их лечение, психопрофилактическую и реабилитационную помощь, а также уход за лицами, страдающими психическими расстройствами.

           Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается лицам, страдающим психическими расстройствами, при их обращении в государственные, негосударственные психиатрические и психоневрологические учреждения и к частнопрактикующим врачам-психиатрам. Она оказывается также при посещении этих лиц на дому врачами-психиатрами, иными специалистами, средним и младшим медицинским персоналом психиатрических и психоневрологических учреждений и частнопрактикующими врачами-психиатрами. К амбулаторной относится и оказание психиатрической помощи в учреждениях, общественных и иных местах врачами скорой психиатрической помощи. Если психиатрическая помощь оказывается врачами-психиатрами психиатрических и психоневрологических стационаров без госпитализации лиц в стационары, она тоже считается амбулаторной.

           Таким образом, амбулаторная психиатрическая помощь может быть оказана в разнообразных условиях, например в психоневрологических диспансерах, диспансерных отделениях, консультациях, центрах; в специализированных кабинетах (психиатрических, психоневрологических, психотерапевтических, суицидологических, сексопатологических, психоэндокринологических, психогигиенических и т.п.); в консультативно-диагностических, иных амбулаторных подразделениях психиатрических больниц и клиник; в дневных или ночных стационарах; в лечебно-производственных мастерских; на дому, в учреждениях, общественных и иных местах.

            3. амбулаторная психиатрическая помощь оказывается лицу в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Следовательно, в каждый определенный период лицо может получать психиатрическую помощь только одного из двух названных видов. Это не означает, что однажды установленный вид психиатрической помощи должен оставаться для данного лица неизменным. Законом допускается переход от одного вида помощи к другому в любом направлении: от консультативно-лечебной помощи к диспансерному наблюдению и наоборот, причем число таких изменений вида помощи одному и тому же лицу в принципе не ограничивается.

           4. вид амбулаторной психиатрической помощи определяется в зависимости от медицинских показаний.

**К медицинским показаниям** относятся наличие определенного психического расстройства, его характер, тяжесть, особенности течения и прогноза, влияние на поведение и социальную адаптацию данного лица, на его способность самостоятельно и разумно решать вопросы о психиатрической помощи, предлагаемой врачом-психиатром.

**Основным различием консультативно-лечебной помощи и диспансерного наблюдения** служит степень обязательности и добровольности ее получения лицом, страдающим психическим расстройством, и, соответственно, степень допустимости врачебного вмешательства.

Лицам с менее тяжелыми расстройствами психики, имеющими более благоприятное течение и прогноз, амбулаторная психиатрическая помощь оказывается в виде консультативно-лечебной, т.е. исключительно на добровольных основах.

За лицами с тяжелыми расстройствами психики, имеющими неблагоприятное течение и прогноз, устанавливается диспансерное наблюдение, дающее право врачу-психиатру оказывать больному психиатрическую помощь независимо от согласия последнего.

            5. Консультативно-лечебная помощь лицам, страдающим психическими расстройствами**, воплощает в себе общий принцип добровольности обращения** за психиатрической помощью.

Лицо, получающее консультативно-лечебную помощь, вправе самостоятельно (с учетом врачебных указаний) определять причины и поводы обращения к врачу-психиатру, выбирать время и частоту контактов с врачом, решать для себя, следовать или не следовать врачебным рекомендациям. Врач-психиатр имеет право оказывать помощь такому лицу только при самостоятельном обращении, по его просьбе или с его согласия.

Что же касается несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - то по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя.

***Амбулаторная психиатрическая помощь лицам, признанным в установленном законом порядке недееспособными, здесь не рассматривается, так как такие лица, ввиду тяжести психических расстройств, подлежат диспансерному наблюдению.***

            6. Если в результате обращения лица за консультативно-лечебной помощью ему предлагается лечение, то согласие на это оформляется в соответствии с требованиями Закона. Отказ лица, получающего консультативно-лечебную помощь, от предлагаемого лечения, если у врача-психиатра нет оснований для применения к нему недобровольных мер оформляется Закона.

            7. **Оказание консультативно-лечебной помощи может быть рекомендовано всем лицам, страдающим психическими расстройствами, не нуждающимися в диспансерном наблюдении, чаще всего со следующими состояниями:**

    а) с непсихотическими органическими расстройствами вследствие сосудистых, травматических, инфекционных, интоксикационных и др. поражений головного мозга при невыраженном интеллектуальном дефекте, без глубоких расстройств личности и поведения, препятствующих социально-трудовой адаптации;

    б) перенесшим острый психоз или психотический приступ с наступлением выздоровления или полноценной ремиссии;

    в) с непсихотическими аффективными расстройствами;

    г) с невротическими расстройствами, психогенными нарушениями физиологических функций, острыми реакциями на стресс или адаптационными реакциями;

    д) с расстройствами личности при компенсации клинических проявлений и отсутствии выраженной социально-трудовой дезадаптации; с половыми дисфункциями;

    е) с гиперкинетическим синдромом, специфическими нарушениями развития в детском возрасте, если они не резко выражены и не препятствуют процессу обучения и социальной адаптации, а также с легкой умственной отсталостью;

    ж) с эпилепсией - при отсутствии психотических расстройств и выраженных изменений личности.

Данный перечень носит примерный характер. Границы его могут быть расширены при индивидуальном рассмотрении каждого случая.

            8. Консультативно-лечебная помощь включает в себя весь объем амбулаторной психиатрической помощи и может осуществляться в широком диапазоне времени - от единичного осмотра до многолетних контактов врача с пациентом. Лица, которым оказывается консультативно-лечебная помощь, имеют право на получение при необходимости листков временной нетрудоспособности, установление облегченных условий труда, входящее в компетенцию клинико-экспертных комиссий (КЭК), установление инвалидности, получение направлений на госпитализацию в психиатрические и психоневрологические больницы, дневные и ночные стационары (при наличии к тому медицинских показаний), на бесплатное получение лекарств при соответствующих заболеваниях, предоставление им жилищных и иных льгот, предусмотренных для лиц с соответствующими психическими расстройствами, и т.п.

           В случае если обращение за консультативно-лечебной помощью и оказание ее не влекут правовых последствий, она может быть оказана **анонимно**.

            9. На лиц, получающих консультативно-лечебную помощь, ведется медицинская документация (медицинские карты, статистические талоны и т.п.) в порядке, установленном органами управления здравоохранением. При этом по необходимости лицу разъясняется, что заведение указанных медицинских документов не является свидетельством установления диспансерного наблюдения, а отражает общие требования, существующие при оказании любой медицинской помощи.

            10. **Другим видом амбулаторной психиатрической помощи является диспансерное наблюдение**. В ее формулировке содержатся три основных момента.

           Во-первых, диспансерное наблюдение может устанавливаться только в случаях, предусмотренных [ч. 1 ст. 27 настоящего Закона (см. комментарий).](http://psychiatr-spb.narod.ru/index.files/Page8048.htm)

           Во-вторых, диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя. Это означает, что диспансерное наблюдение может устанавливаться как при согласии на это самих больных или их законных представителей, так и без их согласия. Следовательно, по признаку добровольности диспансерное наблюдение существенно отличается от консультативно-лечебной помощи.

           В-третьих, диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лица осуществляется путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказания больному необходимой медицинской и социальной помощи. Таким образом, при осуществлении наблюдения врач-психиатр должен проявлять активность в оказании помощи больному даже в тех случаях, когда со стороны самого больного такой инициативы не обнаруживается.

           Установление диспансерного наблюдения дает врачу-психиатру право на основании [ч. 5 ст. 23 настоящего Закона](http://psychiatr-spb.narod.ru/index.files/Page986.htm) проводить осмотры больного (путем посещений на дому, в иных местах или приглашений на прием) с той частотой, которая требуется для оценки изменений в состоянии психического здоровья и полноценного оказания психиатрической помощи, независимо от согласия самого больного. Однако пользоваться этим правом следует разумно и деликатно, исходя из соображений необходимости и целесообразности.         Вопрос о частоте осмотра лиц, в отношении которых осуществляется диспансерное наблюдение, решается индивидуально. Как правило, осмотр производится не реже одного раза в течение календарного года. В некоторых случаях осмотр как таковой может быть заменен получением сведений о больном другими путями, исключающими, однако, разглашение врачебной тайны или компрометацию больного.

           В понятие диспансерного наблюдения, помимо регулярных осмотров больных, входит оказание больным амбулаторной психиатрической помощи в ее полном объеме. При этом особое значение и большой удельный вес приобретают социальная помощь и весь комплекс социально-реабилитационных мероприятий.

           При проведении лечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением (так же как и лиц, получающих консультативно-лечебную помощь), действуют правила, установленные ст. 11 ("Согласие на лечение") и ст. 12 ("Отказ от лечения") настоящего Закона.

           Медицинская документация на лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, ведется в установленном органами управления здравоохранением порядке.

**Главный психиатр Москвы профессор Г. П. Костюк о современном подходе к организации психиатрической службы в Москве**

 – Современная организация психиатрической помощи вышла далеко за пределы медицинских проблем. Она должна обеспечивать доступность, качество и безопасность медицинской помощи, развитие форм и методов социальной помощи пациентам с психическими расстройствами, расширение амбулаторной помощи, развитие просвещения по вопросам психического здоровья.

В соответствии со сложившимися в мировой практике новыми подходами в Москве начинает внедряться общественно ориентированная модель оказания психиатрической помощи. Приоритетное развитие получают амбулаторные психиатрические подразделения. В психиатрических учреждениях более широко используется психосоциальная реабилитация пациентов.

– В Москве хорошо развита сеть психиатрических учреждений, доступность психиатрической помощи в столице одна из лучших в мире. Мало в какой стране бригада скорой психиатрической помощи приедет к пациенту в течение 20 минут, а бригада неотложной психиатрической помощи – в течение часа. В составе этих бригад обязательно будет сертифицированный врач-психиатр.

Вместе с тем в столице психиатрия в большей мере ориентирована на экстренную помощь, тогда как в развитых странах – на профилактику.

В Москве произошла такая история: население столицы выросло, наверное, раза в два с советских времен, но при этом диспансеров больше не стало. Психиатрические больницы вынужденно стали отчасти компенсировать функцию диспансеров, но еще в большей степени они теперь выполняют функцию психоневрологических интернатов из-за острого дефицита мест в этих учреждениях. Нам необходимо перенастроить систему.

Происходящие сегодня изменения в системе оказания психиатрической помощи столицы соответствуют европейским тенденциям и направлены на то, чтобы проводить лечение, оставляя человека в привычной для него среде. Это прежде всего развитие стационарзамещающих технологий, активизация деятельности амбулаторного звена, в котором открываются дневные стационары, стационары на дому; сужение больничного звена психиатрической помощи, приведение коечного фонда в соответствие с современными санитарно-бытовыми требованиями содержания наших пациентов в больницах, включая создание одноместных и двухместных палат, зон для отдыха и большей социально-трудовой активности.

– На самом деле преобразования, проводимые с 2011 года, уже принесли множество положительных изменений. Сложно представить, но до недавнего времени психоневрологические диспансеры и психиатрические стационары были разными учреждениями со своим руководством и своими порядками. Отсутствовал единый подход к терапии и реабилитации, зачастую в стационаре лечили одними лекарствами, в диспансере – другими, и никто за это не отвечал, отсутствовала преемственность в ведении пациентов. Все это не лучшим образом сказывалось на качестве медицинской помощи. После выписки многие пациенты вновь направлялись в стационар. Таким образом, сложилась система, в которой 85% затрат на психиатрическую помощь приходится на стационар (15% – на амбулаторные службы), тогда как в Европе этот показатель составляет в среднем 30% на стационар и 70% на амбулаторные подразделения.

**В результате присоединения к больницам психоневрологических диспансеров в столице образовались психиатрические объединения с единым руководством, единым порядком и единой ответственностью за пациента.**

Сейчас психиатрические больницы не являются средствами какой-либо изоляции, пациенты находятся там только на основании медицинских или социальных (отсутствие родственников, неспособность самому обслуживать себя) показаний, и никто искусственно свободу им не ограничивает.

Проблема психических расстройств и опасного поведения волнует людей много лет. Длительное время существовала точка зрения о большой общественной опасности психически больных. Развитие психиатрической помощи, появление современных методов лечения и реабилитации привели к изменению течения многих психических расстройств, к увеличению числа пациентов, способных адаптироваться в обществе. Сравнительный анализ позволяет утверждать, что в целом опасные действия совершаются больными шизофренией не чаще, чем психически здоровыми лицами. В общем количестве правонарушений доля лиц с психическими расстройствами незначительна и составляет менее 1%. В профилактике общественно опасных действий особое значение имеет постоянное амбулаторное наблюдение и лечение. Модернизация психиатрической службы города подразумевает в том числе и дополнительное (к уже имеющимся) открытие кабинетов активного диспансерного наблюдения за потенциально беспокойными пациентами.

**В ближайшее время в Москве будут открыты до 20 новых амбулаторных психоневрологических центров – в тех районах столицы, где мы отмечаем сегодня низкую доступность психиатрической помощи. Это новые рабочие места, новые возможности.**

С декабря 2018 в Пресненском районе заработало диспансерное отделение с дневным стационаром и кабинетом интенсивного оказания психиатрической помощи.

Это во многом уникальный для нашего города проект, в котором реализованы современные представления об интеграции психиатрической и общемедицинской помощи. Дело в том, что это подразделение развернуто в помещениях городской поликлиники № 220. Психиатрической помощью будут обеспечены жители Пресненского и Тверского районов общей численностью более 300 тыс. человек.

на ул. Палиха открылся медико-реабилитационный центр для оказания помощи пожилым пациентам с начальными явлениями деменции – Клиника памяти. Это уникальная амбулаторная клиника на 50 мест.

**Экстренная и неотложная психиатрическая служба**

В психиатрии экстренная госпитализация нужна, когда пациент в силу своего психического расстройства представляет угрозу для себя или окружающих. Опасность для себя – это если звучит угроза суицида, если есть вероятность, что все может закончиться самоубийством. А для окружающих – если человек не контролирует свое поведение, если он агрессивен. Это экстренные вызовы – здесь должна действовать служба «03», нужен доезд за считанные минуты в буквальном смысле слова.

В Москве ежедневно возникает достаточно много случаев, когда без скорой помощи не обойтись.

Скорая психиатрическая помощь – очень нужная, но дорогая служба. Это большая бригада: врач, фельдшер, санитар и водитель. Эта служба действительно должна использоваться в крайних случаях, лишь для экстренных вызовов.

На практике большая часть состояний, связанных с ухудшением здоровья, не требует такого экстренного, незамедлительного реагирования. Например, в ситуациях обострения у хронических больных. Очень важно, чтобы по таким случаям выезжали врачи, которые постоянно закреплены за этой территорией. До создания службы неотложной психиатрической помощи по таким вызовам была задействована станция скорой помощи. Сейчас неотложная помощь работает при двух больницах – ПКБ №1 и ПКБ №4

Вызов на дом бригады может быть необходим в следующих случаях:

— если человек дезориентирован, не узнает родственников, проявляет агрессию к ним, говорит о несуществующей в реальности угрозе, видит несуществующих людей, предметы, не спит по ночам, отказывается от пищи;

— если человек длительное время находится в угнетенном состоянии, или наоборот, находится в приподнятом настроении, легко обходится без сна и пищи;

— если известно, что человек страдает хроническим психическим расстройством и у него начинается обострение заболевания, которое может проявляться отказом от посещения врача и приема лекарств, нарастанием беспокойства, агрессии, появлением бредовых высказываний и галлюцинаций;

— если человек принимает антипсихотические препараты, и у него появилась неусидчивость, скованность, беспокойство, судороги мышц.

**Вызов бригад осуществляется через телефон скорой психиатрической помощи станции или непосредственно по телефону отделения. Неотложная помощь взяла на себя функцию купирования обострений, взаимодействия с диспансером, стационаром и скорой психиатрической помощью. Служба работает круглосуточно.**

Мы стремимся заменить длительное пребывание в психиатрической больнице кратковременными, менее изолирующими методами оказания медицинской помощи психически больным людям по месту жительства. И этого удалось достичь. Количество коек круглосуточного стационара было постепенно снижено, что значительно улучшило условия пребывания пациентов в больнице. При этом были дополнительно открыты места дневного пребывания. Улучшилось качество, доступность медицинской помощи и уровень удовлетворенности пациентов. Хочется особо подчеркнуть, что даже при уменьшении количества коек 10–15% из них всегда остаются свободными.

**Организованное постгоспитальное сопровождение пациентов и их родственников методом повторных опросов о состоянии пациентов, о проводимых методах лечения, об удовлетворенности медицинской помощью позволило, с одной стороны, повысить приверженность пациентов терапии, а с другой – своевременно выявлять имеющиеся проблемы и оперативно принимать меры.**

ПОНП ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ» круглосуточно, без выходных

8(495)952-84-21; 8(495)952-83-69 Адрес: г. Москва, Загородное шоссе, д.2

ПОНП ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б.Ганнушкина ДЗМ» круглосуточно, без выходных

8(495)963-10-77; 8(495)963-02-55 Адрес: г. Москва, ул. Потешная, д.3

**Справочно**:

Помещения для новых амбулаторных психоневрологических центров подбираются в тех районах столицы, где отмечена низкая доступность психиатрической помощи.

**Амбулаторная психиатрическая помощь**

В 1923 г. были учреждены психоневрологические диспансеры, работающие по территориальному принципу.

Внебольничная помощь развивается в трех направлениях:

1. совершенствуется помощь больным в психоневрологическом диспансере;
2. развивается новый вид консультативной психиатрической помощи в этом учреждении без постановки больного на учет;
3. совершенствуется психиатрическая помощь вне диспансера, в системе общемедицинской помощи — в психотерапевтических кабинетах поликлиник и медико-санитарных частей промышленных предприятий — для оказания ее больным с пограничными расстройствами и раннего выявления больных с другими психическими заболеваниями.

**Основные задачи психоневрологического диспансера:**

выявление психически больных среди населения и активное наблюдение за ними (приглашение больного на прием и посещение его на дому), проведение всех видов амбулаторного лечения, трудоустройство больных, оказание помощи в социально-бытовых и юридических вопросах, направление на стационарное лечение, оказание консультативной психиатрической помощи лечебно-профилактическим учреждениям, санитарно-просветительная и психогигиеническая работа, проведение трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертиз.

Структура психоневрологического диспансера:

а) лечебно-профилактическое отделение;

б) экспертное отделение;

в) отделение социально-трудовой помощи;

г) лечебно-трудовые мастерские;

д) дневной стационар;

е) учетно-статистический кабинет;

ж) детское и подростковое отделения;

з) логопедический кабинет.

Детский психиатр осуществляет динамическое наблюдение за детьми и подростками от 5 до 15 лет. Он посещает детские сады и школы, выявляя нервных детей, детей с нарушенным поведением и умственно отсталых. Детский психиатр назначает им лечение, решает вопрос о типе школы, направляет при необходимости в больницу. Он ведет профилактическую и санитарно-просветительную работу среди родителей, педагогов и школьников.

**В диспансере проводятся различные формы амбулаторной психиатрической экспертизы:**

**а) Трудовая экспертиза** (КЭК и МСЭК). Если больной по состоянию здоровья нуждается в некотором облегчении условий труда (освобождение от работы в ночную смену, дополнительных нагрузок, командировок и др.) или в переводе на другую работу с использованием прежней квалификации и сохранением зарплаты, такие заключения даются КЭК диспансера. При наличии стойкой утраты трудоспособности, когда психические нарушения, несмотря на активное лечение, приобретают длительный затяжной характер и препятствуют выполнению профессионального труда, больной направляется на МСЭК, которая определяет степень утраты трудоспособности и причину инвалидности (в зависимости от тяжести психического состояния, типа дефекта психики и уровня сохранившихся компенсаторных возможностей).

**б) Военно-психиатрическая экспертиза** определяет годность к военной службе гражданских лиц, призываемых на действительную военную службу, и военнослужащих, если в процессе медицинского наблюдения за ними обнаружены такие нарушения в состоянии их психического здоровья, которые могут явиться препятствием для пребывания в Вооруженных Силах. Вопрос о годности к воинской службе решается в соответствии со специальным расписанием болезней и физических недостатков, утвержденным приказом МО СССР.

Для оказания психотерапевтической и психологической помощи взрослым и подросткам имеются **специальные кабинеты**.

**Регламент прохождения психиатрического освидетельствования**

1. Для прохождения психиатрического освидетельствования необходимо обратиться в регистратуру ПНД с паспортом.
2. Медицинский регистратор после проверки документов и картотеки выдаёт карту медицинского освидетельствования, два экземпляра договора об оказании платных услуг, в случае оплаты в отделениях банков выдает бланк квитанции (при оплате в терминале бланк квитанции не выдается) и направляет к врачу-психиатру для прохождения освидетельствования.
3. Оплату возможно осуществить через платёжный терминал, установленный в холле ПНД или при получении квитанции через отделение любого банка.
4. С чеком из терминала или оплаченной квитанцией, медицинской картой и выданным ранее Договором следует обратиться в кабинет оказания платных услуг для прохождения психиатрического освидетельствования.
5. В случае отказа обратившегося от выполнения одного из необходимых условий заключение о результатах обследования не выдаётся.
6. При необходимости, определяемой врачом-психиатром, производящим освидетельствование гражданин может быть направлен на дополнительное обследование или комиссионный врачебный осмотр.
7. В течение 30 дней после подписания договора повторное заключение выдаётся без освидетельствования и бесплатно. В сроки превышающие 30 дней требуется повторное освидетельствование с выполнением пп.1-4 настоящих правил.
8. При прохождении психиатрического освидетельствования количество выдаваемых одномоментно медицинских заключений не ограничено.

**Платные услуги для физических лиц**

**Порядок оплаты**

Оплату можно произвести в платежных терминалах, установленных в диспансерах (при оплате взимается комиссия в соответствии с размером комиссионного вознаграждения банка) или по квитанции в отделении любого банка (при оплате взимается комиссия в соответствии с размером комиссионного вознаграждения банка).

**Услуги:**

1.    Психиатрическое освидетельствование с выдачей заключения, необходимого для дальнейшего получения справки для ГИБДД на право управления транспортным средством

**Стоимость - 1000 рублей (ссылка на прейскурант)**

**2.** Психиатрическое освидетельствование с выдачей заключения, необходимого для дальнейшего получения справки на право пользования оружием

**Стоимость – 1000 рублей (ссылка на прейскурант)**

3.    Психиатрическое комиссионное освидетельствование при трудоустройстве и при прохождении периодических медицинских осмотров

**Стоимость – 1100 рублей (ссылка на прейскурант)**

4.    Психиатрическое освидетельствование по личной инициативе граждан для оформления сделок с недвижимостью, для банка и т.д.

**Стоимость – 1000 рублей (ссылка на прейскурант)**

5.    Для допуска к работе со сведениями, составляющими государственную тайну

**Стоимость – 1000 рублей (ссылка на прейскурант)**

**6.    Другие услуги (ссылка на прейскурант)**

Дополнительные услуги:

**Электроэнцефалография  (ЭЭГ) – 1500 рублей (ссылка на прейскурант)**

Обязательна при медицинском освидетельствовании водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) категорий "С", "D", "СЕ", "DE", "Tm", "Tb" и подкатегорий "C1", "D1", "С1E", "D1E", а также для водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) иных категорий и подкатегорий транспортных средств

[Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.06.2015г. № 344н](http://www.garant.ru/hotlaw/federal/702632/)

**Обращаем Ваше внимание, что вне зависимости от адреса постоянной или временной регистрации в г. Москва, вы можете получить услугу в любом из ПНД, являющихся филиалами ПКБ №1, в день обращения без предварительной записи.**

**ИНФОРМАЦИЯ**

Обращаем Ваше внимание, что психиатрическое освидетельствование для трудоустройстве, при оформлении заключения для водительской справки, для лицензии на владение оружием  и т.п. не входит в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. В бюджете города Москвы средства на данные цели не заложены, следовательно, указанные освидетельствования проводится за счет  средств обратившихся за освидетельствованием граждан.

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**категорий граждан, которым устанавливаются льготы и размер скидок с цены при проведении медицинского (психиатрического) освидетельствования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Льготная категория граждан | Размер скидки | Наименование медицинских услуг, предоставляемых на льготных основаниях |
| Участники и инвалиды Великой Отечественной войны | бесплатно | Проведение медицинского (психиатрического) освидетельствования для получения лицензии на приобретение оружия на право пользования оружием, управление транспортным средством |
| Герои Советского Союза |
| Герои Российской Федерации |
| Инвалиды 1 группы |
| Инвалиды II группы | 50% | Проведение медицинского (психиатрического) освидетельствования для получения лицензии на приобретение оружия на право пользования оружием, управление транспортным средством |
| Инвалиды I и II группы, бесплатно обеспеченные органами социальной защиты населения субъектов РФ транспортным средством | бесплатно | ЭЭГ для целей психиатрического освидетельствования на право управления автотранспортом |