

Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, қарау және емдеу қағидаларын бекіту туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 2 желтоқсандағы N 814 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 3 желтоқсанда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5954 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 25.11.2020 № ҚР ДСМ-203/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. Бұйрықтың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 31.12.2015 № 1083 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 134-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, қарау және емдеу қағидалары бекітілсін.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 31.12.2015 № 1083 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (Айдарханов А.Т.) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуге жіберсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Бисмильдин Ф.Б.) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін, оның заңнамада белгіленген тәртіппен бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. "Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтарына (бөлімшелеріне) жіберу, нашақорлықтан зардап шегетін

ауруларды ұстау жағдайы туралы ережені бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 3046 тіркелген, 2005 жылғы 28 қазанда N 199-200 (933-934) "Заң газеті" газетінде жарияланған) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2004 жылғы 18 тамыздағы N 638 бұйрығының күші жойылды деп танылсын.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Т.А. Вощенкоға жүктелсін.

6. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің міндетін

атқарушы

Б. Садықов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің міндетін
атқарушының
2009 жылғы 2 желтоқсандағы
№ 814 бұйрығымен бекітілген

Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, байқау және емдеу ережесі

Ескерту. Ереже жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а. 31.12.2015 № 1083 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Жалпы бөлім

1. Осы Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, байқау және емдеу ережесі (бұдан әрі – Ереже) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" (бұдан әрі – Кодекс) Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 134-бабына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасының наркологиялық көмек көрсету жүйесінің психикаға белсенді әсер ететін заттарға (алкоголь, есірткі, психотроптық заттар, психостимуляторлар, галлюциногендер, ұшатын ертінділер, темекі) (бұдан әрі – ПБЗ) тәуелді адамдарды есепке алу, байқау, емдеу және есірткіге тәуелділікті профилактикалау тәртібін айқындайды.

2. Осы Ережеде мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) диспансерлік байқау – науқастың хабардар етілген келісімін алғаннан кейін жүзеге асырылатын ПБЗ-ға тәуелділіктің клиникалық белгілерімен ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлықтың бұзылуы бар науқастарды статистикалық есепке алу;

2) наркологиялық есепке алу – қандай да бір себеп бойынша медициналық көмекке жүгінген ПБЗ тұтынумен туындаған психикалық және мінез-құлықтың бұзылуы бар барлық науқастарды статистикалық есепке алу;

3) ПБЗ-ға тәуелділік – ПБЗ қайта тұтынғаннан кейін туындайтын және әдетте оны қабылдауға құмарлықты, оны тұтынуды бақылаудағы қиындық, зиянды тұтыну салдарынан қарамастан оны пайдалануды тұрақты жалғастыру, қызметтің басқа түрлеріне зиянын келтіре отырып, ПБЗ тұтынуды жөн көру және міндеттерді орындау, тұтыну мен тұтынуды тоқтатқан кездегі жағдайында тұтыну мөлшерінің өсуі қосылатын мінез-құлық, танымдық және физиологиялық симптомдар кешені;

4) профилактикалық байқау – науқастардың хабардар етілген келісімін алғаннан кейін жүзеге асырылатын ПБЗ-ға тәуелділіктің клиникалық белгілері жоқ ПБЗ зиянды салдары бар ПБЗ тұтынатын науқастарды байқау;

5) психикаға белсенді әсер ететін заттар (бұдан әрі – ПБЗ) - бір рет қабылдағанда адамның психикалық және дене функцияларына, мінез-құлқына әсер ететін, ал ұзақ уақыт қабылдаған кезде психикалық және физикалық тәуелділік туғызатын синтетикалық немесе табиғаттан алынатын заттар;

6) айығуды бақылау – адам организмінің биологиялық сұйықтығындағы ПБЗ алмасу өнімдерін анықтау;

7) хабардар етілген келісім – бұл науқас қол қоятын және науқастың медициналық наркологиялық көмек алуға еркін келісіміне кепілдік беретін диагностиканың, емдеудің және байқаудың барлық аспектілері толық жазылатын құжат;

8) зиянды тұтыну – физикалық немесе психикалық/психологиялық тұрғыдан денсаулыққа залал келтіретін ПБЗ тұтыну, бұл ретте тұтыну сипаты бір ай бойы немесе алдыңғы 12 ай кезеңділігімен сақталады.

3. Наркологиялық көмек көрсететін амбулаториялық медициналық ұйымдарда (бұдан әрі – наркологиялық ұйымдар) наркологиялық есепке, диспансерлік және профилактикалық байқауға (хабардар етілген келісімді алған кезде) ПБЗ тұтыну салдарынан болатын психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар, диагноздарын нарколог дәрігер немесе дәрігерлік-консультациялық комиссия (бұдан әрі - ДКК) немесе сот-сараптама өндірісіне арналған арнайы медициналық комиссия белгілеген науқастар жатады.

4. Барлық науқастарға Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907

бұйрығымен бекітілген № 025/е нысаны бойынша амбулаториялық сырқаттың медициналық картасы, ал диспансерлік және профилактикалық байқауға алынғандарға - № 030/е нысаны бойынша диспансерлік байқаудың бақылау картасы толтырылады (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2010 жылғы 21 желтоқсанда № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – 907 бұйрық).

5. Уақытша бейімдеу және детоксикация орталықтарына (бұдан әрі – УБДО) 12 ай бойы екі рет орналастырылған, ПБЗ-дан улану себебі бойынша басқа медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызылған, үйде ПБЗ-дан улану себептері бойынша жедел медициналық жәрдем алған, автокөлік құралдарын басқару кезінде есірткіге немесе алкогольге мас күйінде болған, медициналық қарап-тексеру кезінде, зертханалық зерттеу кезінде биологиялық сұйықтықтарында ПБЗ барына оң нәтиже алған адамдар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 1 желтоқсандағы № 808 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілер тізілімінде 2009 жылғы 2 желтоқсанда № 5952 болып тіркелген) Адамды маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп тану ережесіне (бұдан әрі - Адамды маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп тану ережесі) сәйкес нарколог-дәрігердің куәландыру нәтижелерін № 907 бұйрығымен бекітілген 025/е нысаны бойынша амбулаториялық картаға немесе амбулаториялық картаның қосымша парағына нысан бойынша осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес енгізе отырып, Адамды маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп тануға арналған наркологиялық куәландыруға жатады. Диагнозы белгіленгеннен кейін науқастар наркологиялық есепке қойылады және хабардар етілген келісім алғаннан кейін диспансерлік немесе профилактикалық бақылауға алынады.

2. Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, байқау тәртібі

6. Есепке алу және (профилактикалық/диспансерлік) байқау осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес науқастың нысан бойынша ерікті жазбаша келімін алғаннан кейін Кодекстің 91-бабының 3-тармағына сәйкес жүзеге асырылады.

7. Диспансерлік байқауға алынған науқастар төрт байқау тобының біріне енгізіледі:

1) бірінші топ:

алғашқы рет медициналық көмекке жүгінген науқастар;

ауруы іс жүзінде ремиссиясыз болатын науқастар (ремиссияның ұзақтығы кемінде 1 жыл);

мәжбүрлеп емдеу аяқталғаннан кейін мамандандырылған мекемелерден шығарылған науқастар;

медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған түзету мекемелерінен босатылған науқастар. Түзету мекемелерінен алкогольді бір жылдан аса немесе екі жылдан аса қолданбауға ұстамдылық танытқандығы туралы құжаттары болған кезде, оларды сәйкесінше 2-ші немесе 3-ші динамикалық байқау тобына ауыстырылуы мүмкін;

2) екінші топ - 1 жылдан 2 жылға дейін ремиссиясы бар науқастар;

3) үшінші топ - 2 жылдан астам ремиссиясы бар науқастар;

4) төртінші топ – басқа ПБЗ-ға (алкогольден басқасы) тәуелді, 3 жылдан астам ремиссиясы бар науқастар.

Бірінші топтағы науқастарды қарап-тексерудің жиілігі орташа есеппен 3 айда кемінде 1 рет (науқастар стационардан тыс болғанда), екінші топ - 4 айда кемінде 1 рет, үшінші және төртінші топ - 6 айда кемінде 1 ретті құрайды.

Әрбір қарап-тексеру кезінде сау күйіне бақылау жүргізіледі.

8. 1 жыл ішінде әрбір нақты пациентке келетін қарап-тексерулердің саны ол кіретін диспансерлік есепке алу немесе байқау тобына, сондай-ақ жеке тұлғаның ерекшеліктері мен аурудың ағымына байланысты болады.

9. ПБЗ-ды шамадан тыс пайдаланатын науқастар профилактикалық байқау тобын құрайды.

Профилактикалық байқаудағы 18 жастан асқан науқастарды қарап-тексерулердің жиілігі биологиялық сұйықтықтарды ПБЗ-ға міндетті зерттей отырып, 6 айда 1 рет белгіленеді.

Профилактикалық байқаудағы кәмелетке толмаған науқастарды қарап-тексерулердің жиілігі 3 айда кемінде 1 рет.

10. Науқас емдеуші дәрігердің барлық тағайындамаларын орындаған, наркологиялық ұйымдарда емделу мерзімдерін сақтаған және емдеуден кейін тұрақты, объективті расталған ремиссия туындаған кезде диспансерлік байқау мен есепке алудың мынадай мерзімдері белгіленеді:

1) алкогольді тұтыну нәтижесінде психикалық және мінез-құлықтың бұзылуы бар науқастар – 3 жыл;

2) басқа ПБЗ (алкогольден басқа) тұтыну салдарынан психикалық және мінез-құлықтың бұзылуы бар науқастар – 5 жыл.

11. ПБЗ-ны шамадан тыс тұтынған науқастарды профилактикалық байқау мерзімі – 1 жыл.

12. Диспансерлік және профилактикалық байқау мен есепке алудан алып тастау мынадай негіздер бойынша жүргізіледі:

1) байқау мерзімдеріне сәйкес нарколог дәрігердің міндетті диспансерлік байқауымен расталған тұрақты ремиссия;

2) профилактикалық байқау мерзімінің өтуі және ПБЗ шамадан тыс тұтынатын науқастың жазылуы;

3) наркологиялық есепке және осы Ережеге 3-қосымшаға сәйкес сүйемелдеу хатымен (егер жаңа тұрғылықты жері белгілі болса) науқастың құжаттарын өңірлік наркологиялық ұйымға жіберу арқылы басқа наркологиялық ұйымда диспансерлік/наркологиялық бақылауға бере отырып, көрсетілетін наркологиялық ұйымның аумағынан тыс шығумен тұрғылықты мекенжайын өзгертуі;

4) наркологиялық ұйым 1 жыл ішінде барлық қабылданған шараларға қарамастан науқасты қарап-тексерумен қамтамасыз ете алмаса (оның ішінде тоқсанына 1 рет ішкі істер органдарына, әділет органдарына өтініш беру), оның тұрғылықты жері бойынша объективті мәліметтер болмаған кезде – науқас байқаудан алып тасталады. Осы жағдайларда байқаудан алып тастау туралы шешім науқас қаралатын ұйымның ДКК-на шығарылады;

5) 3 жылдан жоғары мерзімге бас бостандығынан айыруға байланысты сотталуы (алып тастау ҚР БП ҚСАЕК-нен сұрау салуға жауап алғаннан кейін 3 айдың ішінде жүргізіледі);

6) қайтыс болуына байланысты (азаматтық жағдай актілерін тіркеу бөлімшесінен жауап алғаннан кейін алып тастау 3 ай ішінде жүргізіледі).

7) нақтыланған диагноз бойынша есепке алынуына байланысты диагнозды өзгерту немесе нақтылау себебімен есептен шығару;

8) жаңа жас ерекшелік тобы бойынша наркологиялық есепке бір уақытта алына отырып, басқа жас ерекшелік тобына ауысуына байланысты (мысалы "балалар" деген жас ерекшеліктен "жасөспірімдер" деген жас ерекшелікке) алып тастау.

13. Байқаудан және есептен алып тастау туралы қорытындыны емдеуші дәрігер тиісті органдардың немесе ұйымдардың ресми хабарламаларының негізінде жүргізеді, бұл ретте, алып тастау туралы қорытындыға ДДК төрағасы немесе науқас қаралатын наркологиялық ұйым бас дәрігерінің орынбасары қол қояды.

Профилактикалық байқауды тоқтату үшін негіз медициналық мақсаттағы емес ПБЗ-ны бір жыл бойы тұтынуды тоқтату болып табылады.

Диспансерлік және профилактикалық байқаудан бас тартқан адамдар наркологиялық есепте болады.

3. Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды емдеу тәртібі

14. Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарға медициналық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 15 сәуірдегі № 188 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының халқына наркологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес көрсетіледі (Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілер тізілімінде 2014 жылғы 15 мамырдағы № 9427 болып тіркелген).

Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және
уытқұмарлықпен ауырады деп
танылған
адамдарды есепке алу, байқау және
емдеу ережесіне 1-қосымша

Нысан

Наркологиялық науқастың амбулаториялық картасына қосымша парақ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 201__жылғы "___" _____ №___ бұйрығымен бекітілген Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, байқау және емдеу ережесінің 4-тармағына сәйкес _____ нарколог дәрігері _____ наркологиялық аурудың диагнозын белгілеу үшін куәландыруды жүргізді.

Шағымдары: _____

Наркоанамнез: _____

Объективті дәрежесі: _____

Психикалық дәрежесі: _____

Зерттеу (бар болса): _____

Клиникалық диагноз: _____

Дәрігер _____ Күні _____

Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және
уытқұмарлықпен ауырады деп
танылған
адамдарды есепке алу, байқау және
емдеу ережесіне 2-қосымша

Нысан

Наркологиялық ауру себебі бойынша профилактикалық/диспансерлік байқау жүргізуге ХАБАРДАР ЕТІЛГЕН КЕЛІСІМ/БАС ТАРТУ БЛАНКІ

Мен, _____ (Мен, _____ баланың ата-анасы (қамқоршысы) наркологиялық аурулардың болуымен (диагнозы: _____) және диспансерлік/профилактикалық байқаудан бас тартудың болуы мүмкін салдарлармен байланысты медициналық-әлеуметтік-құқықтық аспектілер туралы хабардармын.

Мен, _____ (Мен, _____ баланың ата-анасы (қамқоршысы) диспансерлік/профилактикалық байқаудан бас тартамын.

Мен, _____ (Мен, _____ баланың ата-анасы (қамқоршысы) _____-да диспансерлік/профилактикалық байқауға келісемін және маған (менің балама) емдеу мен зерттеп-қаралу үшін көрсетілген мерзімдерде өзімнің емдеуші дәрігерімен жүгіну қажет екеніне хабардармын.

Қолы _____ Күні _____

Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, байқау және емдеу ережесіне 3-қосымша

Нысан

Тұрғылықты мекенжайының өзгеруіне байланысты наркологиялық есептен алынған наркологиялық науқастар туралы деректерді беру кезіндегі ілеспе хаттың үлгілік нысаны

_____ наркологиялық ұйымның атауы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 201__ жылғы "___" _____ №___ бұйрығымен бекітілген Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауырады деп танылған адамдарды есепке алу, байқау және емдеу ережесінің 12-тармағының 3) тармақшасына сәйкес 201__ жылғы "___" _____ тұрғылықты мекенжайының өзгеруіне байланысты наркологиялық есептен алынған науқастың амбулаториялық картасынан сіздің наркологиялық ұйымыңызға наркологиялық есепке алу үшін жібереміз.

Бас дәрігер _____

ТАӘ және қолы

