

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

N 12 від 17.01.2002  
м. Київ

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
1 лютого 2002 р.  
за N 94/6382

Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових  
попередніх та періодичних психіатричних оглядів

{ Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я N 1055 ( [z1266-10](#) ) від 02.12.2010 N 144 ( [z0681-11](#) ) від 15.03.2011 N 149 ( [z0630-13](#) ) від 21.02.2013 }

{ Додатково див. Рішення Державної регуляторної служби N 11 ( [vr011873-17](#) ) від 04.08.2017 }

{ Щодо зупинення дії окремих положень Наказу з 05.10.2017 див. Повідомлення Державної регуляторної служби ( [n0002873-17](#) ) від 20.10.2017 }

{ Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 1303 ( [z0233-18](#) ) від 23.10.2017 }

З метою виконання Закону України "Про психіатричну допомогу" ( [1489-14](#) ), постанови Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 N 1465 ( [1465-2000-п](#) ) "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих" **Н А К А З У Ю:**

1. Затвердити Інструкцію про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів (додається).

2. Уважати такими, що не застосовуються на території України:  
додатки 2, 3 до наказу МОЗ СРСР від 29.09.89 N 555 ( [v0555400-89](#) ) "О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств" у частинах, що стосуються проведення психіатричних оглядів, переліку робіт, для виконання яких є обов'язковими попередні при влаштуванні на роботу та періодичні медичні огляди, та інструкції про їх проведення.

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я, в яких проводяться обов'язкові попередні та періодичні психіатричні огляди, стосовно виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 27 вересня 2000 року N 1465 ( [1465-2000-п](#) ) "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих" та цього наказу.

{ Пункт 3 в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я N 1303 ( [z0233-18](#) ) від 23.10.2017 }

{ Пункт 4 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 1055 ( [z1266-10](#) ) від 02.12.2010 }

4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Державного секретаря Картиша А.П.

Міністр

В.Ф.Москаленко

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
17.01.2002 N 12

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
1 лютого 2002 р.  
за N 94/6382

**ІНСТРУКЦІЯ**  
**про проведення обов'язкових попередніх та**  
**періодичних психіатричних оглядів**

{ У тексті Інструкції слова "суворої звітності" замінено словами "суворого обліку" згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 144 ( [z0681-11](#) ) від 15.03.2011 }

## Загальні положення

1. Обов'язкові попередній (перед початком діяльності) та періодичний (у процесі діяльності) психіатричні огляди громадян проводяться з метою встановлення придатності особи до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби) з особливими вимогами до стану її психічного здоров'я, для вирішення питання про наявність або відсутність у неї психіатричних протипоказань згідно з Порядком і переліком, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 N 1465 ( [1465-2000-п](#) ) "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих" (надалі - перелік протипоказань).

2. Обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди проводяться лікарем-психіатром у психіатричних закладах, закладах охорони здоров'я, що мають у своєму складі спеціалізовані психоневрологічні центри, відділення, кабінети (далі - психоневрологічні заклади), та надають психіатричну допомогу за місцем проживання громадян.

{ Пункт 2 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 1303 ( [з0233-18](#) ) від 23.10.2017 }

{ Пункт 3 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 1303 ( [з0233-18](#) ) від 23.10.2017 }

3. Керівники психоневрологічних закладів, які проводять обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди, організовують роботу центрів, відділень, кабінетів, створюють лікарсько-консультативні комісії (далі - ЛКК), вживають заходів щодо підвищення кваліфікації лікарів-психіатрів, які проводять огляди.

{ Пункт 3 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 1303 ( [з0233-18](#) ) від 23.10.2017 }

4. Лікарі-психіатри, які проводять обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди, повинні мати сертифікат лікаря-спеціаліста за фахом "психіатрія" або відповідну кваліфікаційну категорію за цією спеціальністю.

{ Пункт 4 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 1303 ( [з0233-18](#) ) від 23.10.2017 }

5. Обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди проводяться на госпрозрахункових засадах за рахунок коштів замовників (оплачується проведення обов'язкового обсягу обстеження), про що має бути документ, який підтверджує оплату послуг за проведення оглядів.

6. Для проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів особа має подати: паспорт (неповнолітні - свідоцтво про народження); військовозобов'язані - також військовий квиток (приписне свідоцтво).

7. При проведенні оглядів ураховуються дані про звернення громадянина по психіатричну допомогу до територіальних психоневрологічних закладів за місцем проживання та інших психоневрологічних закладів на підставі медичних документів (картка амбулаторного хворого, диспансерна картка тощо).

При зверненні осіб, які проживають на території обслуговування психоневрологічного закладу менше 3 років або місце постійного проживання яких зареєстроване за межами територіального обслуговування, а також громадян інших держав, які проживають на цій території, психоневрологічний заклад при необхідності може вимагати від них (запитувати за їх згодою) медичні документи щодо звернення по психіатричну допомогу до психоневрологічних закладів за місцем фактичного або попереднього проживання.

### **Обсяги обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів**

8. Обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди проводяться за програмою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) "Оцінний перелік симптомів і глосарій для психічних розладів згідно з Міжнародною класифікацією хвороб" (додаток 1). Обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди передбачають обов'язкові обсяги обстеження: анкетування щодо можливих скарг та анамнезу психічних розладів, клінічне обстеження (скринер), яке є складовою частиною зазначеної програми, і, у разі потреби, додаткові обстеження згідно з Протоколом обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів (далі - Протокол) (додаток 2).

9. Висновок про відсутність медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), зазначених у переліку протипоказань ( [1465-2000-п](#) ), за результатами обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, надається на підставі обстежень згідно з Протоколом.

10. У випадках, коли особа раніше страждала на тяжкий психічний розлад (не менше як 5 років тому), зверталася по психіатричну допомогу з приводу інших психічних розладів або результати обов'язкових обстежень дають підстави підозрювати наявність психічного розладу, а також у разі незгоди особи з результатами психіатричного огляду лікар-психіатр може:

- зробити висновок про відсутність в особи психіатричних протипоказань для проведення видів діяльності, якщо наявні в неї психічні розлади не є протипоказанням для виконання видів діяльності, у зв'язку з якими особа проходить обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди;

- зробити висновок про нездатність виконувати види діяльності у випадку, коли психічні розлади є протипоказанням для їх виконання;
- призначити додаткове психіатричне обстеження і визначити його обсяги (огляд або обстеження лікарем іншого фаху, психологічне тестування, методи діагностики тощо) та після обстеження направити особу для огляду ЛКК.

11. Після додаткового психіатричного обстеження особи амбулаторно або в умовах стаціонару рішення про наявність або відсутність психіатричних протипоказань для виконання окремих видів діяльності приймає ЛКК психоневрологічного закладу з відповідним письмовим висновком у медичній документації та подальшим заповненням Протоколу.

12. Після проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, а при потребі - додаткового амбулаторного чи стаціонарного обстежень та огляду ЛКК, особі видається медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів (далі - довідка) (додаток 3), засвідчена круглою печаткою психоневрологічного закладу, в якій зазначається наявність чи відсутність у неї психіатричних протипоказань для виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), згідно з Переліком протипоказань ( [1465-2000-п](#) ).

{ Пункт 14 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 149 ( [z0630-13](#) ) від 21.02.2013 }

{ Пункт 15 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 144 ( [z0681-11](#) ) від 15.03.2011 }

13. Термін дії довідки встановлюється відповідно до періодичності психіатричних оглядів, що визначені в Переліку психіатричних протипоказань ( [1465-2000-п](#) ).

14. Обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди не проводяться: при наявності в особи, що звернулася для проходження огляду, гострого або загострення хронічного неінфекційного захворювання; при наявності в обстежуваній особи інфекційного захворювання в заразному періоді.

15. Оригінали протоколу обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, протоколів засідань ЛКК на руки особам не видаються, а зберігаються в архіві психоневрологічного закладу, що проводив обов'язковий попередній та періодичний психіатричні огляди, протягом 5 календарних років.

16. Результати обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів можуть бути оскаржені особою у порядку, встановленому чинним законодавством.

17. Працівники МВС, СБУ, Міноборони та інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, проходять обов'язкові попередні та періодичні психіатричні огляди відповідно до наказів цих відомств у відомчих закладах охорони здоров'я.

Начальник Головного управління організації  
медичної допомоги населенню

М.П. Жданова

Додаток 1  
до Інструкції про  
проведення обов'язкових  
попередніх та періодичних  
психіатричних оглядів  
(рекомендований)

**ОЦІННИЙ ПЕРЕЛІК СИМПТОМІВ ТА ГЛОСАРІЙ ДЛЯ ПСИХІЧНИХ  
РОЗЛАДІВ ЗГІДНО З МІЖНАРОДНОЮ КЛАСИФІКАЦІЄЮ ХВОРОБ**

**СКРИНЕР**

**РОЗПІЗНАВАННЯ ПСИХІАТРИЧНОГО ВИПАДКУ**

- Психологічні скарги
- Соматичні скарги, не підтверджені обстеженням
- Поведінка з відхиленням від культурально прийнятних норм
  - Інші причини (пояснити)
  - Якщо немає нічого, зупиніться
- Соціальні порушення або порушення зайнятості (трудової)
  - Супутні соматичні розлади або стани
  - Психосоціальний стрес
  - ПСИХООРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ**
- Пониження пам'яті або інших інтелектуальних здібностей
  - Змінювання свідомості
  - Якщо будь-що є, використовувати Модуль FO
- ПСИХОТИЧНІ ТА АФЕКТИВНІ СИНДРОМИ**
  - Катонічна поведінка
  - Марення і галюцинації
- Підвищений, дратівливий або підозрілий настрій
  - Понижений або пригнічений настрій
  - Понижений або пригнічений настрій
- Соціальна ізоляція або пониження соціального функціонування

Якщо будь-що є, використовувати Модуль F2|F3

#### НЕВРОТИЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ СИНДРОМИ

- Фобія або тривога (панічна)
- Нав'язливі думки або дії
- Дисоціативні (конверсійні) стани
- Анорексія або булімія
- Дисомнії або парасомнії
- Статеві дисфункції

Якщо будь-що є, використовувати Модуль F4|F5

#### ОСОБИСТІСНІ РОЗЛАДИ

- Тривале існування девіації особистісних рис або поведінкових стереотипів
- Якщо так, то використовувати Модуль F6

#### МОДУЛЬ F0 ПСИХООРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ ПСИХООРГАНІЧНІ РОЗЛАДИ

##### А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?

###### 1. Пониження пам'яті

###### 2. Пониження інших інтелектуальних функцій

###### 3. Порушення емоціонального контролю, соціальної поведінки або мотивацій

###### 4. Порушення свідомості та уваги

- 5. Порушення сприйняття або дезорієнтація
- 6. Психомоторні розлади
- 7. Порушення циклу сон-бадьорість
- 8. Гострий початок та доброві коливання симптоматики

##### В. Яка тяжкість (ступінь вираженості) даного синдрому?

- легка
- середня
- тяжка

##### С. Яка тривалість даного синдрому?

- у днях
- у місяцях
- у роках

##### Д. Які з нижчезазначених станів може бути виключено?

- 1. Недоумство
- 2. Ятрогенне психічне захворювання як результат лікування

##### Е. Які з нижчезазначених станів можуть бути пов'язані із синдромом?

- 1. Депресивні симптоми
- 2. Маніакальні симптоми

Якщо будь-що є, розглянути афективні синдроми

- 3. Зміни особистості або поведінки

Якщо так, розглянути синдроми особистісних розладів

- 4. Гострий або скороминучий психотичний розлад
- 5. Гострі стани при шизофренії

Якщо будь-що є, розглянути психотичний синдром

##### Ф. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?

- 1. Деменція (F01-F03)
- 2. Делірій (F05)

- 3. Органічний розлад особистості (F07)

Якщо будь-що є, виставити відповідний код психіатричного розладу

- 4. Інші органічні психічні розлади:

- органічний галюциноз (F06.0)
- органічний кататонічний розлад - ступор або збудження (F06.1)
- органічний маячний (шизофреноподібний) розлад (F06.2)
- органічний афективний розлад (F06.3)
- органічний тривожний розлад (F06.4)
- органічний дисоціативний розлад (F06.5)
- органічний емоціонально-лабільний розлад (F06.6)

За будь-якої позитивної відповіді розглянути відповідний модуль

#### МОДУЛЬ F2/F3 ПСИХОТИЧНИЙ ТА АФЕКТИВНИЙ СИНДРОМИ Психотичні розлади

##### А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?

###### 1. Думки, що звучать (вкладання чи відбирання), або трансляція думок

###### 2. Марення або маячне сприйняття

- 3. Галюцинаторні голоси або інші постійні будь-які галюцинації
- 4. Розірваність, безладна мова або неологізми
- 5. Кататонічна поведінка
- 6. "Негативні симптоми" (апатія, збіднення мови, сплоснення або неадекватність емоціональних реакцій)
- 7. Безцільна або непослідовна поведінка
- 8. Збіднена невербальна комунікація
- 9. Помітне пониження у соціальній або професіональній діяльності, соціальна ізоляція

10. Дивна, ексцентрична або своєрідна манера одягатися, неохайність
11. Переживання деперсоналізації або дереалізації
12. Емоціональна хаотичність
13. Розгубленість
14. Підвищена або понижена рухливість

В. Який початок даного синдрому?

- гострий
- хронічний

С. Яка тривалість даного синдрому?

- у днях
- у місяцях

Д. Які з нижчезазначених станів можна виключити?

1. Органічне захворювання головного мозку
2. Шизоїдний розлад особистості
3. Субнормальний (недостатній) рівень інтелекту

Е. Які з нижчезазначених станів можуть бути пов'язані із синдромом?

1. Маніакальні симптоми
2. Депресивні симптоми

Якщо будь-що є, розглянути афективні синдроми

Ф. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?

1. Шизофренія (F20)
2. Шизотипічний розлад (F21)
3. Параноїдний (маячний) розлад (F22)
4. Гострий та скороминучий психотичний розлад (F23)
5. Шизоафективний розлад (F25)

Якщо будь-що є, виставити відповідний код психіатричного розладу

#### МАНІЯ

**А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?**

**1. Настрій ненормально піднесений або дратівливий**

**2. Підвищена активність або фізичний неспокій**

**3. Підвищена балакучість (мовний тиск)**

**4. Прискорена зміна планів і діяльності**

**5. Понижена потреба у сні**

**6. Підвищена сексуальна енергія або сексуальна нестриманість**

**7. Нерозсудлива чи безвідповідальна поведінка**

**8. Гіперсоціальність або гіперфамільярність**

**9. Прискорене мислення**

**10. Підвищена самооцінка або ідеї величч**

В. Який ступінь прояву даного синдрому?

- гіпоманіакальна
- маніакальна

С. Тривалість даного синдрому

- у днях

Д. Скільки епізодів вже було?

Е. Які з нижчезазначених станів можна виключити?

1. Раптовий ендокринний розлад
2. Несподіваний лікарський ефект
3. Нервова анорексія
4. Шизофренія

Ф. Які з нижчезазначених станів пов'язані з даним синдромом?

1. Психоорганічний розлад:

- що викликав даний синдром
- що співіснує з даним синдромом

Якщо будь-що є, розглянути психоорганічний синдром

2. Депресивні симптоми

Якщо так, розглянути біполярний афективний розлад

3. Постійні коливання настрою

Якщо так, розглянути циклотимію

4. Марення та галюцинації

Якщо так, розглянути шизоафективний розлад

Г. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?

1. Гіпоманія (F30.0)
2. Манія без психотичних симптомів (F30.1)
3. Манія з психотичними симптомами (F30.2)

#### ДЕПРЕСІЯ

**А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?**

**1. Пригнічений настрій**

2. Втрата інтересу або задоволення
  3. Пониження енергії або підвищена втома
  4. Втрата впевненості та самоповаги
  5. Необґрунтоване, неадекватне почуття провини
  6. Суїцидальні думки та поведінка
  7. Труднощі щодо мислення та концентрації уваги
  8. Об'єктивна психомоторна ажитація або загальмованість
  9. Порушення сну
  10. Зміни апетиту та ваги (5 % ваги тіла)
  11. Недостатня реакція на події або діяльність
  12. Посилення депресії вранці
  13. Помітна втрата сексуального потягу (лібідо)
  14. Плаксивість
  15. Почуття безнадії або відчаю
  16. Нездатність справлятися з повсякденними обов'язками
  17. Песимізм по відношенню до майбутнього або надмірна зануреність у минуле
  18. Менша, ніж звичайно, балакучість
19. Депресивний ступор (непорушність)

В. Який ступінь прояву даного синдрому?

- легкий
- середній
- тяжкий

С. Тривалість даного синдрому?

- у тижнях

Д. Скільки епізодів вже було?

Е. Які з нижчезазначених станів можна виключити?

1. Раптовий ендокринний розлад або лікарська терапія
2. Шизофренія як причина даного синдрому

Г. Які з нижчезазначених станів пов'язані з даним синдромом?

1. Психоорганічний розлад  
Якщо так, розглянути психоорганічний синдром
2. Шизофренія, що співіснує з даним синдромом  
Якщо так, розглянути шизофренію
3. Гіпоманіакальні або маніакальні симптоми  
Якщо так, розглянути біполярне афективне захворювання
4. Постійна нестабільність настрою (більше 2 років)  
Якщо так, розглянути циклотимію
5. Тривалість синдрому не менше 2 тижнів  
Якщо так, розглянути короткочасні та змішані афективні розлади
6. Марення і галюцинації  
Якщо так, розглянути шизоафективний розлад

Г. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?

1. Легкий депресивний епізод (F32.0)
2. Помірний депресивний епізод (F32.1)
3. Тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів (F32.2)
4. Тяжкий депресивний епізод з психотичними симптомами (F32.3)
5. Епізод рекурентної депресії (F33.0)
6. Циклотимія (F34.0)
7. Дистимія (F34.1)
8. Біполярний афективний розлад (F31)

#### МОДУЛЬ F4/F5

#### НЕВРОТИЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ СИНДРОМИ

#### НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?

1. Страхи
2. Напади паніки
3. Тривога, неспокій, тривожні побоювання
4. Симптоми вегетативної тривоги
5. Нав'язливі думки та компульсивні дії
6. Схильність до виняткових психічних, фізичних або соціальних стресорів
7. Постійні спогади або "переживання" стресового впливу
8. Уникання обставин, пов'язаних зі стресом
9. Ознаки психологічної чутливості або збудження, що наростають
10. Дисоціативні (конверсійні) симптоми або стани
11. Численні та різноманітні фізичні скарги, що не пояснюються жодним соматичним розладом
12. Повторні консультації з професіоналами (лікарями) та вперта відмова дотримуватися медичних порад
13. Постійна психічна та фізична втома

В. Яка тривалість даного синдрому?

- у тижнях

- у місяцях

С. Які з нижчезазначених станів можуть бути виключеними?

1. Психотичні симптоми або розлади
2. Навмисна симуляція

Д. Які з нижчезазначених станів можуть бути пов'язані із синдромом?

1. Афективні симптоми
- Якщо так, розглянути афективні синдроми
2. Деперсоналізаційні та дереалізаційні переживання
- Якщо так, розглянути психотичний синдром

Е. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?

1. Фобії (F40-F40.2)
  2. Панічний розлад (F41.0)
  3. Генералізована тривога (F41.1)
  4. Змішаний або інші тривожні розлади (F41.2-F41.3)
  5. Обсесивно-компульсивний розлад (F42)
  6. Гостра стресова реакція (F43.0)
  7. Посттравматичне стресове захворювання (F43.1)
  8. Адаптаційні розлади (F43.2)
  9. Дисоціативні (конверсійні) розлади (F44)
  10. Соматоформні розлади (F45.0-F45.4)
  11. Неврастенія (F48.0)
- Якщо будь-що є, виставити відповідний код психіатричного розладу

ПОВЕДІНКОВІ СИНДРОМИ

А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?

1. Значуща втрата ваги, викликана самим хворим
2. Епізоди ненажерливості
3. Побожування поповнити
4. Ендокринологічні наслідки (аменорея, імпотенція)
5. Якісні, кількісні та часові порушення сну
6. Епізоди довільного підйому з ліжка та сноходіння
7. Епізоди пробудження від сну, що супроводжуються криком, тривожними проявами
8. Пробудження внаслідок похлихливих сновидінь з яскравими спогадами кошмару
9. Порушення сну, що викликають значущий дистрес або перешкоджають денній діяльності
10. Нездатність участі у сексуальних відносинах, що не відповідає власному бажанню

В. Яка тривалість даного синдрому?

- у місяцях

С. Скільки епізодів вже було?

Д. Які з нижчезазначених станів можна виключити?

1. Неврологічний або соматичний стан, що викликає даний синдром
2. Попередня або тривала медикаментозна терапія, що викликають даний синдром

Е. Які з нижчезазначених станів пов'язані з даним синдромом?

1. Депресивний розлад
- Якщо так, розглянути афективний синдром
2. Психоорганічний розлад
- Якщо так, розглянути психоорганічний синдром

Г. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?

1. Нервова анорексія (F50.0)
2. Нервова булімія (F50.2)
3. Порушення сну неорганічного походження (F51)
4. Сексуальні дисфункції неорганічного походження (F52)

## МОДУЛЬ F 6

### РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ

А. Які з нижчезазначених симптомів мають місце?

1. Давні та сталі риси особистості і форми поведінки, що відхиляються від культурально прийнятих норм
2. Негнучка, неадаптивна або інша дисфункціональна поведінка, що перекриває широкий діапазон особистісних і соціальних ситуацій
3. Дистрес особистості або неприємний вплив на соціальне оточення

В. Які з нижчезазначених рис і форм поведінки мають місце?

1. Параноїдні:
  - надмірна чутливість до невдач та відмов
  - злопам'ятство стосовно образ та несправедливості
  - підозрілість
  - стійке й войовниче переконання у власних правах
  - схильність до патологічних ревнощів
  - тенденція до переживання надмірної власної значущості
  - захопленість малосуттєвими подіями, інтерпретованими подібно до "змови"
2. Шизоїдні:

- нездатність до переживання задоволення (ангедонія)
  - емоційна холодність, відчуження або сплюснена афективність
  - слабка реакція як на похвалу, так і на критику
  - слабкий інтерес до наявного сексуального досвіду
  - перевага фантазії, усамітненої діяльності та інтроспективної замкненості
  - відсутність близьких особистих стосунків
  - труднощі щодо розуміння і прийняття соціальних умовностей (ексцентричність поведінки)
3. Дисоціальні:
- відсутність здатності до емпатії
  - безвідповідальність і зневага соціальних норм
  - нездатність до підтримки тривалих відносин
  - низька фрустраційна толерантність та низький поріг для розрядки агресії
  - нездатність переживати почуття провини
  - схильність до звинувачення оточуючих
  - постійна дратівливість
4. Емоційно лабільні:
- тенденція до несподіваних дій без урахування їх наслідків
  - тенденція до невживчивої поведінки та конфліктності
  - схильність до спалахів гніву та насильства
  - виразна нездатність до планування майбутнього або прогнозування ймовірних нижчезазначених подій
- труднощі щодо підтримки будь-якої діяльності, що не обіцяє негайної винагороди
  - нестійкий і капризний настрій
  - порушення або невиразність образу "Я" та внутрішніх переваг (включаючи сексуальні)
  - схильність до залучення в інтенсивні і нестійкі стосунки
  - повторні загрози та акти самопошкодження
5. Істеричні:
- самодраматизація, театральність
  - нав'юваність
  - поверхнева та мінлива афективність
  - егоцентричність
  - постійне пристрасне бажання бути високо оціненим
  - прагнення збуджувати до себе інтерес або бути в центрі уваги
  - маніпулятивна поведінка для досягнення власної вигоди
6. Ананкастні (обсесивно-компульсивні):
- нерішучість
  - перфекціонізм (прагнення удосконалюватися)
  - свідомість (обов'язковість), скрупульозність
  - педантизм та конвенціональність
  - ригідність і впертість
  - раптове виникнення наполегливих і непроханих думок або імпульсів
  - випереджальне планування будь-якої діяльності у найдрібніших деталях
7. Тривожні (що уникають):
- відчуття напруження та тривожного очікування
  - рефлексія та почуття небезпеки і неповноцінності
  - прагнення подобатися і бути прийнятим
  - надчутливість до відмови та критики
  - відмова вступати у відносини, що не гарантують абсолютного прийняття
  - звична схильність до перебільшення потенційної небезпеки або ризикованості повсякденних ситуацій
- обмежений життєвий стиль унаслідок потреби в певності та безпеці
8. Залежні:
- дозвіл іншим брати на себе відповідальність за основні сфери власного життя
  - повне підкорення тим, від кого суб'єкт залежний
  - нездатність висувати вимоги до людей, від яких залежні
  - сприйняття себе як безпорадного, некомпетентного і недостатньо життєспроможного
  - страх бути відкинутим і постійна потреба отримувати розраду у відкиданні
  - спустошеність та безпорадність, якщо близькі стосунки закінчено
  - покладання відповідальності на інших
- C. Яка тривалість даного синдрому?
- у роках
- D. Які з нижчезазначених станів можна виключити?
1. Девіації внаслідок інших психічних розладів
  2. Девіації внаслідок органічних мозкових захворювань або травм
- E. Які з нижчезазначених станів пов'язані з даним синдромом?
1. Афективні симптоми  
Якщо так, розглянути афективний синдром
  2. Психотичні симптоми  
Якщо так, розглянути психотичний синдром
  3. Невротичні симптоми  
Якщо так, розглянути невротичний синдром
- F. Який з нижчезазначених діагнозів має місце?
1. Параноїдний розлад особистості (F60.0)
  2. Шизоїдний розлад особистості (F60.1)
  3. Дисоціальний розлад особистості (F60.2)
  4. Емоційно лабільні:



- імпульсивний тип (F60.30)
- пограничний тип (F60.31)
- 5. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості (F60.5)
- 6. Тривожний (що уникає) розлад особистості (F60.6)
- 7. Залежний розлад особистості (F60.7)
- 8. Інші специфічні розлади особистості (F60.8).

Примітка. Оцінний перелік симптомів та глосарій для психічних розладів згідно з Міжнародною класифікацією хвороб є частково структурованим інструментом для застосування лікарями-психіатрами при попередніх та періодичних психіатричних оглядах. Він складається із скринера та відповідних модулів. До переліку включено такі модулі:

- а) F0 - органічні психічні синдроми;
- б) F2/F3 - психотичні та афективні синдроми;
- в) F4/F5 - невротичні та поведінкові синдроми;
- г) F6 - розлади особистості.

Для застосування програми лікарям-психіатрам рекомендуються такі дії:

- 1) відмітити у скринері симптоми та синдроми, що мають місце;
- 2) якщо за всіма пунктами скринера результати негативні, дослідження надалі не проводити. У разі позитивного результату за пунктом (пунктами) у скринері використовується тільки відповідний модуль (модулі);
- 3) у відповідному модулі (модулях) відмічаються знайдені симптоми;
- 4) розглядаються диференційні діагнози або синдроми згідно з вказівками в модулях;
- 5) встановлюється попередній діагноз відповідно до МКХ-10.

Додаток 2  
до п. 9 Інструкції про  
проведення обов'язкових  
попередніх та періодичних  
психіатричних оглядів

	-----   Код форми за ДКУД                                                        -----    Код закладу за ЄДРПОУ                                                    -----  -----
Формат А-4	
Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ   Форма N 122-1/о   Затверджена наказом МОЗ України
Найменування закладу	р. N
-----	
Протокол	
обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів	
1. Загальні дані	
1.1. Прізвище, ім'я та по батькові	_____
1.2. Рік народження	_____
1.3. Адреса	_____
1.4. Військовозобов'язаний (так, ні)	_____
1.5. Дата звернення для огляду	_____
1.6. Мета огляду	_____
_____	
2. Результати обстеження	
2.1. Анкетування щодо можливих скарг та анамнезу	
(вписати "так" або "ні")	
2.1.1 Чи часто бувають головний біль, запаморочення?	_____
2.1.2. Чи були випадки втрати свідомості?	_____
2.1.3. Чи часто не можете згадати відому інформацію?	_____
2.1.4. Чи лікувались з приводу травм та отруень?	_____
2.1.5. Чи лікувались у психіатричних закладах?	_____
-----	
Я зрозумів запитання анкетування,	Підпис особи, яка
відповіді з моїх слів записано	обстежується
правильно.	
-----	
2.2. Клінічне обстеження (скринер) (вписати "так" або "ні")	
2.2.1 Розпізнавання психіатричного випадку	
2.2.1.1. Психологічні скарги	

2.2.1.2. Соматичні скарги, не підтвержені  
обстеженням \_\_\_\_\_

2.2.1.3. Поведінка з відхиленням від культурально  
прийнятих норм \_\_\_\_\_

2.2.1.4. Інші причини (пояснити) \_\_\_\_\_

2.2.1.5. Якщо немає нічого, зупиніться \_\_\_\_\_

2.2.1.6. Соціальні порушення або порушення  
зайнятості (трудової) \_\_\_\_\_

2.2.1.7. Супутні соматичні розлади або стани \_\_\_\_\_

2.2.1.8. Психосоціальний стрес \_\_\_\_\_

|

2.2.2. Психоорганічний синдром

2.2.2.1. Пониження пам'яті або інших  
інтелектуальних здібностей \_\_\_\_\_

2.2.2.2. Змінювання свідомості \_\_\_\_\_

Якщо будь-що є, використовувати Модуль F0 \_\_\_\_\_

|

2.2.3. Психотичні та афективні синдроми

2.2.3.1. Катонічна поведінка \_\_\_\_\_

2.2.3.2. Марення і галюцинації \_\_\_\_\_

2.2.3.3. Підвищений, дратівливий або  
підозрілий настрій \_\_\_\_\_

2.2.3.4. Понижений або пригнічений настрій \_\_\_\_\_

2.2.3.5. Соціальна ізоляція або пониження  
соціального функціонування \_\_\_\_\_

2.2.3.6. Якщо будь-що є, використовувати Модуль F2/F3 \_\_\_\_\_

|

2.2.4. Невротичні та поведінкові синдроми

2.2.4.1. Фобія або тривога (панічна) \_\_\_\_\_

2.2.4.2. Нав'язливі думки або дії \_\_\_\_\_

2.2.4.3. Дисоціативні (конверсійні) стани \_\_\_\_\_

2.2.4.4. Анорексія або булімія \_\_\_\_\_

2.2.4.5. Дисомнії або парасомнії \_\_\_\_\_

2.2.4.6. Статеві дисфункції \_\_\_\_\_

Якщо будь-що є, використовувати Модуль F4/F5 \_\_\_\_\_

|

2.2.5. Розлади особистості

2.2.5.1. Тривале існування девіації рис  
особистості або поведінкових стереотипів  
Якщо так, то використовувати Модуль F6 \_\_\_\_\_

|

2.3. Дані додаткових обстежень \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Висновок обов'язкового попереднього (періодичного)  
психіатричного огляду \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Видана медична довідка: серія \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

|

Лікар- психіатр та по батькові)	(прізвище, ім'я підпис	Дата
		підписання
	М.П.	протоколу
	лікаря	
	М.П.	
	психоневро-	"__"__ 200_ р.
	логічного	
	закладу	

Ця форма застосовується для складання статистичної звітності.

**Інструкція  
щодо заповнення Протоколу обов'язкових попереднього та**

**періодичного психіатричних оглядів  
(форма N 122-1/о)**

1. Протокол призначений для реєстрації анамнестичних та клінічних даних особи для встановлення придатності особи до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби) з особливими вимогами до стану її психічного здоров'я згідно з п. 9 Порядку проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 вересня 2000 р. N 1465 ( 1465-2000-п ) "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих".

2. Протокол заповнюється лікарем-психіатром територіального психоневрологічного закладу, що проводить обов'язкові попередні та періодичні психіатричні огляди громадян, або головою лікарсько-консультативної комісії цього закладу в разі її проведення.

3. Усі пункти протоколу заповнюються розбірливо.

4. Пункт 1 "Загальні дані" (підпункти 1.1, 1.2, 1.3) вписується повністю згідно з паспортними даними; підпункт 1.4 - на підставі військового квитка.

5. Пункт 2 "Результати обстеження" (підпункти 2.1.1-2.1.5) заповнюється лікарем-психіатром словами "так" або "ні" зі слів особи; підпункт 2.2 "Клінічне обстеження (скринер)" заповнюється лікарем-психіатром словами "так" або "ні" на підставі об'єктивного огляду особи.

6. Пункт 3 "Висновок обов'язкового попереднього (періодичного) психіатричного огляду" в залежності від його мети має чітко визначати наявність чи відсутність психіатричних протипоказань до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби).

7. У кінці протоколу має бути розбірливо вказане прізвище лікаря, стояти його підпис та печатка. У разі проведення огляду ЛКК вказуються прізвище голови ЛКК та ставиться його підпис і печатка психоневрологічного закладу.

Додаток 3  
до п. 13 Інструкції про  
проведення обов'язкових  
попередніх та періодичних  
психіатричних оглядів

Формат А-5	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-right: 1px solid black;">Код форми за ДКУД</td> <td style="width: 40%; border-right: 1px solid black;">         </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">Код закладу за ЄДРПОУ</td> <td style="border-right: 1px solid black;">         </td> </tr> </table>	Код форми за ДКУД		Код закладу за ЄДРПОУ	
Код форми за ДКУД					
Код закладу за ЄДРПОУ					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black;">Міністерство охорони здоров'я України</td> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black;">  МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ   Форма N 122-2/о</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">Найменування закладу</td> <td style="border-right: 1px solid black;">  Затверджена наказом МОЗ України           р. N      </td> </tr> </table>	Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ   Форма N 122-2/о	Найменування закладу	Затверджена наказом МОЗ України           р. N	
Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ   Форма N 122-2/о				
Найменування закладу	Затверджена наказом МОЗ України           р. N				
Серія _____ N _____					
Медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів					
1. Прізвище _____ 1м'я _____ По батькові _____					
2. Рік народження _____ 3. Адреса _____ 4. Дата проходження огляду _____ 5. Результати огляду:					
а) психіатричних протипоказань для виконання _____ <div style="text-align: center;">(вид професійних обов'язків)</div> б) психіатричних протипоказань для провадження _____ <div style="text-align: center;">(види діяльності)</div>					
6. Результати обстеження, проведеного лікарсько-консультативною					

комісією (ЛКК)		
_____		
7. Довідка дійсна до _____		
Лікар-психіатр (прізвище, ім'я та по батькові)	підпис	Дата підписання протоколу
	М.П. лікаря	М.П. психоневрологічного закладу
		"__" ____ 200_ р.

Ця форма застосовується для складання статистичної звітності.

**Інструкція  
щодо заповнення Медичної довідки про проходження  
обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних  
оглядів (форма N 122-2/о)**

*{ Пункт 1 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 149 ( [z0630-13](#) ) від 21.02.2013 }*

1. Медична довідка заповнюється лікарями-психіатрами територіального психоневрологічного закладу, що проводить обов'язкові попередні та періодичні психіатричні огляди громадян, а також головою лікарсько-консультативної комісії цього закладу у разі її проведення.

2. Усі пункти медичної довідки заповнюються розбірливо.

3. Прізвище, ім'я та по батькові особи, яка обстежується, вписуються згідно з паспортними даними.

4. Результати психіатричного огляду в залежності від його мети мають чітко визначити наявність чи відсутність психіатричних протипоказань до виконання професійних обов'язків або провадження конкретних видів діяльності.

5. Видача медичних довідок фіксується в "Журналі реєстрації виданих (отриманих) бланків медичних довідок про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів" (форми N 122-3/о).

6. У кінці медичної довідки має бути розбірливо вказано прізвище лікаря-психіатра, стояти його підпис та печатка психоневрологічного закладу. У разі проведення лікарсько-консультативної комісії результати психіатричного огляду підписуються головою комісії та завіряються печаткою психоневрологічного закладу.

7. Термін дії довідки встановлюється відповідно до періодичності психіатричних оглядів, що визначені у Переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 27 вересня 2000 р. N 1465 ( [1465-2000-п](#) ) "Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих".

8. Медична довідка про проходження обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів (форма N 122-2/о) виготовляється відповідно до технічного опису.

*{ Інструкцію доповнено новим пунктом 8 згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 149 ( [z0630-13](#) ) від 21.02.2013 }*

*{ Додаток 3 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 149 ( [z0630-13](#) ) від 21.02.2013 }*

*{ Додаток 4 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 144 ( [z0681-11](#) ) від 15.03.2011 }*