

Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтарына (бөлімшелеріне) жіберу, нашақорлықтан зардап шегетін ауруларды ұстау ережесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2004 жылғы 18 тамыздағы N 638 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2004 жылғы 3 қыркүйекте тіркелді. Тіркеу N 3046. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 2 желтоқсандағы N 814 Бұйрығымен.

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009.12.02 N 814 бұйрығымен.

"Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 5-бабына сәйкес бұйырамын:

1. Қоса беріліп отырған Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтарына (бөлімшелеріне) жіберу, нашақорлықтан зардап шегетін ауруларды ұстау ережесі бекітілсін.

2. Емдеу-алдын алу ісі, аккредиттеу және акпаратты талдау департаменті (Нерсесов А.В.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. Әкімшілік департаменті (Акрачкова Д.В.) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін, оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі С.Ә.Діқанбаеваға жүктелсін.

5. Осы бұйрық оның ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі

М и н и с т р д і ң

міндетін атқарушы

"Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтарына (бөлімшелеріне) жіберу, нашақорлықтан зардап шегетін ауруларды онда ұстау ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

министрі міндетін атқарушының
2004 жылғы 18 тамыздағы N 638
бұйрығымен бекітілген

Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтарына (бөлімшелеріне) жіберу, нашақорлықтан зардап шегетін ауруларды ұстау ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже Қазақстан Республикасының наркологиялық көмек көрсету жүйесінің психикаға белсенді әсер ететін заттарға (алкоголь, есірткі, психотроптық заттар, психостимуляторлар, галлюциногендер, ұшпа ерітінділер, табак) (бұдан әрі - ПБЗ) тәуелді адамдарды диагностикалау, емдеу және оңалту әрі есірткіге тәуелділіктің алдын алу саласындағы қызметінің тиімділігін арттыру мақсатында әзірленген.

2. Осы Ережеде мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтары (бөлімшелері) - Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен наркологиялық көмек көрсететін наркологиялық ұйымдар (ауруханалар, диспансерлер, орталықтар, б ө л і м ш е л е р) ;

2) ПБЗ-ға тәуелді адамдарды емдеу - детоксикацияны қоса алғанда, абстиненттік белгіні дәрі-дәрмекпен емдеу, сенсбилизациялаушы терапия, кешенді психотерапия. Емдеу амбулаториялық және стационарлық болуы мүмкін ;

3) диспансерлік есепке алу және қадағалау - ПБЗ-ны пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстары, ПБЗ-ға тәуелділіктің клиникалық белгілері бар адамдарды есепке алу және қадағалау;

4) профилактикалық есепке алу және қадағалау - организм үшін зиянды клиникалық маңызы бар әсері болған ПБЗ-ны пайдаланатын және жеке басында ПБЗ-ға тәуелділіктің клиникалық белгілері болмаған медициналық-әлеуметтік қызметінің бұзылыстары бар адамдарды есепке алу және қадағалау;

5) мекен-жай бойынша есепке алу - организм үшін зиянды клиникалық маңызы бар әсері болған ПБЗ-ны пайдаланатын және жеке басында ПБЗ-ға тәуелділіктің клиникалық белгілері болмаған, медициналық-әлеуметтік қызметінің бұзылыстары бар адамдарды есепке алу, диспансерлік қадағалау және профилактикалық қадағалау. Мекен-жай бойынша есепке алу пациенттің аты-жөні мен өзге де паспорт деректері медициналық құжаттарда белгіленеді.

3. Профилактикалық қадағалаудың мақсаты ПБЗ-ны пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлқы қауіпті топ адамдардында нашақорлық аурулар дамуының алдын алу болып табылады.

Профилактикалық қадағалау уақытында қауіп тобы адамдары мас болуды

және есірткі, психотроптық және басқа да ПБЗ-ны пайдалануды тоқтатуға септігін тигізетін тиісті көмек алады.

4. Амбулаториялық наркологиялық ұйымдарда мекен-жай бойынша және жасырын диспансерлік есепке алуға және ылғи қадағалауға диагнозы қойылған, ПБЗ-ны пайдаланудың салдарынан психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болған адамдар жатады.

5. Барлық нашақорлықпен ауыратын науқастар мен қауіп тобы адамдарына белгіленген тәртіппен амбулаториялық наркологиялық науқастың медициналық картасы және психикасы бұзылған науқастарды диспансерлік қадағалауды бақылау картасы толтырылады. Наркологиялық қызмет көрсетілген адамдарға толтырылған аталған құжаттардың паспорттық бөлігіне код беріледі.

6. ПБЗ-ны пайдаланудың салдарынан психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болған науқастарды диспансерлік есепке алу және қауіп тобы адамдарын профилактикалық есепке алу наркологиялық ұйымдарда жүзеге асырылады. Нашақорлық ауруы диагнозын амбулаториялық, сол сияқты стационарлық жағдайда да деонтология принципін қатаң түрде сақтай отырып, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес тек нарколог дәрігер ғана қоятын болады. Жекелеген жағдайларда ғана нашақорлық ауруы диагнозы психиатриялық (психоневрологиялық) ұйымдарда тексеру мен емдеу кезінде белгіленуі мүмкін, алайда диспансерлік есепке алу (профилактикалық қадағалау) қажеттігі туралы мәселенің түпкілікті шешімін мұндай жағдайларда науқастың (қауіп тобы адамының) тұрғылықты мекені бойынша учаскелік нарколог дәрігер қабылдайды.

7. Науқастарға ПБЗ-ны пайдаланудың салдарынан болған нашақорлық ауру диагнозын қойған кезде міндетті түрде нашақорлық ауруының болуымен байланысты медициналық-әлеуметтік аспектілер (белгілі бір жұмыс түрлерін шектеу) анықталады.

8. Өздігінен немесе қоғамдық қауымдастықтардың, медициналық ұйымдардың, заңды тұлғалар мен ішкі істер органдарының жолдамасы бойынша көмекке жүгінген, ПБЗ-ны пайдаланғанымен аурудың клиникалық белгілері болмаған адамдарды (бұдан әрі - қауіп тобы) профилактикалық қадағалау ұйымдастырылады.

2. Наркологиялық ұйымдарда нашақорлықпен ауыратын науқастарды диспансерлік есепке алу мен профилактикалық қадағалаудың мерзімдері

9. Диспансерлік есепке алу кезінде науқастар ұзақ ремиссия жай-күйін қамтамасыз ететін білікті көмек алуға тиіс. Науқастарға емдеуші дәрігердің барлық тағайындауларын орындап, наркологиялық ұйымдарда емдеудің мерзімдерін сақтап әрі тұрақты, объективті расталған ремиссиясы емделген

жағдайда мекен-жай бойынша диспансерлік есепке алудың мынадай мерзімдері белгіленеді :

1) алкогольді пайдаланудың нәтижесінде психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болған науқастар - 3 жыл;

2) ПБЗ-ны (алкогольден басқа) пайдаланудың салдарынан психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болған науқастар - 5 жыл.

10. Алкогольді асыра пайдаланатын, медициналық емес мақсатта есірткі, психотроптық және басқа да ПБЗ-ны пайдаланатын адамдарды профилактикалық қадағалаудың мерзімі - 1 жыл.

Диспансерлік есепке алу кезінде нашақорлықпен ауыратын науқастар ем алуына (амбулаториялық, сол сияқты стационарлық жағдайларда) болады. Бұл ретте емдеу мерзімдерін емдеуші дәрігер әр кезде жеке белгілейді. ПБЗ-ны пайдаланудың салдарынан психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болған науқастарды стационарлық емдеу кезінде емдеуді дәрігерлік-консультативтік комиссиялар (бұдан әрі - ДКК) шешеді. Қауіп тобы адамдары профилактикалық қадағалау кезінде медициналық көмекті амбулаториялық жағдайда басым алады.

11. Мекен-жай бойынша диспансерлік есептен шығару мынадай негіздемелер бойынша жүргізіледі :

1) тұрақты ремиссия (айығу);

2) тұрғылықты мекенін өзгертіп, наркологиялық ұйым қызмет көрсететін аумақтан тыс кеткенде, соның ішінде басқа наркологиялық ұйымға диспансерлік қадағалауға ауыстырылуына байланысты;

3) 1 жылдан астам бас бостандығынан айырылып, сотталу;

4) қайтыс болуына байланысты.

12. Тұрақты ремиссияға (айығуы бойынша) байланысты мекен-жайы бойынша есептен шығару науқас қадағаланған ұйымның ДКК-сы қорытындысының негізінде жүргізіледі. Қалған жағдайларда есептен шығару туралы қорытындыны тиісті органдардың немесе ұйымдардың ресми хабарламаларының негізінде емдеуші дәрігер жасайды, бұл ретте есептен шығару туралы қорытындыға науқас қадағаланған медициналық ұйымның басшысы қол қояды.

13. Наркологиялық ұйым 1 жыл ішінде науқасты тексеруді қамтамасыз етпеген жағдайда, барлық қабылданған шараларға (соның ішінде ішкі істер органдарының өтініштері) қарамастан, оның болған жері туралы объективті мәліметтер болмаған кезде науқас диспансерлік есептен шығарылады. Мұндай жағдайларда есептен шығару туралы шешімді науқас қадағаланған ұйымның ДКК-сы шығарады.

14. Профилактикалық қадағалауды тоқтату да осыған ұқсас жүзеге асырылады. Бұл қадағалауды тоқтату үшін негіз ұзақ уақыт бойы алкогольді

пайдаланбау, медициналық емес мақсатта есірткіні және басқа да ПБЗ-ны пайдалануды тоқтату болып табылады.

3. Диспансерлік есепке алу мен профилактикалық қадағалау кезінде нашақорлықпен ауыратын науқастарды мерзімдік тексеру.

Ылғи қадағаланатын топтар

15. Нашақорлықпен ауыратын науқастар мен қауіп тобы адамдарын тексеру науқастардың жай-күйін ылғи қадағалауға бақылау жасауды, медициналық сипаттағы емдеу мен профилактикалық шараларды жүргізуді жүзеге асыру үшін қажет. Бұл ретте нашақорлықпен ауыратын науқастарды немесе қауіп тобы адамдарын тексеру деп пациенттердің наркологиялық пункттің учаскелік дәрігер-наркологына, медбикесіне, фельдшеріне, әлеуметтік көмек фельдшеріне (медбикесіне) қаралуы, олардың емдік көрсетуі немесе дәрі-дәрмек құралдарын тағайындауы саналады.

16. Алкогольге тәуелді науқастар ылғи қадағалаудың бірден үшін енгізіледі.

Б і р і н ш і т о п :

- 1) алғашқы рет медициналық көмекке жүгінген науқастар;
- 2) ауруы іс жүзінде ремиссиясыз болатын науқастар (ремиссияның ұзақтығы кемінде 1 жыл) ;
- 3) оларға медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған еңбекпен түзеу мекемелерінен босатылған науқастар;
- 4) мәжбүрлеп емдеу аяқталғаннан кейін арнайы мекемелерден шығарылғандар .

Е к і н ш і т о п :

- 1) 1-ден 2 жылға дейін ремиссиясы болған науқастар.

Ү ш і н ш і т о п :

- 1) 2 жылдан астам ремиссиясы болған науқастар.

Т ө р т і н ш і т о п :

- 1) ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді, жылдан астам ремиссиясы болған науқастар .

Бірінші топ науқастарын қараудың жиілігі орташа есеппен айына кемінде 1 рет (науқастың стационардан тыс болғанында); екінші топ - 2 айда 1 рет; үшінші топ - қараулардың мерзімі ауру ағымы ескеріле отырып белгіленеді; төртінші топ 4 айда кемінде 1 рет болады.

17. ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді науқастар қадағалаудың төрт тобының біреуіне енеді. Науқастар бірінші, екінші және үшінші топтарға тексерулер санына сәйкес алкогольге тәуелді науқастар үшін белгіленген тәртіппен бөлінеді.

18. 1 жыл ішінде әрбір нақты пациентке келетін тексерулердің саны ол кіретін ылғи есепке алу немесе қадағалау тобына, сондай-ақ жеке тұлғаның ерекшеліктері мен аурудың ағымына байланысты.

19. Алкогольді асыра пайдаланатын, медициналық емес мақсатта есірткіні, психотроптық және басқа да ПБЗ-ны пайдаланатын адамдар профилактикалық қадағалау тобын құрайды. Алкогольді асыра пайдаланатын 18 жастан астам адамдарды тексерулердің жиілігін емдеуші дәрігер жеке белгілейді. Алкогольді асыра пайдаланатын жасөспірімдерді тексерулердің жиілігі - айына кемінде 1 рет . Есірткіні және басқа да құралдарды медициналық емес мақсатта пайдаланатын, ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелділік белгілерісіз адамдарды тексерулердің жиілігі - айына кемінде 1 рет.

20. Ұсынылып отырған тексерулердің жиілігі учаскедегі контингенттің құрылымына қарай және пациентке деген сараланған көзқарас тәртібімен барлық тұрақты қадағалау топтарында кездесуі мүмкін. Бір пациенттің жылына тексерілуінің орташа есептік санын кемінде бес рет деп белгілеген жөн.

21. Топтағы қадағаланатын контингентті болжамды бөлу шағын топтар құрудың болуын, түсті таңбалау мен құжаттамамен жұмыс істеуге ыңғайлы болу үшін қолданылатын басқа да тәсілдерді пайдалануды қалайды.

4. Нашақорлықпен ауыратын науқастарды жасырын емдеу және оңалту

22. Жасырын есепке алу - тіркеу медициналық коды бойынша пациенттерді есепке алу. ПБЗ-ға тәуелді адамдар мен организм үшін зиянды клиникалық маңызы бар әсері болған ПБЗ-ны пайдаланатыны белгілі және жеке тұлғаның ПБЗ-ға тәуелділіктің клиникалық белгілері болмаған медициналық-әлеуметтік қызметінің бұзылыстары бар адамдар пациенттің қалауы бойынша жасырын есепке алынады, емделеді.

23. Жасырын оңалту курсынан өтуге ықылас білдірген пациент көмекке жүгінген кезде амбулаториялық немесе стационарлық наркологиялық ұйымға науқастың жеке басын куәландыратын құжаттарды ұсыну талап етілмейді.

Пациентке бірінші рет жасырын көмекке жүгінген кезде тіркеу медициналық коды беріледі, онда амбулаториялық науқастың жеке картасы, ауру парағы, статистикалық талондар, шұғыл хабарлама, диспансерлік қадағалау картасы және басқа да медициналық құжаттар толтырылады (оларда аты-жөні, мекен-жайы көрсетілмейді).

24. Медициналық тіркеу кодын берген кезде мыналарды басшылыққа алған ж ө н :

1) кодтың бірінші белгісі облыстың немесе өңірдің әріптік белгісі болып т а б ы л а д ы :

Z - А с т а н а қ а л а с ы ;

A	-	А л м а т ы	қ а л а с ы ;
B	-	А л м а т ы	о б л ы с ы ;
C	-	А қ м о л а	о б л ы с ы ;
D	-	А қ т ө б е	о б л ы с ы ;
E	-	А т ы р а у	о б л ы с ы ;
F	-	Ш ы ғ ы с	Қ а з а қ с т а н
			о б л ы с ы ;
H	-	Ж а м б ы л	о б л ы с ы ;
L	-	Б а т ы с	Қ а з а қ с т а н
			о б л ы с ы ;
X	-	О ң т ү с т і к	Қ а з а қ с т а н
			о б л ы с ы ;
M	-	Қ а р а ғ а н д ы	о б л ы с ы ;
N	-	Қ ы з ы л о р д а	о б л ы с ы ;
P	-	Қ о с т а н а й	о б л ы с ы ;
R	-	М а ң ғ ы с т а у	о б л ы с ы ;
S	-	П а в л о д а р	о б л ы с ы ;
T	-	С о л т ү с т і к	Қ а з а қ с т а н
			о б л ы с ы ;

2) пациент кодының мынадай бес белгісі - нақты облыста немесе өңірде пациентке бірінші рет көмекке жүгінген кезде берілетін оның реттік нөмірі. Бұдан әрі бұл нөмір осы өңірдің әрбір пациенті үшін тұрақты, жеке болып табылады. Кейіннен жасырын көмекке жүгінген кезде пациент осы нөмірді а т а у ғ а т и і с ;

3) пациентті наркологиялық ұйымдардың жасырын есепке алуы медициналық тіркеу коды қайталанбайтындай етіп ұйымдастырылуы тиіс жасырын түрде емделетін пациенттерді есепке алудың ұйымдастырылуын бақылауды наркологиялық ұйымдардың ұйымдастыру-әдістемелік бөлімдері жүзеге асырады .

25. Жасырын түрде емделетін пациент оған жеке медициналық код берілгеннен кейін Қазақстан Республикасы наркологиялық қызметінің барлық есеп алу және есеп беру нысандарында ескерілуге тиіс.

26. Жасырын түрде емделетін пациентке дәрі-дәрмектердің, тамақ өнімдерінің және басқалардың жұмсалудың тіркеу үшін бекітілген барлық есепке алу нысандарында соңғысы жеке медициналық кодпен тіркеледі.

27. Қызметтік міндеттерін орындауына байланысты пациенттің жасырын түрде емделуін білдіретін мәліметтер белгілі болған медициналық қызметкерлер мен басқа да адамдар Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген жағдайлардан басқа, бұл мәліметтерді құпия түрде сақтауға тиіс.

5. Алкогольге тәуелді науқастарды емдеуге арналған наркологиялық бөлімшелерге жатқызудың, емдеудің және шығарудың тәртібі

28. Алкогольге тәуелді науқастарды емдеуге арналған наркологиялық бөлімшелерге жоспарлы түрде жатқызу наркологиялық ұйымның жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

29. Бекітіліп берілген басқа медициналық ұйымдардан науқастарды ауыстыруды наркологиялық ұйымның бірінші басшысының немесе оның медициналық бөлім бойынша орынбасарының шешімімен наркологиялық бөлімше меңгерушісі келісім бойынша, ал ол болмағанда - бекітіліп берілген аумақтың учаскелік дәрігер наркологы жүзеге асырады.

30. Алкогольге тәуелді науқастарды емдеуге арналған бөлімшенің (палатаның) жұмысын ұйымдастыру кезінде алғашқы рет және қайта түскен науқастардың, сондай-ақ диагнозын анықтау мақсатында тексеруге бөлімшеге жіберілген адамдардың әр түрлі палаталарда болуы мүмкіндігін көздеген жөн.

31. Алкогольге тәуелді науқастарды емдеуге арналған бөлімшенің жұмысын ұйымдастыру мен режимі бөлімшеге (палатаға) психикалық жай-күйді өзгертетін заттардың (соның ішінде алкоголь, табақ, шай және басқалар) әкелінуін толық болдырмауға тиіс, ол үшін науқас бөлімшеге келіп түскен кезде және одан кейін емдеу барысында науқастарды, олардың жеке заттарын тұрақты түрде қарау жүргізіледі.

32. Науқасты ауруханаға жатқызу кезінде бөлімшенің меңгерушісі немесе емдеуші дәрігер (жұмыстан тыс уақытта - кезекші дәрігер) психикалық жай-күйді өзгертетін заттардың (соның ішінде алкоголь, табақ, шай және басқалар) әкелінуін болдырмау мақсатында бөлімше режимінің ерекшеліктері туралы науқастардың туысқандарын хабардар етуге және жеке заттарын қарау қажеттігі туралы түсіндіруге тиіс.

33. Заттарды қабылдау мен қарау үшін бөлімшеге алкогольді ішімдіктердің әкелінуіне жол бермеу жөніндегі бақылау жүктелетін медициналық қызметкер тағайындалады.

34. Алкогольді пайдаланудың нәтижесінде психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болған науқастарды емдеудің ұзақтығын бөлімшенің келісімі бойынша ылғи емдеуші дәрігер белгілейді. Әрбір науқасты бөлімшеден шығару жағдайын бас дәрігердің емдеу жұмысы жөніндегі орынбасарының келісімі бойынша бөлімшенің ДКК-сы шешеді.

35. Емдеу барысындағы үзілістер болғанда науқастарды наркологиялық бөлімшеден шығаруға болмайды. Мұндай жағдайларда аурудың клиникалық белгілеріне байланысты емдеу әдістемесі мен науқастың бөлімшеде болуының ұзақтығын қайта қарау керек.

36. Қажетіне қарай науқасқа емдеу кезінде наркологиялық ұйымда штатта бар мамандар консультативтік көмек көрсетеді, сондай-ақ бас дәрігердің емдеу

жұмысы жөніндегі орынбасарының келісімі бойынша науқастарды қарауды жүзеге асырады.

37. Шұғыл айғақтар бойынша науқасты бөлімшеден басқа медициналық ұйымға ауыстыру кезінде оның туысқандарын немесе заңды өкілдерін хабардар ету керек.

38. Науқас тексеру, емдеу аяқталғаннан кейін, толық немесе ішінара аурудан айыққанда наркологиялық бөлімшеден шығарылады. Бөлімшенің емдеу режимін өрескел бұзған немесе өздігінен кеткен, сондай-ақ бұдан әрі емдеуден бас тартқан науқастар да сондай-ақ бөлімшеден шығарылады.

39. Науқасты шығаруды бөлімшенің келісімі бойынша емдеуші дәрігер жүзеге асырады. Өздігінен кету, режимді өрескел бұзу немесе емдеуден бас тарту жағдайларында бас дәрігердің емдеу жұмысы жөніндегі орынбасарының келісімі бойынша бөлімшенің ДКК-сы бөлімшеден шығару туралы мәселені шешеді.

40. Науқас шығарылғаннан кейін ауру парағы аяқталады да, стационардан шығушының картасымен бірге наркологиялық ұйымның ұйымдастыру-әдістемелік консультативтік бөліміне тапсырылады. Науқасты басқа медициналық ұйымнан бөлімшеге жіберген кезде эпикриздің көшірмесі осы медициналық ұйымның мекен-жайына жіберіледі.

41. Науқастың қайтыс болуың, мәйітті союды куәландыру, туысқандарына хабарлама жіберу белгіленген тәртіппен жүргізіледі.

6. Соматонаркологиялық ілеспе патологиясы бар алкогольге тәуелді науқастарды бөлімшеге жатқызудың, емдеуді ұйымдастыру мен шығарудың тәртібі

42. Соматонаркологиялық бөлімшеге жоспарлы түрде жатқызу наркологиялық ұйымның ДКК жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

43. Наркологиялық ұйымның басқа бөлімшесінен, сондай-ақ бекітіліп берілген аумақтың басқа медициналық ұйымынан науқастарды оның құрамында ұйымдастырылған соматонаркологиялық бөлімшеге ауыстыру науқастың соматикалық жай-күйі туралы тиісті қорытынды болғанда медициналық ұйымның дәрігер нарколог-консультантының немесе наркологиялық ұйымның бөлімше меңгерушісінің жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

44. Жедел медициналық жәрдемнің (соның ішінде мамандандырылған наркологиялық немесе психиатриялық) дәрігерлер бригадасының шұғыл айғақтары бойынша науқастарды бөлімшеге жатқызу тәртібімен бөлімшеге жіберілген науқастар соматонаркологиялық бөлімшенің қабылдауына жеткізіледі, онда бөлімшенің кезекші дәрігері науқасты қарағаннан кейін бөлімшеге жатқызу туралы түпкілікті шешім қабылдайды.

Соматонаркологиялық бөлімшенің кезекші дәрігері сондай-ақ тікелей бөлімшеге өзі көмекке жүгінген науқастарды да бөлімшеге жатқызу қажеттігі туралы мәселені шешеді.

45. Бөлімшеге тек нашакорлық бұзылыстары мен ауыр соматикалық ілеспе аурулары бар науқастар қабылданады.

46. Соматонаркологиялық бұзылыстары бар науқастарға медициналық көмек көрсету үшін құрамында соматонаркологиялық бөлімше ұйымдастырылған наркологиялық ұйымның бірінші басшысының бұйрығымен оған осы ауруханада жұмыс істейтін әр түрлі мамандықтың дәрігер-консультанттары бекітіліп беріледі. Дәрігер-консультанттарға жүктемені және олардың жұмыс көлемін наркологиялық ұйымның бірінші басшысы белгілейді.

47. Олардың жұмыс күні ұзақтығын қысқартудың есебінен бөлімшенің дәрігерлері соматонаркологиялық бөлімшеде әдеттегідей тәуліктік кезекшілік ұйымдастырады.

Бөлімшенің штаты дәрігерлердің түнгі және жұмыс күнінен тыс тәуліктік кезекшілігін ұйымдастыруға мүмкіндік бермесе, науқастарды соматонаркологиялық бөлімшеге қабылдауды және оларды емдеуді наркологиялық ұйымның кезекші дәрігері жүзеге асырады.

Осындай жағдайда егер науқасты бөлімшеге жедел психиатриялық немесе наркологиялық көмектің дәрігерлер бригадасы жеткізсе, бастапқы ем тағайындауды осы бригаданың дәрігері жүргізеді.

48. Науқастың бөлімшеде болуының ұзақтығы жеке белгіленеді. Соматикалық немесе психикалық жай-күйі жақсарған кезде науқас соматонаркологиялық бөлімшеден тиісті наркологиялық немесе соматикалық стационарға ауыстырылады.

Аурудан айыққанда немесе жалпы жай-күйі елеулі жақсарғанда науқастар шығарылып, тұрғылықты мекені бойынша наркологиялық ұйымның қадағалауында болуы мүмкін.

7. ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді науқастарды ауруханаға жатқызудың, емдеуді ұйымдастыру мен шығарудың тәртібі

49. ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді науқастарды емдеудің ұзақтығы жеке белгіленеді. Мұндай науқастарға клиникалық айғақтары бойынша емдеу мерзімдері ұзартылуы мүмкін.

50. ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді науқастарды емдеуге арналған бөлімшелердің жұмысын ұйымдастыру кезінде алғашқы рет түскен науқастар мен тексеруге және диагнозын қоюға жіберілген адамдардың, сондай-ақ емдеуге қайта түскен науқастардың әр түрлі палаталарда болу мүмкіндігін көздеген жөн.

51. ПБЗ-ға тәуелді науқастарды емдеуге арналған бөлімшелер мен палаталардың жұмысын ұйымдастыру және режимі асыра пайдаланатын зат болып табылатын есірткі және басқа да құралдардың осы бөлімшелерге әкелінуіне жол бермеуге тиіс.

52. ПБЗ-ның бөлімшеге әкелінуіне жол бермеу үшін науқастарды, олардың жеке заттарын, тамақ өнімдерін және басқаларды мұқият қарауды жүргізеді.

53. Емдеуге келіп түскен кезде бөлімшедегі емдеу режимінің ерекшелігі, атап айтқанда, бөлімшеде (палатада) науқастарды, олардың жеке заттарын, берілетін заттарды қарау тұрақты жүргізіледі. Науқастар сондай-ақ аурухананың немесе бөлімшенің аумағында олардың туысқандарымен кездесуі уақытында міндетті түрде наркологиялық бөлімше персоналының бірі болатындығы туралы хабардар етіледі. Бұдан басқа, науқастар есірткі мен ауру әуестігін туындататын басқа да ПБЗ-ны сақтау және сатып алу қылмыстық жауапкершілікке әкеліп соғатыны туралы ескертіледі.

54. Келіп түскен кезде науқасты қарауды наркологиялық ұйымның қабылдауындағы науқасты жеткізген медициналық персонал мен бөлімшенің медициналық персоналы бірге жүзеге асырады. Қарау толық аяқталғаннан кейін және ПБЗ-ның әкелінбегендігіне толық көз жеткізілгенде ғана науқас қабылданды деп саналады.

55. Темекі бұйымдары бөлімшеге қабылданбайды және темекі шегуге болмайды. Науқастарда сондай-ақ қолма-қол ақша болмауы керек. Соңғылары бөлімшенің аға медбикесіне сақтауға немесе науқастардың келісімімен олардың туысқандарына тапсырылуға тиіс. Ауруханадан шығарылған күні ақша қаражаты науқасқа қайтарылады.

56. Науқасты ауруханаға жатқызған кезде бөлімшенің меңгерушісі немесе емдеуші дәрігер оның туысқандарын немесе алып келген адамдарды бөлімше режимінің ерекшеліктері туралы, атап айтқанда:

- 1) берілетін заттарды міндетті түрде қарау қажеттігі;
- 2) науқас туысқандарымен және келушілермен кездескен уақытта міндетті түрде бөлімшенің медициналық персоналының (орта және кіші медициналық персонал) бірі болатыны туралы хабардар етуге тиіс.

57. Ауру парағында "Туысқандарымен әңгімелесу" деген бөлімде туысқандары наркологиялық бөлімше (палата) режимінің ерекшеліктерімен танысқандығы белгіленеді.

58. Оларды және заттарды қабылдау үшін ПБЗ-ның бөлімшеге немесе палатаға әкелінуіне жол бермеу бойынша жауапты адам бөлінеді.

59. ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді науқастарды емдеу үшін бөлімшелер мен палаталарда күн сайын төсек орынды, тумбочкаларды, жеке заттарды мұқият қарау мен санитарлық-гигиеналық тазалау жүргізілуіне тиіс.

60. Емдеу режимі бұзылуының алдын алу үшін ПБЗ-ға (алкогольден басқа) тәуелді науқастарды олардың бөлімшеде немесе палатада болу кезеңінде үйге жіберуге рұқсат етілмейді.

61. ПБЗ-ға тәуелді науқастарды мамандандырылған консультативтік-диагностикалық кабинеттерге немесе физиотерапиялық кабинеттерге жіберген кезде бір санитар екі науқасты ғана алып жүреді. Бөлімшеге (палатаға) қайтқан кезде науқастар ПБЗ-ның әкелінуіне жол бермеу мақсатында тексеріледі.

62. Науқастар стационарда барлық емдеу мерзімінде еңбек етумен айналысуына болады. Еңбек терапиясы мамандандырылған емдік еңбек ету шеберханасының жабық цехтарында немесе наркологиялық бөлімшелерде жүргізілуі мүмкін. Жалпы үлгідегі емдік еңбек ету шеберханасында ПБЗ-ға тәуелді науқастардың еңбек ету терапиясын жүргізуге рұқсат етілмейді. Тиісті өңдеу үшін келіп түсетін барлық өнімдер, бұйымдар ПБЗ-ның әкелінуіне жол бермеу үшін мұқият тексерілуге тиіс.

63. Емдеуді аяқтамаған науқас мерзімінен бұрын шығаруды талап еткен жағдайда дәрігер бұдан әрі емдеу қажеттігіне науқастың көзін жеткізуге тырысуы керек. Науқаспен әңгімелескеннен кейін ауру парағында бас тартудың және мерзімінен бұрын стационардан шығарудың себебі көрсетіле отырып, тиісті жазу жазылуға тиіс.

64. Абсиненция жай-күйімен түсіндірілмейтін науқастардың бөлімшедегі еңбекпен емдеу режимін тұрақты бұзушылық, медициналық персоналға деген дөрекі қатынас, жұртшылық алдында емдеуден бас тарту науқасты мерзімінен бұрын шығарудың немесе мамандандырылған медициналық ұйымдарға жіберудің негізі болып табылады.

65. Науқастарда ПБЗ немесе медициналық шприцтер табылған кезде ПБЗ мен шприцтерді алу мақсатында барлық бөлімшені, палатаны, төсек орындарды, тумбочкаларды, науқастардың жеке заттарын мұқият қарау жүргізілуге, сондай-ақ олардың бұдан әрі бөлімшелер мен палаталарға әкеліну жолдарын анықтау мен жою шаралары қабылдануға тиіс.

66. Науқастарда ПБЗ мен медициналық шприцтердің табылуы оларды мерзімінен бұрын бөлімшеден шығару үшін негіз болып табылмайды.

8. Нашақорлықпен ауыратын науқастарды медициналық-элеуметтік оңалту бөлімшесіне жатқызудың тәртібі

67. Нашақорлықпен ауыратын науқастарға медициналық-элеуметтік оңалту көмегін көрсетудің қажетті шарты оның ерікті жазбаша келісімі (өтініші) болып табылады. Науқастарды нашақорлықпен ауыратын науқастарды медициналық-элеуметтік оңалту бөлімшесіне (бұдан әрі - бөлімше) жатқызу

наркологиялық ұйымдардың жолдамасы немесе ПБЗ-ға тәуелді адамдардың тікелей өтініші бойынша жүзеге асырылады.

68. Бөлімшеге келіп түскен кезде науқас пациенттің психофизикалық жай-күйін, оның жеке бас ерекшеліктерін, әлеуметтік және отбасылық мәртебесін, қандай да бір медициналық-әлеуметтік бағдарламаларға қатысу қабілеттігін анықтайтын дәрігер-наркологпен, психологпен, әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманмен әңгімелеседі және науқасты тиісті құрылымдық бөлімшеге жібереді.

69. Бөлімшеге келіп түскен кезде науқас ұйымның жұмысы, өзінің құқықтары мен міндеттері туралы толық ақпарат алады. Мамандармен бірге пациент өзінің бөлімшеде болу мақсатын анықтайды. Пациенттен жеке және топтық бағдарламаларға қатысу дайындығы, режимді сақтауы мен персоналдың ұсынымдарын орындау талап етіледі. Келіп түскен кезде науқаспен жеке ж а з б а ш а ш а р т ж а с а л а д ы .

Науқас белгіленген режимді бұзған жағдайда агрессия білдіргенде, медициналық-әлеуметтік бағдарламаларға қатысудан бас тартқанда және келісім-шарттың басқа да шарттарын бұзған жағдайда бөлімшеден шығарылуы мүмкін.

70. Пациент өз шешімінің уәждемесі туралы денсаулық сақтау ұйымының басшылығын хабардар ете отырып, бөлімшемен ынтымақтастықты өз еркімен тоқтатуына болады. Медициналық-әлеуметтік процесті мерзімінен бұрын тоқтатуды дәлелдеу пациенттің емдеуге қайта жүгіну мүмкіндігінен айрылмайды .

71. Бөлімшеге жолдамаға қарсы айғақтар:

1) интоксикация құбылысының (мастық күйдің), абстинеттік белгісінің болуы ;

2) сандырақтау, галлюцинация, айқын білінген аффекті-семізталдылық бұзылыстары болатын психоз алды және психикалық жай-күйдің болуы;

3) фобиясы, үрейі мен басқа бұзылыстары болатын психопатиялық және анестезиялық бұзылыстардың декомпенсацияланатын нысандары;

4) суицидальдық қауіптің (суицидальдық сөйлеудің, суицидальдық ойларын б і л д і р у) б о л у ы ;

5) анамнезиялық мәліметтермен расталған науқастың бейәлеуметтік м і н е з - қ ұ л қ ы н ы ң с и п а т ы ;

б) арнайы тексеру мен емдеуді талап ететін ілеспе соматикалық ауруларының болуы.

9. Шұғыл айғақтар бойынша науқастарды ауруханаға жатқызу

72. Нашақорлықпен ауыратын науқастардың қоғамға қауіпті іс-әрекеттерінің, сондай-ақ аутоагрессивті қимылдарының алдын алу қажеттігі бірқатар жағдайларда арнайы профилактикалық және емдеу шараларын қабылдау мақсатында оларды дереу наркологиялық ұйымға орналастыруды талап етеді.

73. Шұғыл айғақтар бойынша науқастарды ауруханаға жатқызу мынадай тәртіппен жүргізіледі.

Өзінің жай-күйі бойынша айналасындағылар мен өзі үшін тікелей қауіп төндіретін науқастар тек дәрігер психиатрдың немесе наркологтың шешімі бойынша ғана шұғыл айғақтар бойынша науқастарды ауруханаға жатқызу тәртібімен олардың келісімісіз және алдын ала хабарламай-ақ және олардың туысқандарының немесе заңды өкілдерінің келісімімен наркологиялық ұйымға орналастырылуы мүмкін.

74. Шұғыл айғақтар бойынша науқастарды ауруханаға жатқызу үшін негіз:

1) жіті алкогольді психоздың салдарынан болатын психоздық жай-күй (делирийлер, галлюциноз);

2) астинентік жай-күйдің психоз алды варианттары (патологиялық компульсивтілік, ауыр дисфориялар);

3) ұзақ уақыт болатын алкогольдік интоксикация жағдайында суицидальды ойлармен ілесетін депрессивті жай-күй;

4) патологиялық мас болу;

5) ұстама белгілерімен ауырлайтын абстиненттік жай-күй болып табылады.

75. Кез келген қарапайым алкоголизм жай-күйі шұғыл айғақтар бойынша наркологиялық ұйымға жатқызу үшін айғақ болмайды.

76. Дәрігер психиатрлардың немесе наркологтардың жолдамасы бойынша оларға денсаулық сақтау органдары осы функцияларды жүктеген медициналық қызметкерлер науқастарды тікелей шұғыл айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуды жүзеге асырады.

Дәрігер наркологтар болмаған аудандарда шұғыл айғақтар бойынша науқастарды ауруханаға жатқызуға жолдаманы халыққа медициналық көмек көрсету жүктелген дәрігерлер береді. Мұндай жағдайларда шұғыл айғақтар бойынша науқастарды ауруханаға жатқызу қажеттігі туралы түпкілікті шешімді науқас жеткізілетін стационардың дәрігер наркологтары қабылдайды.

Шұғыл айғақтар бойынша науқасты наркологиялық ұйымға жатқызу үшін жіберуші дәрігер жолдамада науқас ауруханаға жатқызу тәртібімен шұғыл айғақтар бойынша жіберілетіндігін, оның себептерін, қорытындысында қызметін, өз жұмыс орнын, аты-жөнін және жолдаманың берілген уақытын көрсетуге тиісті.

77. Нашақорлықпен ауыратын науқас наркологиялық ұйымға келіп түскенде кезекші дәрігер нарколог науқаста шұғыл айғақтар бойынша наркологиялық

стационарға жатқызу айғағының болуына өзі көз жеткізуге тиісті және стационарлық науқастың медициналық картасының мұқабасында және науқастарды қабылдау және стационарға жатқыздан бас тарту журналында науқас шұғыл айғақтар бойынша наркологиялық стационарға келіп түскені туралы жазу жазылады.

Егер кезекші дәрігер нарколог науқастарды шұғыл айғақтар бойынша наркологиялық стационарға жатқызу үшін негіздеме таппай, ал науқас немесе оның туысқандары әдеттегі тәртіппен стационарға жатқызуға келісім бермесе, онда кезекші дәрігер науқасты қабылдаудан бас тартады және қабылдау және стационарға жатқыздан бас тарту журналында дәлелденген жазу жазады.

78. Наркологиялық ұйымның басшылығы, ал демалыс және мереке күндері - кезекші дәрігер науқастың туысқандарына немесе оның заңды өкілдеріне оны стационарға жатқызу туралы дереу жазбаша немесе телефонмен хабарлауға тиісті. Стационарлық науқастың медициналық картасында хабарламаны кім, қашан, кімге және қандай нысанда жібергені туралы жазу жазылады.

79. Шұғыл айғақтар бойынша наркологиялық ұйымға қабылданған науқастар демалыс және мереке күндерін қоспағанда, бір тәулік ішінде емдеуші дәрігерден, бөлімше меңгерушісінен және бас дәрігердің емдеу жұмысы жөніндегі орынбасарынан (немесе бас дәрігер өкілеттік берген адамнан) тұратын, шұғыл айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуды негіздеу және міндетті түрде емдеу жүргізу туралы мәселені шешетін дәрігер наркологтар комиссиясының куәландыруына жатады. Комиссияның дәлелденген қорытындысы барлық комиссия мүшелері қол қоятын стационарлық науқастың медициналық картасына енгізіледі. Комиссияның бір мүшесі жалпы шешіммен келіспеген жағдайда, ол стационарлық науқастың медициналық картасына өзінің ерекше пікірін жазуға тиісті. Шұғыл айғақтар бойынша науқастарды стационарға жатқызу және міндетті түрде емдеу үшін негіздеменің болмауы науқасты дереу шығаруды талап етеді. Мұндай адамдар емдеу үшін тек олардың өздерінің, ал науқас өз еркімен ойын білдіре алмаса, оның туысқандарының немесе заңды өкілдерінің келісімімен ғана қалдырылуы мүмкін.

80. Шұғыл айғақтар бойынша науқастарды стационарға жатқызу және міндетті түрде емдеу жүргізу туралы шешімге науқас, оның туысқандары немесе заңды өкілдері жоғары тұрған денсаулық сақтау органына, сотқа немесе прокуратураға шағымдануына болады.

10. Наркологиялық стационарларда науқастарға емдік демалыс берудің тәртібі

81. Нашақорлықпен ауыратын науқастарға емдік демалыс оларды әлеуметтік оңалту, отбасының емдік іс-шаралардың тиімділігіне оң әсерін тигізеді.

82. Науқастарға емдік демалыс егер отбасыларындағы жағдай дұрыс әрі отбасы мүшелері науқасқа салауатты өмір сүруге көмектесетіні белгілі болғанда ғана беріледі.

83. Науқасқа емдік демалыс оның емдеуге оң көзқараспен, өзінің жай-күйіне сынмен қарап және бұдан әрі салауатты өмір сүруге бетбұрыс алғанда ғана берілуі мүмкін.

84. Емдік демалыс туысқандарының өтініші, сол сияқты науқастың өзінің тілегі бойынша, оның жай-күйінің медициналық критерийлері ескеріле отырып беріледі. Әр кезде емдік демалыс беру туралы мәселе жеке шешіледі. Демалыс мерзімі 3 жылдан 5 жылға дейін белгіленеді.

85. Емдік демалысты құрамында бөлімше меңгерушісі мен емдеуші дәрігер бар дәрігерлік комиссия береді.

86. Стационарлық науқас картасының медициналық бөлігінде оған емдік демалыс берудің негізі, психикалық мәртебесі толық сипатталады және оның мүшелерінің барлығы қол қойған емдік демалыс беру мүмкіндігі туралы дәрігерлік комиссияның қорытындысы жасалады.

87. Емдік демалыстан келгеннен кейін емдеуші дәрігер науқастың мәртебесін сипаттайды да, емдік демалыстың тиімділігіне баға береді.

88. Емдік демалыс уақытында науқас емдеуші дәрігердің тағайындауына сәйкес барлық демалыс күндеріне қажетті дәрі-дәрмектерді стационардан алады.

89. Емдік демалысы уақытында науқасты стационардағы тамақтанудан алып тастайды. Бұл тиісті есептік нысанмен ресімделеді.

90. Демалыс мынадай жағдайларда берілмейді:

- 1) науқаста жіті психотиялық белгілері болғанда;
- 2) суицидальды ойлар мен үрдістер болғанда;
- 3) депрессиялық белгілер дамығанда;
- 4) психопатиялық жеке басында ауто-гетероагрессивті мінез-құлық болғанда;
- 5) мастық немесе абстиненттік белгілері білінгенде;
- 6) науқастың есінен тануы, рецидивтері болғанда.