



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

28 02 2023 г.

Донецк

№ 138

Об организации проведения профилактических психиатрических осмотров (освидетельствований) в Донецкой Народной Республике в течение переходного периода

С целью организации проведения профилактических психиатрических осмотров в Донецкой Народной Республике в течение переходного периода, в соответствии с Федеральным конституционным законом от 04.10.2022 № 5-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики и образовании в составе Российской Федерации нового субъекта - Донецкой Народной Республики», в соответствии с частью 14 статьи 3 Федерального закона от 17.02.2023 г. № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области», Федеральным законом от 21.12. 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.05.2022г. № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование», Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 г. №1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством», Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.02.2015 г. № 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 г. № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)

медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами, а также о признании утратившим силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.12.2009 г. № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.11.2021 г. № 1104 «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2022 г. № 395н «Об утверждении формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у трактористов, машинистов и водителей самоходных машин (кандидатов в трактористы, машинисты и водители самоходных машин) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению самоходными машинами», руководствуясь подпунктом 2.1.2 пункта 2.1, пунктами 3.5, 4.2 ПОЛОЖЕНИЯ О МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (новая редакция), утвержденное Постановлением Правительства Донецкой Народной Республики от 17.02.2020 № 6-5,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Форму первичной учетной медицинской документации «Протокол профилактического психиатрического осмотра (освидетельствования)», прилагается.

1.2. Форму первичной учетной медицинской документации «Справка

об отсутствии противопоказаний к выполнению отдельных видов деятельности», прилагается.

1.3. Форму первичной учетной медицинской документации «Журнал регистрации выданных бланков Справок об отсутствии противопоказаний к выполнению отдельных видов деятельности», прилагается.

2. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Донецкой Народной Республики, осуществляющих проведение обязательного психиатрического осмотра (освидетельствования) граждан по отдельным видам деятельности.

3. Контроль исполнения настоящего Приказа возложить на директора Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики Ляшенко Е.Г.

4. Настоящий Приказ вступает в силу с 01.03.2023.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned between the words 'Министр' and 'Д.А. Гарцев'.

Д.А. Гарцев

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 28.02. 2023 г. № 438

**ПРОТОКОЛ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСМОТРА
(ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ)**

1. Общие данные

- 1.1. Фамилия, имя, отчество _____
1.2. Дата рождения _____
1.3. Самообращение / направлен работодателем (нужное подчеркнуть)
1.4. Адрес _____
1.5. Военнообязанный (да, нет) _____
1.6. Дата обращения для осмотра (освидетельствования) _____
1.7. Цель осмотра (освидетельствования): установление наличия (отсутствия)
психиатрических противопоказаний к (указать вид деятельности) _____

2. Результаты обследования

- 2.1. **Анкетирование относительно возможных жалоб и анамнеза (вписать «да» или «нет»)**
2.1.1. Как часто бывают головная боль, обмороки? _____
2.1.2. Были случаи потери (нарушения) сознания? _____
2.1.3. Часто не можете вспомнить известную информацию? _____
2.1.4. Лечились по поводу травм и отравлений? _____
2.1.5. Обращались ранее за помощью к психиатрам, психотерапевтам? _____

Я понял вопрос анкетирования, ответы с моих слов записаны правильно.	Подпись лица, которое обследуется
---	-----------------------------------

2.2. Клиническое обследование (скринер) (вписать «да» или «нет»)

2.2.1. Распознавание психиатрического случая

- 2.2.1.1. Психологические жалобы _____
2.2.1.2. Соматические жалобы, не подтверждённые обследованием _____
2.2.1.3. Поведение с отклонением от культурно принятых норм _____
2.2.1.4. Другие причины (объяснить) _____
2.2.1.5. Социальные нарушения или нарушения занятости(трудовой) _____
2.2.1.6. Сопутствующие соматические расстройств или состояния _____
2.2.1.7. Психосоциальный стресс _____

2.2.2. Психоорганический синдром

- 2.2.2.1. Снижение памяти или других интеллектуальных способностей _____
2.2.2.2. Изменение сознания _____

2.2.3. Психотические и аффективные синдромы

- 2.2.3.1. Кататоническое поведение _____
- 2.2.3.2. Иллюзии и галлюцинации _____
- 2.2.3.3. Повышенное настроение, раздражительность или подозрительность _____
- 2.2.3.4. Пониженное или угнетенное настроение _____
- 2.2.3.5. Социальная изоляция или понижение социального функционирования _____

2.2.4. Невротические и поведенческие синдромы

- 2.2.4.1. Фобия или тревога (паническая) _____
- 2.2.4.2. Навязчивые мысли или действия _____
- 2.2.4.3. Диссоциативные (конверсионные) состояния _____
- 2.2.4.4. Анорексия или булимия _____
- 2.2.4.5. Дисомния или парасомния _____
- 2.2.4.6. Половые дисфункции _____

2.2.5. Расстройства личности

- 2.2.5.1. Продолжительное существование девиаций черт личности или поведенческих стереотипов _____

2.3. **Данные дополнительных обследований, а также наличие информации о пребывании на учете в психиатрических учреждениях (справка выдается по месту жительства врачом-психиатром) (да / нет)** _____

3. Вывод предварительного (периодического) профилактического психиатрического осмотра (освидетельствования):

у обследуемого отсутствуют/ имеются (нужное подчеркнуть) медицинские противопоказания к (_____

Дата « _____ » _____ 20 _____ года _____

Врач-психиатр _____

(подпись)

(ФИО)

М.П. врача

М.П.
учреждения
здравоохранения

УТВЕРЖДЕНА

Приказом Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 14-02 2023 г. № 438

Наименование учреждения здравоохранения
Место нахождения учреждения, где заполняется форма
Идентификационный код

СПРАВКА № _____

об отсутствии противопоказаний к выполнению отдельных видов деятельности

от « _____ » _____ 20__ г.

Выдано _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: _____

Место регистрации: _____

Заключение: выявлено **отсутствие** противопоказаний к

(указать вид деятельности)

предусмотренных

(указать нормативный документ, в соответствии с которым установлены противопоказания к определенным видам деятельности)

Врач-психиатр _____
(подпись) (Ф.И.О. врача) М.П. врача

М.П. учреждения

* для справок, выдаваемых водителям транспортных средств (кандидатам в водители транспортных средств) в заключении об отсутствии психиатрических противопоказаний обязательно указывать категории и подкатегории транспортных средств, на управление которыми предоставляется специальное право

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики
от 18.02 2023 г. № 438

Наименование учреждения здравоохранения
Место нахождения учреждения, где заполняется форма
Идентификационный код

Журнал
регистрации выданных бланков Справок об отсутствии противопоказаний к
выполнению отдельных видов деятельности

Дата начала _____

Дата окончания _____

№ п/п	Дата выдачи бланка Справки	Номер бланка Справки	ФИО (полностью) лица, получившего бланк Справки	Подпись лица, которое получило Справку	Примечание
1	2	4	5	6	7

Страницы Журнала должны быть пронумерованы, прошиты и скреплены печатью учреждения здравоохранения.