

**"Қазақстан Республикасында психиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 8 ақпандағы № 95 бұйрығына өзгерістер енгізу және кейбір бұйрықтардың күші жойылды деп тану туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 24 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-17 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 30 қазанда № 17632 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 30.11.2020 № ҚР ДСМ-224/2020 (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 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қазақстан Республикасында психиатриялық көмек көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 8 ақпандағы № 95 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2016 жылғы 5 наурызда № 13404 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2016 жылғы 30 наурызда жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасында психиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде қазақ және орыс тілдеріндегі электрондық түрдегі оның көшірмесін Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы бұйрықтың 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л.М. Ақтаеваға жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі*

*Е. Біртанов*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2018 жылғы 24 қыркүйектегі  
№ ҚР ДСМ-17 бұйрығына  
1-қосымша  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 8 ақпандағы  
№ 95 бұйрығымен  
бекітілген

## **Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан

Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленген.

2. Стандарт халыққа психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қойылатын жалпы талаптар мен қағидаттарды белгілейді.

Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар пациенттерге медициналық-әлеуметтік көмекті ұйымдастыру және көрсету тәртібі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 285 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11226 болып тіркелген) бекітілген Әлеуметтік мәні бар аурулардан зардап шегетін азаматтарға ұсынылатын медициналық-әлеуметтік көмек көрсету қағидаларына сәйкес регламенттеледі.

3. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) динамикалық байқау тобы – пациенттерді диагностикалық және емдеу іс-шараларын таңдау кезінде дәрігердің тәсілін айқындайтын топтарға бөлу;

2) медициналық-әлеуметтік көмек – тізбесін уәкілетті орган айқындайтын әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын азаматтарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек;

3) медициналық-әлеуметтік оңалту – жұмысқа араластыру, отбасылық және қоғамдық өмірге қатыстыру үшін медициналық, әлеуметтік және еңбек іс-шараларын кешенді пайдалану арқылы психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастар мен мүгедектердің денсаулығын қалпына келтіру;

4) психикаға белсенді заттар (бұдан әрі – ПБЗ) – бір рет қабылдаған кезде адамның психикалық және дене функцияларына, мінез-құлқына әсер ететін, ал ұзақ тұтыну кезінде психикалық және тәни тәуелділік туындататын синтетикалық немесе табиғи заттар;

5) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарды динамикалық байқау-психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастар денсаулығының жай-күйін жүйелі байқау, сондай-ақ динамикалық байқаудың тиісті топтарында бұл байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

6) суицид жасау қаупі – өліммен аяқталатын өмірін қасақана қиюға бағытталған әрекет жасау ықтималдылығы;

7) суицид жасаудың қауіп факторлары – өліммен аяқталатын өмірін қасақана қиюға бағытталған әрекет жасауға әсер ететін жағдайлар.

4. Медициналық ұйымдардың штаттары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген)

бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

5. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мынадай нысандарда жүргізіледі:

- 1) амбулаториялық-емханалық көмек;
- 2) стационарлық көмек;
- 3) стационарды алмастыратын көмек;
- 4) жедел медициналық көмек.

## **2-тарау. Психикалық денсаулық саласында амбулаториялық-емханалық көмек нысанындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру**

6. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15473 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 450 бұйрық) бекітілген Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес шұғыл медициналық көмекті талап ететін психикалық және мінез-құлық бұзылуларын қоспағанда, психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға күдіктенген немесе анықтаған кезде МСАК дәрігері:

1) науқасты сәйкестендіруді;

2) осы Стандартқа 1-қосымшада көрсетілген 10-шы қайта қаралған аурулардың халықаралық жіктемесі (бұдан әрі – АХЖ-10) бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін шектес психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагноздары белгіленген кезде ем тағайындауды;

3) осы Стандартқа 1-қосымшада көрсетілген АХЖ-10 бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін шектес психикалық және мінез-құлық бұзылуларының диагноздары ағымдағы жылы алғаш белгіленген жағдайда:

"Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген "Өмірінде бірінші рет психикалық ауру диагнозы қойылған науқас туралы хабарламаны" (бұдан әрі – № 089/е нысан) толтыруды;

Хабарламаны диагнозды белгілеген сәттен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей электрондық ақпараттық жүйеге деректерді енгізу үшін аумақтық

тіркеу бойынша психикалық денсаулық кабинетінің немесе Бастапқы психикалық денсаулық орталығының (бұдан әрі – БПДО) дәрігеріне жіберуді;

4) осы Стандартқа 1-қосымшада көрсетілмеген, медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін АХЖ-10 бойынша адамда психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозының болуына күдік пайда болған кезде оны диагнозды белгілеу және емдеу үшін аумақтық тіркелуі бойынша психикалық денсаулық кабинетіне немесе БПДО-ға жіберуді;

5) суицид жасау қаупі бар өз бетімен жүгінген адамды анықтаған кезде немесе психологтар жіберген кәметке толмағанды зерттеп-қарау кезінде осы Стандарттың 6-тарауына сәйкес іс-шараларды өткізуді;

6) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтыруды;

7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей психиатриялық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың электрондық тіркеліміне (бұдан әрі – ПНЭТ) және наркологиялық науқастардың электрондық тіркеліміне (бұдан әрі – ННЭТ) жаңадан енгізілгендер бойынша психикалық денсаулық кабинеті немесе БПДО дәрігерімен салыстыру жүргізуді жүзеге асырады.

7. № 450 бұйрықпен регламенттелген шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін психикалық және мінез-құлық бұзылуларын қоспағанда, психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға күдіктенген немесе анықтаған кезде психикалық денсаулық кабинетінің немесе БПДО-ның "психиатрия" (наркология) мамандығы бойынша дәрігері, "балалар психиатриясы" (наркологиясы) мамандығы бойынша дәрігері (бұдан әрі – балалар психиатры (наркологы) дәрігері):

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) одан арғы тәсілді айқындау үшін пациенттің психикалық жай-күйін бағалауды;

3) диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес емдеуді тағайындауды (қажет болған жағдайда);

4) ПНЭТ-те және ННЭТ-те жүгінген адам туралы мәліметтердің болуын тексеруді жүзеге асырады. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозы алғаш белгіленген жағдайда, оны статистикалық есепке алу тобына енгізе отырып, электрондық ақпараттық жүйеге ақпарат енгізеді, бұрын қойылған психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозы кезінде және көрсетілген тіркелімдерде мәліметтер болмаған кезде ақпарат енгізеді, ал мәліметтер болса, оларды толықтырады;

5) БПДО-ның дәрігерлік-консультациялық комиссиясына (бұдан әрі – ДКК) жолдамалар рәсімдейді және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарда осы Стандартқа 2-қосымшада көрсетілген психикалық және мінез-құлық бұзылулары болған кезде динамикалық байқау топтарына енгізу өлшемшарттары болған кезде деректерді журналға енгізуді;

6) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды есепке алу қажеттілігі мәселесін шешу жөніндегі ДКК ұйымдастыру үшін амбулаториялық науқастың медициналық картасының көшірмесін БПДО-ның меңгерушісіне жіберуді;

7) "Медициналық-әлеуметтік сараптаманы жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) медициналық-әлеуметтік сараптамадан өтуді қажет ететін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға қатысты қажетті медициналық құжаттаманы рәсімдеуді;

8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ПБЗ тұтынудың салдарынан психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың құжатын рәсімдеуді;

9) МСАК дәрігерінен Хабарлама алғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей электрондық ақпараттық жүйеге психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адам туралы ақпаратты енгізуді;

10) аумақтық тіркелуі бойынша динамикалық байқау топтарына жататын адамдарға динамикалық байқауды жүзеге асырады;

11) психикалық және мінез-құлық бұзылуларының болу күдігі немесе белгіленген диагнозы бар кезде адамдарды зерттеп-қарауға және (немесе) емдеуге аумақтық ПДО-ға немесе республикалық психикалық денсаулық ұйымына (көрсетілімдері бойынша) жолдама беруді;

12) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды әлеуметтік-медициналық еңбек ұйымдарына (бөлімшелеріне) жіберуді;

13) № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді;

14) ПНЭТ-ке және ННЭТ-ке деректер енгізуді; ПНЭТ-пен және ННЭТ-пен біріктірілген медициналық ақпараттық жүйелерге қолжетімділік деңгейін айқындай отырып деректерді енгізуге жол беріледі;

15) ПНЭТ-ке және ННЭТ-ке жаңадан енгізілген және тұрған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар бойынша МСАК дәрігерімен салыстыру жүргізуді (ай сайын, есептік кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей) және көрсетілген ақпаратты аумақтық БПДО меңгерушісіне ұсынуды (ай сайын, есептік кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей) жүзеге асырады.

8. Психикалық денсаулық кабинетінің немесе БПДО-ның психиатр (нарколог) дәрігері, оның ішінде балалар психиатры (нарколог) дәрігері суицид жасау қаупі бар адамға консультация беру қажеттілігі болған жағдайда:

1) МСАК дәрігері орналасқан жерге баруды, орналасқан жер шалғай және бару мүмкін болмаған кезде психикалық денсаулық кабинеті немесе БПДО жағдайларында адамға консультация беруді ұйымдастыруды және жүргізуді;

2) пациентті сәйкестендіруді;

3) Кодекстің 123-бабымен регламенттелетін талаптарға сәйкес психиатриялық куәландыруды;

4) МСАК дәрігерінің медициналық құжаттамасына психиатриялық куәландырудың нәтижелерін енгізуді;

5) адамда психикалық және мінез-құлық бұзылулары анықталған кезде диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес емдеуді тағайындауды;

6) МСАК дәрігерімен бірлесіп психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамға байқау жүргізуді;

7) суицид жасау қаупі бар адамдарда, оның ішінде кәмелетке толмағанда осы Стандартқа 2-қосымшада көрсетілген психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға динамикалық байқауды көрсету үшін есепке алу өлшемшарттары болған кезде оны есепке қою мен динамикалық байқауға арналған іс-шараларды жүзеге асырады.

9. БПДО-ның психиатр (психотерапевт) дәрігері:

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) БПДО-ның меңгерушісі, психиатр (нарколог) дәрігері жіберген және өз бетінше жүгінген адамдарға көрсетілімдері бойынша психотерапиялық консультацияны;

3) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді;

4) жүргізілген консультациялар мен психотерапиялық сеанстардың санына байланысты БПДО дәрігерлерімен салыстыруды (ай сайын, есептік кезеңнен кейінгі айдың 5- күнінен кешіктірмей);

5) ай сайын, есептік кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей БПДО меңгерушісіне атқарылған жұмыс (консультациялардың, дербес және топтық психотерапиялық сеанстардың саны) туралы мәліметті ұсынуды жүзеге асырады.

10. БПДО-ның медициналық психологы:

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) БПДО-ның меңгерушісі, психиатр (нарколог) дәрігері жіберген және өз бетінше жүгінген адамдарға қатысты консультацияны, экспериментальдық-психологиялық зерттеп-қарауды және психикалық-түзету сабақтарын өткізуді;

3) пациенттерге, пациенттердің туыстарына және медициналық персоналға психикалық профилактиканы, психикалық түзетуді, психологиялық консультацияны;

4) пациенттерді психодиагностикалық зерттеулер мен диагностикалық байқауды;

5) медициналық персоналмен медициналық және әлеуметтік психология мәселелері бойынша ақпараттық-білім беру жұмыстарын;

6) жүргізілетін психологиялық, емдеу және профилактикалық іс-шараларының тиімділігін бағалауды;

7) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді;

8) атқарылған жұмыс бойынша БПДО дәрігерлерімен салыстыруды (ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей);

9) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей БПДО меңгерушісіне атқарылған жұмыс (консультациялардың, алғашқы және қайта өткізілген экспериментальдық-психологиялық зерттеп-қараулардың, жеке және топтық психикалық-түзету сабақтарының саны) туралы мәліметтерді ұсынуды жүзеге асырады.

11. Ем-шара кабинетінің мейіргерлерін қоспағанда психикалық денсаулық кабинетінің, БПДО-ның орта медицина персоналы психиатр (нарколог) дәрігердің, оның ішінде балалар психиатры (наркологы) дәрігерінің немесе БПДО меңгерушісінің тапсырмасы бойынша өз құзыреті шегінде:

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) амбулаториялық науқастың медициналық картасында жаза отырып, науқастарды бірге қабылдауды және қарап-тексеруді;

3) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды динамикалық байқауға қатысуды;

4) динамикалық байқау топтарында тұратын психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға үйге барудың белсенді патронажын;

5) стационардан шығарылғаннан кейін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың белсенді патронажын;

6) салауатты өмір салтын насихаттау мен қалыптастыру мәселелері бойынша халықпен ақпараттық-білім беру жұмыстарын жүргізуді;

7) санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізуді;

8) ПНЭТ-ке және ННЭТ-ке деректерді енгізуге қатысуды;

9) дәрігердің тағайындауы бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде тегін дәрілік заттарға рецептті рәсімдеуді;

10) шұғыл және жедел жағдайларда дәрігерлік көмек көрсету үшін жақын маңдағы стационарлық ұйымға пациенттерді жеткізуді қамтамасыз етуді;



11) "Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 183 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10964 болып тіркелген) сәйкес ауылдық жерде дәрігер болмаған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен еңбекке уақытша жарамсыздық анықтамасын беруді;

12) статистикалық есепке алу мен есептілікті, сондай-ақ электрондық нысанда жүргізуді;

13) статистикалық деректерді талдауды;

14) тағайындаулар бойынша инъекциялар жүргізуді;

15) артериялық қысымды анықтауды;

16) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді жүзеге асырады.

12. БПДО-ның емшара мейіргері психиатр (нарколог) дәрігердің, оның ішінде балалар психиатры (наркологы) дәрігердің немесе БПДО меңгерушісінің тағайындауы бойынша:

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) венаішілік, бұлшықетішілік, тері асты инъекцияларын;

3) АИТВ инфекциясы мен Вассерман (RW) реакциясына қан алуды;

4) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді жүзеге асырады.

13. БПДО-ның әлеуметтік қызметкері "Денсаулық сақтау саласындағы арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 30 қазандағы № 630 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5917 болып тіркелген) сәйкес психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға әлеуметтік көмекті ұйымдастырады және:

1) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді;

2) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей аумақтық БПДО меңгерушісіне атқарылған жұмыс (көрсетілген әлеуметтік-құқықтық, әлеуметтік-тұрмыстық, әлеуметтік-еңбек, әлеуметтік-мәдени қызметтер саны) туралы мәліметтерді ұсынуды жүзеге асырады.

14. БПДО меңгерушісі:

1) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бөлігінде өз бөлімшесінің жұмысын ұйымдастыруды;

2) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамның диагнозын нақтылау және есепке қою қажеттілігі туралы мәселені шешу үшін ДҚК отырыстарын өткізуді;

3) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын және медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберуді;

4) олардың дұрыс толтырылуын бақылауды қамтамасыз ете отырып, № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді;

5) аумақтық ПДО-ға ұсыну үшін аумақтық қалалық емхана басшысының жетекшілік ететін орынбасарына жиынтық ақпаратты (психикалық денсаулық кабинетінің, БПДО психиатр (нарколог) дәрігерлерінен, психологтардан, әлеуметтік қызметкерлерден деректерді) ұсынуды (ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 15-күнінен кешіктірмей) жүзеге асырады.

15. Осы Стандартқа 2-қосымшада көрсетілген психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға динамикалық байқау көрсету үшін есепке алу өлшемшарттарына сәйкес психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды есепке алу топтарын белгіледі, психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды бір топтан басқасына ауыстыруды және динамикалық байқау тобынан алуды кемінде үш психиатр дәрігерден (наркологтан) құралған ДКК жүзеге асырады.

16. Қазақстан Республикасының шегінде динамикалық психиатриялық байқау (бұдан әрі – ДПБ) немесе динамикалық наркологиялық байқау (бұдан әрі – ДНБ) тобында есепте тұрған пациенттің тұрақты мекенжайы өзгерген жағдайда динамикалық байқау тобы сақтала отырып, тиісті аумақтық БПДО-ға тіркелуін өзгерту жүзеге асырылады.

Динамикалық байқау тобына енгізілген әрбір науқасқа № 907 бұйрықпен бекітілген "Психикалық (наркологиялық) бұзылулары бар адамды бақылау картасы" (№ 030-2/е нысаны) толтырылады.

17. БПДО-да амбулаториялық көмек көрсетілетін пациенттерді еңбекпен емдеу шеберханаларына жіберуді БПДО-ның жанынан ұйымдастырылатын дәрігерлік-консультациялық комиссия жүзеге асырады.

18. Денсаулық жағдайына байланысты еңбек терапиясы қарсы көрсетілім болатын пациенттер, сондай-ақ төменде аталған науқастар:

1) сексуалдық перверзияларға бейім, әлеуметтенуге қарсы мінез-құлық бар психопаттар, кверулянттар;

2) ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар;

3) ауыр соматикалық немесе инфекциялық аурулардан зардап шегетін психикалық науқастар еңбекпен емдеу шеберханаларына жіберілмейді.

19. Пациенттердің еңбекпен емдеу шеберханаларында еңбек терапиясынан өту мерзімі тек медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер бойынша анықталады.

20. Санаторийлік-курорттық ұйымдардағы медициналық оналту:

- 1) 1-динамикалық психиатриялық байқау, 2А – динамикалық психиатриялық байқау, динамикалық наркологиялық байқау топтарында тұрған;
- 2) жіті сатыда аурулары бар;
- 3) асқыну сатысында созылмалы аурулары бар психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға қарсы көрсетілген.

Өздігінен қозғалуға және өзіне-өзі қызмет көрсетуге қабілетсіз, тұрақты арнайы күтімді қажет ететін, осы тармақтың 1, 2, 3-тармақшаларында көрсетілген қарсы көрсетілімдері жоқ психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар алып жүрумен санаторийлік-курорттық ұйымдарға жіберіледі.

21. Санаторийлік-курорттық карта № 907 бұйрықпен бекітілген № 035-1/е нысаны бойынша ДКК қорытындысы болған кезде рәсімделеді.

22. Динамикалық байқаудан алынған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар туралы мәліметтер контингенттен шығарылады, бірақ статистикалық көрсеткіштердің есебі үшін ПНЭТ-те, ННЭТ-де сақталады.

23. Барлық негізгі және бір қосымша өлшемшарттардың болуы қолдаушы алмастырушы терапияны тағайындау үшін:

1) негізгі өлшемшарттар:

"Апиындық нашақорлық (F11.2)" диагнозы;

ақпараттандырылған келісім беру қабілеті;

жасының 18-ден жоғары болуы;

2) қосымша өлшемшарттар:

қойылған АИТВ инфекциясы диагнозы;

қойылған В, С, D, G гепатиті диагнозы;

есірткілерді инъекциялық тұтынудың кемінде 3 жылдық расталған өтілі;

"Апиындық нашақорлық (F11.2)" диагнозымен стационарға кемінде екі рет емдеуге жатқызылу;

жүктілік көрсетілімдер болып табылады.

### **3-тарау. Психикалық денсаулық саласында стационарлық көмек нысанындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру**

#### **1-параграф. Психикалық денсаулық саласындағы денсаулық сақтау ұйымдарының стационарлық бөлімшелеріне емдеуге жатқызу**

24. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға стационарлық көмек нысанындағы медициналық-әлеуметтік көмек республикалық психикалық денсаулық ұйымының, жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық аурухананың, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшелерінде көрсетіледі.

25. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емделуге жатқызу үшін:

1) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға стационар жағдайында зерттеп-қарау жүргізуге немесе емдеуге психиатр (нарколог) дәрігердің жолдамасы;

2) сот-тергеу органдарының, әскери дәрігерлік комиссиялардың жолдамасы бойынша, сондай-ақ адамның өзінің жазбаша өтініші бойынша психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозын белгілеу үшін стационар жағдайында зерттеп-қарау жүргізу қажеттілігі;

3) ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы заңды күшіне енген сот шешімі;

4) Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі Қылмыстық Кодексінің 93-бабымен (бұдан әрі – ҚР ҚК) көзделген, заңды күшіне енген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі негіздеме болып табылады.

26. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу шұғыл түрде немесе жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.

27. Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ауруханаға емдеуге жатқызу ҚР ҚК-нің 93-бабы 1-бөлігінің 3) 4) тармақшаларында көзделген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы заңды күшіне енген сот шешімі, сот-психиатриялық сараптама актісі және СНМК көшірмесі болған кезде негізінде жоспарлы тәртіппен тәулік бойы жүзеге асырылады.

28. ПБЗ-ны тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды мәжбүрлеп емдеуді және (немесе) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын жүзеге асыру үшін ПДО-ға емдеуге жатқызу заңды күшіне енген тиісті сот шешімі болған кезде жоспарлы тәртіппен жүргізіледі.

29. Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 4 шілдедегі Қылмыстық-процестік Кодексінің 511-бабымен регламенттелген қауіпсіздік шараларын жүзеге асыру үшін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды заңды күшіне енген тиісті сот шешімі болған кезде жоспарлы тәртіппен ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

30. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды стационарға емдеуге жатқызу Кодекстің 125-бабына сәйкес жүзеге асырылады.

31. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызудың жалпы қарсы көрсетілімдері:

1) басқа бейінді стационарларда емдеуді талап ететін басқа аурулардың болуы;

2) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар болып табылады.

32. Республикалық психикалық денсаулық ұйымының, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіреді;

2) қолдағы медициналық және басқа да құжаттаманың бар болуын және оны " Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен (бұдан әрі - № 761 бұйрық) (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12204 болып тіркелген) сәйкестігін тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша зерттеп-қараудан өтуге жолдама береді;

3) мұндай бар болған жағдайда емдеуге жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің болуын тексереді;

4) психикалық және соматикалық жай-күйді, зерханалық-диагностикалық зерттеу нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің деңгейінде кезек күттірмейтін көмек көрсету қажеттігін және (немесе) емдеуге жатқызу көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерінің болуын анықтайды;

5) алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық шараларды айқындайды;

6) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;

7) пациентті жасырын емдеу кезінде пациенттің аты және тегі, әкесінің аты ( бар болған жағдайда), туған күні, тұрғылықты мекенжайы пациенттің айтуы бойынша толтырылады;

8) Емдеуге жатқызу бюросының порталына ақпарат енгізуді қамтамасыз етеді

33. ПБЗ-ны тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды жасырын тәртіппен республикалық психикалық денсаулық ұйымының, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің, қабылдау бөлімшесінің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай шараларды жүзеге асырады:

1) осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес пациентке медициналық тіркеу кодын береді.

Бұл код медициналық есепке алу құжаттамасында пациент тегінің орнына толтырылады. Аты мен тегі, әкесінің аты (бар болған жағдайда), туған күні, тұрғылықты мекенжайы пациенттің айтуы бойынша толтырылады;

2) міндетті және (немесе) қосымша зерттеп-қараулардан өтуге жібереді;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зерханалық-диагностикалық зерттеу нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімшесі деңгейінде кезек күттірмейтін көмек көрсету қажеттігін және (немесе) емдеуге жатқызу көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерінің болуын анықтайды;

4) алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық шараларды айқындайды;

5) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;

6) Емдеуге жатқызу бюросының порталына ақпарат енгізуді қамтамасыз етеді

34. Республикалық психикалық денсаулық ұйымының, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне шұғыл көрсетілімдері бойынша емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің қабылдау-диагностикалық бөлімшесінің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациенттерді сәйкестендіреді;

2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зерханалық-диагностикалық зерттеу нәтижелерін бағалайды, қабылдау бөлімшесінің деңгейінде кезек күттірмейтін көмек көрсету қажеттігін және (немесе) емдеуге жатқызу көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерінің болуын анықтайды;

3) алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық шараларды айқындайды;

4) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;

5) Емдеуге жатқызу бюросының порталына ақпарат енгізуді қамтамасыз етеді

35. Республикалық психикалық денсаулық ұйымының, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы және шұғыл көрсетілімдері бойынша емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау бөлімшесінің орта медицина қызметкері, клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісінің немесе психиатр (нарколог) дәрігерінің тапсырмасы бойынша төмендегідей шараларды жүзеге асырады:

- 1) антропометриялық деректерді өлшейді;
- 2) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;
- 3) Емдеуге жатқызу бюросының порталына ақпарат енгізуді қамтамасыз етеді ;
- 4) дәрігерлік тағайындауларды орындайды (қажет болған кезде).

36. Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ауруханаға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

- 1) қолда бар құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексереді: заңды күшіне енген сот шешімі; жеке басты куәландыратын құжат.

Сот қаулысы шыққанға дейін қамауда отырған адамдарды қабылдау үшін жеке іс пен босату туралы анықтама ұсынады;

- 2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;
- 3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зерханалық-диагностикалық зерттеу нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімшесінің деңгейінде кезек күттірмейтін көмек көрсету қажеттігін және (немесе) емдеуге жатқызу көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерінің болуын анықтайды;
- 4) бөлімшені айқындайды, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық іс-шараларды белгілейді;

5) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

37. Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ауруханаға жоспарлы түрде емдеуге жатқызу кезінде бөлімшенің орта медицина қызметкері кезекші дәрігердің тапсырмасы бойынша мынадай іс-шараларды жүзеге асырады :

- 1) антропометриялық деректерді өлшейді;
- 2) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;
- 3) санитариялық тазартуды ұйымдастырады;
- 4) дәрігерлік тағайындауларды орындайды.

## **2-параграф. Психикалық денсаулық саласындағы денсаулық сақтау ұйымдарының стационарлық бөлімшелеріндегі емдеу және диагностикалық іс-шаралар**

38. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін клиникалық бөлімшенің

меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;

2) № 761 бұйрыққа сәйкес медициналық және басқа құжаттаманың болуын және талапқа сәйкестігін тексереді, қажет болған жағдайда негізгі және (немесе) қосымша зерттеп-қараулардан өтуге жібереді;

3) емдеуге жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің болуын тексереді (ондай бар болған жағдайда);

4) психикалық және соматикалық жай-күйді, зерханалық-диагностикалық зерттеу нәтижелерін бағалайды, алдын ала диагноз белгілейді, сараланған диагностика көлемін, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық шараларды айқындайды;

5) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

39. Стационарлық клиникалық бөлімшеге ПБЗ тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды жасырын тәртіппен емдеу үшін келіп түскеннен кейін клиникалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) қолдағы медициналық және басқа құжаттаманың болуын және № 761 бұйрықпен сәйкестігін тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша зерттеп-қаралудан өтуге жібереді;

2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зерханалық-диагностикалық зерттеу нәтижелерін бағалайды, алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық шараларды айқындайды;

3) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады, бұл ретте аты мен тегі, әкесінің аты (болған жағдайда), туған күні, тұрғылықты мекенжайы пациенттің айтуы бойынша толтырылады.

40. Адам жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық аурухананың стационарлық клиникалық бөлімшесіне келіп түскеннен кейін клиникалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;

2) психикалық және соматикалық жай-күйді бағалай, байқау, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдік-диагностикалық шараларды белгілейді;



3) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

41. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адам республикалық психикалық денсаулық ұйымының, жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық аурухананың, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшесіне келіп түскеннен кейін медициналық психолог мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;

2) психикалық профилактиканы, психикалық түзетуді, пациентке психологиялық консультацияны жүргізеді;

3) психодиагностикалық зерттеулер мен диагностикалық байқауды жүргізеді.

42. Медициналық психолог тұрақты негізде мынадай іс-шараларды да жүзеге асырады:

1) медициналық персоналды медициналық, әлеуметтік психология саласында оқыту бойынша жұмысты жүргізу;

2) өткізілетін психологиялық, емдік және профилактикалық шаралардың тиімділігін бағалайды;

3) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүзеге асырады;

4) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей тікелей басшысына атқарылған жұмыс туралы мәліметті (консультациялардың, алғашқы және қайта өткізілген эксперименталдық-психологиялық тексерулердің, жеке және топтық психотүзету сабақтарының саны) ұсынады.

43. Республикалық психикалық денсаулық ұйымының, жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық аурухананың, ПДО-ның стационарлық клиникалық бөлімшесіне психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адам келіп түскеннен кейін мейіргер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) антропометриялық деректерді өлшейді;

2) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;

3) дәрігерлік тағайындауларды орындайды.

44. Қажет болған жағдайда медициналық-әлеуметтік, еңбекпен оңалту еңбекпен емдеу шеберханаларында жүргізіледі.

45. Стационарлық емдеудегі және еңбекпен емдеу шеберханаларда медициналық-әлеуметтік, еңбекпен оңалтуды өтетін пациенттер дәрі-дәрмектік емдеуді және тамақтануды жалпы негізде стационардың тиісті бөлімшелерінде алады.

46. Еңбекпен емдеу шеберханаларында еңбек терапиясы курсы аяқтаған пациенттердің жұмысқа орналасуына көмек көрсетіледі.

47. Еңбекпен емдеу шеберханаларында медициналық-әлеуметтік, еңбекпен оңалтуды өтетін әрбір пациентке медициналық тағайындаулар, ұсынылатын еңбектің түрлері, еңбек терапиясының бағасы көрсетіле отырып, пациент еңбек терапиясы курсы аяқтағаннан кейін БПДО-да берілетін еңбек терапиясын есепке алу картасы ашылады.

48. Стационарлық емдеуден өтіп жатқан пациенттерді еңбекпен емдеу шеберханаларына еңбек терапиясына жіберуді емдеуші дәрігер жүзеге асырады. ПДО-да емдеуші дәрігер пациенттерді еңбекпен емдеу шеберханаларына жіберу үшін медициналық көрсетілімдерге сәйкес алдын ала іріктеу өткізеді.

### **3-параграф. Психикалық денсаулық саласындағы денсаулық сақтау ұйымдарының стационарлық бөлімшелеріндегі байқау**

49. Жалпы байқау режимі – бөлімшедегі қозғалысты шектеусіз тәуліктік байқау. Пациенттер үшін жалпы режим:

- 1) өзі және айналасындағылар үшін қауіп болмаған;
- 2) бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттілігі;
- 3) осы Стандарттың 52, 53-тармақтарында көрсетілген байқау мен ұстаудың өзге режимін талап ететін психикалық және мінез-құлық бұзылулары мен соматикалық бұзылулары болмаған кезде белгіленеді.

50. Ішінара емдеуге жатқызу режимі – оны ауруханадан тыс жағдайларға бейімдеу қажеттілігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу режимін құрамында екі дәрігер бар құрылған дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ДК) шешімі белгілейді және:

- 1) байқау үшін осы Стандарттың 49-тармағымен белгіленген өлшемшарттары болған;
- 2) тәуліктік емес бірақ күн сайынғы байқауды талап ететін психикалық жай-күйі тұрақталған кезде ұсынылады.

Ішінара емдеуге жатқызу режимі сот-тергеу органдарының анықтамалары (қаулылары) бойынша мәжбүрлеп емдеудегі және сараптамадағы адамдар, сондай-ақ соттың шешімі бойынша қауіпсіздік шараларын жүзеге асыру үшін емдеуге жатқызылған адамдар үшін қолданылмайды.

51. Емдік демалыстар режимі – ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізген емдік әсерді бағалау мақсатында бірнеше сағаттан бастап бірнеше тәулікке дейін бөлімшеден тыс жерде болу мүмкіндігі. Пациенттер үшін емдік демалыстар режимі мынадай:

- 1) байқау үшін осы Стандарттың 49-тармағымен белгіленген өлшемшарттар болған;

2) күнделікті байқауды талап етпейтіндей психикалық жай-күйі тұрақталған кезде ұсынылады.

Емдік демалыстар режимі сот-тергеу органдарының анықтамалары (қаулылары) бойынша мәжбүрлеп емдеудегі және сараптамадағы жіберілген адамдарға қолданылмайды.

52. Күшейтілген байқау режимі – тәуліктік байқау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Күшейтілген байқау режимі:

1) өзі және айналасындағылар үшін қауіп төндірмейтін жіті психикалық және мінез-құлық бұзылулары болған;

2) бөгденің көмегінсіз жеке гигиенаны сақтауға қабілеттілігі;

3) Осы Стандарттың 53-тармағында көрсетілген байқау мен ұстаудың өзге режимін талап ететін психикалық және соматикалық бұзылулары болмаған кезде пациенттер үшін белгіленеді.

53. Қатаң байқау режимі – байқау палатасында тәуліктік үздіксіз байқау, медицина персоналының бөлімшеге және одан тыс тұрақты алып жүруі. Пациент үшін қатаң режим:

1) өзі және айналасындағылар үшін тікелей қауіп;

2) қауқарсыз болған, яғни тиісті күтім болмаған кезде өзінің өмірлік қажеттіліктерін өзбетінше қанағаттандыра алмаған;

3) егер адам бақылаусыз қалдырылатын болса денсаулыққа елеулі зиян келтіру ықтималдығы кезінде пациенттер үшін белгіленеді.

#### **4-параграф. Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық аурухананың стационарлық бөлімшелеріндегі байқау**

54. Жалпы байқау режимі – күн тәртібіне сәйкес бөлімшедегі қозғалысымен, бөлімшеден тыс жерлерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігімен тәуліктік байқау. Пациенттер үшін жалпы режим:

1) өзі және айналасындағылар үшін қауіп болмаған;

2) бөгденің көмегінсіз жеке гигиенаны сақтауға қабілеттілігі;

3) осы Стандарттың 55, 56-тармақтарында көрсетілген байқау мен ұстаудың өзге режимін талап ететін психикалық және мінез-құлық бұзылулары мен соматикалық бұзылулары болмаған кезде пациенттер үшін белгіленеді.

55. Күшейтілген байқау режимі – тәуліктік байқау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу. Күшейтілген байқау режимі:

1) өзі және айналасындағылар үшін қауіп төндірмейтін жіті психикалық және мінез-құлық бұзылулары;

2) бөгденің көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттілігі;

3) осы Стандарттың 56-тармағында көрсетілген байқау мен ұстаудың өзге режимін талап ететін психикалық және соматикалық бұзылулары болмаған кезде пациенттер үшін белгіленеді.

56. Қатаң байқау режимі – байқау палатасында тәуліктік үздіксіз байқау, медицина персоналының бөлімшеде және одан тыс тұрақты алып жүруі. Пациенттер үшін қатаң режим:

1) өзі және айналасындағылар үшін тікелей қауіп;

2) қауқарсыз болған, яғни тиісті күтім болмаған кезде өзінің өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмаған;

3) егер адам бақылаусыз қалдырылатын болса денсаулыққа елеулі зиян келтіру ықтималдығы кезінде пациенттер үшін белгіленеді.

### **5-параграф. Психикалық денсаулық саласындағы денсаулық сақтау ұйымдарының стационарлық бөлімшелерінен шығару**

57. Пациенттің сауығуы немесе психикалық жағдайының жақсаруы бойынша одан әрі стационарлық емдеу талап етілмегенде, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіздеме болған зерттеп-қарауды, сараптаманы немесе қауіпсіздік шараларын аяқтағаннан кейін стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару жүргізіледі.

58. Стационарлық клиникалық бөлімшелерден пациентті шығару ерікті түрде, оның жеке өтініші, оның заңды өкілінің өтініші бойынша немесе оны емдеуші дәрігердің шешімі бойынша жүргізіледі.

59. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге мәжбүрлеу тәртібінде емдеуге жатқызылған пациентті шығару ДКК қорытындысы, соттың шешімі, прокурордың қаулысы бойынша жүргізіледі.

60. Соттың ұйғарымы бойынша медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару тек заңды күшіне енген соттың ұйғарымы бойынша ғана жүргізіледі.

61. Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ауруханадан пациентті одан әрі емдеу орнына шығару медицина қызметкерлерінің алып жүрумен жүзеге асырылады. Одан әрі емдеу орнына пациенттің туысқандарының алып жүруіне рұқсат етіледі.

Науқасты шығару туралы ақпарат мәжбүрлеп емдеу шарасының түрін өзгерту туралы қаулыны шығарған сотқа, тұрғылықты жері бойынша Ішкі істер басқармасына, науқастың туысқандарына жіберіледі.

62. Стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен жатқызылған пациентті егер ДКК Кодекстің 94-бабының 1-тармағында көзделген мәжбүрлеу тәртібінде емдеуге жатқызуға негізді анықтаған жағдайда шығарудан бас тартады. Мұндай жағдайда оның клиникалық бөлімшеде болуы, емдеуге жатқызуды ұзарту және

стационардан шығару туралы мәселелер Кодекстің 125-бабының 8, 9, 10-тармақтарында және 128-бабының 3-тармағында белгіленген тәртіппен шешіледі.

63. Республикалық психикалық денсаулық ұйымының, ПДО-ның басшысы "Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі" порталына деректер енгізуді ұйымдастырады.

64. Шығарылғаннан кейін стационарлық науқастың медициналық картасы № 907 бұйрыққа сәйкес белгіленген мерзімнің ішінде ұйымның мұрағатында сақталады.

#### **4-тарау. Психикалық денсаулық саласында стационарды алмастыратын нысандағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру**

65. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға стационарды алмастыратын нысанда медициналық-әлеуметтік көмек республикалық психикалық денсаулық ұйымының, ПДО-ның күндізгі стационарларында көрсетіледі.

66. Күндізгі стационарға жатқызу жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.

67. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың күндізгі стационарда ем алуы үшін көрсетілімдер:

1) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар (субкомпенсация, декомпенсация сатысы) адамның тәулік бойы байқауды талап етпейтін белсенді терапияға қажеттілігі;

2) тәулік бойы байқауды талап етпейтін жүйк немесе жүйкесипатты деңгейдегі психикалық және мінез-құлық бұзылуларының асқынуы;

3) тәуліктік стационарда емдеу курсы алғаннан кейін қарапайым өмірлік жағдайларға біртіндеп бейімделу қажеттілігі;

4) тәуліктік стационарлық байқауды талап етпейтін қарап-тексерулер мен сараптамаларды өткізу.

68. Күндізгі стационарда ем алуға қарсы көрсетілімдер:

1) басқа бейіндік стационарларда ем алуды талап ететін ілеспе аурулардың болуы;

2) жедел көрсетілімдер бойынша стационарлық емдеуді талап ететін психопатологиялық күйлер;

3) жаппай қалшылдақтық ұстамалардың болуы (айына 1 реттен көп);

4) эпидемиологиялық қауіпті кезеңдегі инфекциялық аурулар болып табылады.

69. Күндізгі стационарда емделу ұзақтығы кемінде 30 күнді құрайды.

Тәуліктік бойы медициналық байқау мен емдеуді талап ететін пациенттің жай-күйі күрт нашарлаған жағдайда ол психикалық денсаулық орталығының тиісті стационарлық бөлімшесіне жатқызылады.

70. Күндізгі стационарда күнделікті болу уақыты 6 сағаттан кем емес. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақыты ескеріле отырып, екі мезгіл тамақтандыру көзделеді.

71. Психикалық және мінез-құлық бұзылуы бар адамды күндізгі стационарға жатқызу кезінде күндізгі стационардың немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) науқасты сәйкестендіруді жүргізеді;

2) қолданыстағы медициналық және басқа құжаттаманың бар-жоғын және сәйкестігін тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, жатқызу үшін көрсетілімдердің және қарсы көрсетілімдердің бар-жоғын анықтайды;

4) алдын ала диагноз белгілейді, дифференциалдық диагностика көлемін, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқада емдеу-диагностикалау іс-шараларын айқындайды;

5) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

72. ПБЗ тұтыну салдарынан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамды жасырын тәртіппен күндізгі стационарға жатқызу кезінде күндізгі стационардың немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшесінің меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды іске асырады:

1) осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес пациентке медициналық тіркеу кодын береді;

2) регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерінің деректерін (бар болса) бағалайды, жатқызу үшін көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдердің бар-жоғын анықтайды;

4) алдын ала диагноз белгілейді, дифференциалдық диагностика көлемін, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқада емдеу-диагностикалық іс-шараларын айқындайды;

5) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады, бұл ретте науқастың аты мен әкесінің атын (бар болған жағдайда), туған күнін, тұрғылықты мекенжайын науқастың айтыумен толтырады.

73. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адам күндізгі стационарға келіп түскеннен кейін күндізгі стационардың меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) науқасты сәйкестендірді жүргізеді;

2) колдағы бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар-жоғын және сәйкестігін тексереді;

3) психикалық және соматикалық жай-күйін, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерінің деректерін бағалайды, алдын ала диагноз белгілейді, дифференциалдық диагностика көлемін, емдік тамақтану режимін және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

4) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

74. ПБЗ тұтыну салдарынан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар жасырын тәртіппен күндізгі стационарға келіп түскеннен кейін күндізгі стационардың меңгерушісі немесе психиатр (нарколог) дәрігері мынадай іс-шараларды іске асырады:

1) қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;

2) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, алдын ала диагноз белгілейді, дифференциалдық диагностика көлемін, байқау режимін, емдік тамақтану және диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес басқа емдеу-диагностикалық іс-шараларын анықтайды;

3) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады, бұл ретте науқастың аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), туған күні, тұрғылықты мекенжайы науқастың айтыумен жазып алынады.

75. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдар күндізгі стационарға келіп түскеннен кейін мейірбике мынадай жұмыстарды жүзеге асырады:

1) антропометриялық деректерді өлшейді;

2) № 907 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;

3) дәрігердің тағайындауларын орындайды.

76. Күндізгі стационарда медициналық-әлеуметтік көмек көрсету № 630 бұйрықпен бекітілген денсаулық сақтау саласындағы арнайы әлеуметтік қызметтерді көрсету стандарттарына сәйкес жүзеге асырады.

77. Күндізгі стационардан шығару пациенттің амбулаторлық емдеуге ауыстыру мүмкін болған, психикалық жағдайы жақсарған немесе ауруынан

жазылған, сондай-ақ күндізгі стационарға жатқызуға негіз болып табылған тексеру, сараптама аяқталған кезде жүргізіледі.

Пациент күндізгі стационардан шыққан күні көшірмесі амбулаториялық науқастың медициналық картасына салынатын пациенттің тұрғылықты жері бойынша алғашқы психикалық денсаулық орталығына жіберілетін эпикриз толтырылады.

78. Шығарылғаннан кейін стационарлық науқастың медициналық картасы белгіленген мерзім ішінде ұйымның архивінде сақталынады.

#### **5-тарау. Психикалық денсаулық саласында жедел медициналық жәрдем нысанындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру**

79. Жедел көмек жедел мамандандырылған психиатриялық көмек түрінде көрсетіледі.

80. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуді жедел медициналық көмек стансалары немесе ПДО құрамында ұйымдастырылатын мамандандырылған бригадалар жүзеге асырады.

81. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек қызметі № 450 бұйрықпен регламенттеледі.

#### **6-тарау. Психикалық денсаулық саласында суицидтік мінез-құлық кезінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру**

82. Амбулаториялық-емханалық ұйымның (бұдан әрі – АЕҰ) учаскелік дәрігері немесе жалпы практика дәрігері өз еркімен көмекке жүгінген немесе психологтар жіберген суицидті мінез-құлық бар адамдарды анықтаған кезде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

- 1) суицидті жасау тәуекелін бағалау;
- 2) байқау мен емдеу жоспарын айқындау;
- 3) медициналық құжаттаманы рәсімдеу.

83. Кәмелетке толмағандардың суицид жасау тәуекелін бағалау үшін тексеру өткізер алдында заңды өкілдерінің рұқсатын алу қажет.

84. Суицид жасау тәуекелін бағалау үшін тексеруді жүргізуге заңды өкілдердің рұқсат беруі жазбаша түрде еркін нысанда рәсімделіп, медициналық құжатта қалады. Рұқсатты алу мүмкін болмаған жағдайда Кодекстің 94-бабымен регламенттелген өлшемшарттарға сәйкес келетін белгілер болған кезде тәуекелді бағалау олардың келісімінсіз жүргізіледі.

85. Суицид жасау тәуекелін бағалау үш кезеңде жүргізіледі:

- 1) суицид жасау тәуекелін бағалауды өткізу қажеттілігін анықтау;



2) итермелеуші, күшейтуші және қорғаныс факторларын бағалай отырып, суицид жасау тәуекелі факторларын анықтау;

3) суицид жасау тәуекелінің дәрежесін анықтау.

86. Суицид жасау тәуекелін бағалауды өткізу қажеттілігі тексеру кезіндегі психикалық жай-күйді бағалау және анамнестикалық мәліметтер негізінде анықталады.

87. Психикалық жай-күйді бағалау кезінде мыналарға назар аударылады:

1) жалпы көрінісі мен мінез-құлқы (психомоторлық жай-күйі мен қажырлық функциясын бағалау – қозу, мелшиіп қалу, таптаурын, жалықтыратын әрекеттер, импульстік (қызуқанды) қылықтар);

2) эмоционалдық жай-күй (үрей, қорқыныш, мазасыздық, күйгеліктену бағалау; көңіл-күйі – төмендеу (қалыпты қайғы-мұңнан бастап қосалқы клиникалық күйзеліс арқылы күйзеліске дейін), жоғарылау (масаттанудан бастап гипомания арқылы манияға дейін), аралас күйлер (бір мезетте күйзелістік және мания симптомдар), ашу-ыза, долылық, немқұрайлылық; жағдайлық эмоциялардың баламалылығы;

3) ойлау (ойлау қалпының бұзылуы – оның қарқынының жылдамдауы немесе бәсеңдеуі (шамадан тыс ұсақтық), кешеуілдеу (ой қозғалыстары, ойлаудың кенеттен қиындауы), алаңғасарлық (енжарлық) немесе ыдырау (бөлшектену), мыжғылай беру (стереотиптік (таптаурын) қайталану), обсессиялар (жалықтыратын ойлар); ой мазмұны бойынша ойлау бұзылулары);

4) қабылдау (бұзылулар – елестеушілік (жоқ нәрселерді бар секілді елестету), қиялдану (бар объектілерді бұрмалап қабылдау);

5) жоғарғы таным функциялары: жады, шынайылықты қалыпты бағалай алу қабілеті, абстрактілі ойлау мен өзіндік сана-сезім (өзіндік рефлексия) қабілеті, сондай-ақ өзіндік құмарлықты (агрессияшыл, жыныстық) бақылау.

88. Анамнестикалық мәліметтерді жинау кезінде мыналарға назар аударылады:

1) ерте балалық шақтан бастап қазіргі таңға дейінгі отбасылық ортасы, оның ішінде үйдегі (тұрмыстық) және (немесе) жыныстық зорлық-зомбылық;

2) суицид пен психикалық бұзылулардың отбасылық тарихы, оның ішінде маскүнемдік немесе нашақорлық салдарынан туындаған бұзылулар;

3) суицидтік емес өзін-өзі зақымдаулар;

4) психикалық дамудың, тұлғалық қалыптасудың, оқу мен кәсіптік қызметтерінің, қызығушылықтар мен құштарлықтардың, отбасылық қарым-қатынастардың ерекшеліктері;

5) психикалық бұзылудың бар екеніне күдік туындаған, белгілері біліне бастаған кезде олардың психикалық-әлеуметтік факторлармен байланысы;

6) суицидтік мінез-құлықтың тарихы (егер бар болса) (бұрын орын алған суицид жасау әрекеттерінің саны; әрбір әрекет үшін: қашан орын алды, жағдайлар мен соған түрткі болған факторлар; өзіне-өзі қол салу тәсілі мен оның әлеуетті өлімге әкеп соғуы; анықтау немесе кедергі келтіру қаупін (әрекет үшін) азайтуға және жоспарлауға байланысты қабылданған шаралар дәрежесі; өзіне-өзі қол салу алдында алкогольдік ішімдіктер мен есірткіні қолдануы; зардаптары мен зардаптардың медициналық ауырлығы; әрекетке деген қатынас);

7) психикалық-әлеуметтік жағдайлар және жақын арада орын алған жоғалтулар (нақты, қабылданбалы немесе әлеуетті): жанына жақын, қымбат жанның немесе тіршілік иесінің өлімі (ардақты адамның, еліктеуге үлгі болатын адамның немес үй жануарының өлімі); қарым-қатынастардың үзілуі, ажырасу немесе бөліну; тұлғааралық дау-дамайлар, күйзелістік немесе аса қолайсыз немесе күрделі қарым-қатынастар; оқудағы қиындықтар, жұмыстан немесе тұрғын үйден айрылу; қымбат жанның немесе тіршілік иесінің ауыра бастауы; қаржылық және заңды қиындықтар; бірнәрсені жоғалтқанына жыл толуы; жаңа жерге көшу);

8) егер бұрын қойылған диагноз болса, емдеу тарихы (емдеуге жатқызудың алдында қойылған бұдан бұрынғы және қосалқы диагноздар, ауруханаға жатқызылған және басқа емдеу түрлері) және тағайындалған емді қалай ұстанғаны туралы ақпарат жиналады.

89. Суицид жасау тәуекелінің факторларын анықтау психикалық жай-күй деректері мен анамнез негізінде үш топқа бөлу арқылы жүргізіледі:

- 1) бірінші – психиатриялық (психобиологиялық) факторлар;
- 2) екінші – психикалық-әлеуметтік ерекшеліктер және (немесе) соматикалық аурулар;
- 3) үшінші – демографиялық факторлар.

90. Бірінші психиатриялық (психобиологиялық) факторларға:

- 1) суицидтік ойлар, суицидтік жоспарлар (ағымдағы немесе бұрынғы), өзіне өзі қол жұмсау әрекеттері (болмаған немесе үзілген әрекеттерді қоса алғанда);
- 2) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар: үмітсіздік және қозу/үрейлену (оның ішінде ұйқысыздық);
- 3) өзіне-өзі қол жұмсаудың отбасылық тарихы жатады.

91. Екінші (психикалық-әлеуметтік ерекшеліктерге және (немесе) соматикалық ауруларға) факторларға:

- 1) балалық шақтағы жағымсыз оқиғалар (балалық шақтағы жарақат (жыныстық зорлық-зомбылық және күш көрсету), басқалар (отбасының бөлінуі, ата-ананы жоғалту, баланың басқа отбасының тәрбиесіне берілуі және т.б.);
- 2) ұзақ мерзімдік жағымсыз өмір жағдайлары (оқшаулану, жанұямен нашар қарым-қатынастар, қорқытып-үркіту, созылмалы ауру, АИТВ/ ЖИТС);

3) жіті психикалық-әлеуметтік күйзеліс (жақын арада жақын адамынан айрылу), күйзелістік оқиға (қарым-қатынастардың үзілуі, ауыр соматикалық ауру туралы диагноздың қойылуы немесе басталуы) жатады.

92. Үшінші (демографиялық) факторларға:

1) жыныс:

ер – көбінесе аяқталған өзіне-өзі қол жұмсау;

әйел – көбінесе суицидтік ойлар және (немесе) өзіне-өзі қол салу әрекеті;

2) жас:

жасөспірімдер және жас ер азаматтар;

кәрі адамдар (әйел мен ер);

3) осал аралықтар:

көктем және (немесе) жаздың басы;

етеккір келер алды кезеңі;

4) ерекше топтар:

суицид құрбанының туыскандары;

төтенше оқиғалар, апаттар, табиғи дүлей апаттардың құрбандары;

гетерожыныстық бағыттан ерекшеленетін жыныстық бағыт өкілдері;

бас бостандығынан айырылған адамдар жатады.

93. Суицид жасау тәуекеліне итермелеуші факторлар:

гендік және биологиялық тәуекел факторлары;

өзін-өзі өлтірудің отбасылық тарихы және психикалық денсаулық мәселелері;

психикалық бұзылулар;

ПБЗ тұтыну және (немесе) шамадан тыс тұтыну;

қызуқанды және агрессияшыл мінез-құлық;

балалық кезде алынған жарақат.

94. Қорғаныс факторлары:

тұрақтылық;

мәселелерді шешу дағдылары;

өзін-өзі бағалау;

көмек іздеу;

әлеуметтік және отбасылық қолдау;

діншілдік;

салауатты өмір салты.

95. Әлеуетті факторлар:

күйзелістік өмір оқиғалары;

суицид жасау құралдарының болуы;

үмітсіздік;

психомоторлық қозу;

психикалық бұзылулардың жіті сатылары;

қауіпті мінез-құлық болып табылады.

96. Суицидті жасау тәуекелінің дәрежесін анықтау тәуекел факторларының өзара байланысы негізінде жүзеге асырылады және төмендегідей анықталады:

1) төтенше тәуекел – суицидтік ойлар болған немесе басқа бірінші және (немесе) екінші және үшінші қауіп факторларымен ілесетін әрекеттер болған жағдайда белгіленеді;

2) бірқалыпты тәуекел – екінші және үшінші қауіп факторларына ілескен суицидтік ойлар мен әрекеттерді қоспағанда, бір немесе бірнеше бірінші қауіп факторлары болған жағдайда белгіленеді;

3) төменгі тәуекел – бірінші қауіп факторлары болмаған, екінші және (немесе) үшінші қауіп факторлары болған жағдайда белгіленеді.

97. Адамда суицидті жасау тәуекелі болған кезде мыналарды қамтитын байқау мен емдеу жоспары құрылады:

1) терапевтік альянсты орнату және қолдау;

2) пациенттің қауіпсіздігі мен қауіпсіз ортаны қамтамасыз ету;

3) емдеу параметрлері мен жоспарын айқындау.

98. Адамда суицидті жасау тәуекелінің болуы ересектер немесе балалар психиатры (нарколог) дәрігерінен консультациясын алу үшін көрсеткіш болып табылады. Консультацияны ұйымдастыру үшін МСАК дәрігері ауызша түрде психиатр (нарколог) дәрігеріне хабарлайды.

99. Терапевтік альянсты орнату және қолдау мынадай жолмен жүргізіледі:

1) суицидтік ойлар мен мінез-құлыққа эмпатиялық (бірге мазасыздану) түрде түсіністік таныту;

2) шынайы қолдауды қамтамасыз ету және жасөспірімнің өзін жайсыз сезінуі мен қайғыруының деңгейін түсінгенін растау;

3) сенімді және өзара құрмет қарым-қатынасын орнату;

4) құпиялылықты қамтамасыз ету (тікелей қауіп төнген жағдайда ата-аналарға (қамқоршыларға) хабарлау қажеттілігін түсіндіре отырып);

5) өмір сүруге деген құлшынысын арттыру (өмір сүру мен өз-өзіне қол салу арасындағы талас-тартысын зерттеу, суицидке ықтимал баламаларды қабылдауын арттыру);

6) суицидтік науқастың өзіндік эмоциялары мен реакциясына бақылау (салмақ салатын жауапкершілік сезімі, науқастардың агрессияшыл және сәйкес келмейтін реакцияларына байланысты түңілу, мазасыздық, жоғары қызығушылық, ұстамдылық, ашушаңдық, қашқақтау, теріске шығару, селқостық)

100. Науқастың қауіпсіздігі мен қауіпсіз ортаны қамтамасыз ету мынадай жолмен жүзеге асырылады:

байқау мен қолдауды қамтамасыз ету;

суицидті жасау құралдарына қол жеткізуге шектеу қою.

101. Емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау:

емдеу аса шектелмейтін, бірақ өте қауіпсіз және тиімді жағдайда жүргізіледі. Емдеу схемасын таңдау мәжбүрлі емдеуге жатқызудан кезеңдік амбулаторлық қаралуларға дейін түрленеді.

Емдеу параметрлері мен жоспарын айқындау кезінде:

суицидтік тәуекел дәрежесі;

ілеспе психикалық және мінез-құлық бұзылулары және басқа аурулар;

мықты психикалық-әлеуметтік қолдаудың болуы;

барабар өзіндік көмекті қамтамасыз ету, дәрігермен сенімді кері байланысты қолдау және емдеуде өзара ынтымақтасу қабілеті;

басқаларға төнетін ықтимал қауіп-қатер ескеріледі.

102. Емдеу стационарлық, стационарды алмастыратын және амбулаторлық жағдайларда жүргізіледі.

103. ПДО-да стационарлық ем алу көрсетілімдері:

1) өз еркімен:

емдеуге жатқызуды талап етеді – суицидті жасаудың төтенше тәуекелі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтуші факторлар болса, қорғаныс факторлары мүлдем болмаса немесе жеткіліксіз болса;

емдеуге жатқызуға көрсетілім – суицидті жасаудың төтенше тәуекелі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтуші факторлар және бір немесе бірнеше қорғаныс факторлары болса;

емдеуге жатқызу ұсынылады – суицидті жасаудың бірқалыпты тәуекелі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтуші факторлар болса, қорғаныс факторлары мүлдем болмаса немесе жеткіліксіз болса.

2) мәжбүрлі емдеуге жатқызу Кодекстің 94-бабымен регламенттелген белгілер анықталған кезде ғана жүргізіледі.

104. ПДО стационарына емдеуге жатқызуға қарсы көрсетілімдер осы Стандарттың 31-тармағында көрсетілген өлшемшарттарға сәйкес анықталады.

105. ПДО-да және МСАК ұйымдарында стационарды алмастыратын ем алуға арналған көрсетілімдер:

1) осы Стандарттың 67-тармағында көрсетілген көрсетілімдердің болуы және стационарлық емдеуден бас тарту;

2) суицидті жасаудың бірқалыпты тәуекелі бар адамда күшейтуші және қорғаныс факторларының болмауы.

106. ПДО-да стационарды алмастыратын ем алуға қарсы көрсетілімдер осы Стандарттың 68-тармағында көрсетілген өлшемшарттарға сәйкес анықталады.

МСАК ұйымдарында стационарды алмастыратын ем алуға қарсы көрсетілімдер "Стационарды алмастырушы көмек көрсету қағидаларын бекіту

туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) бекітілген стационарды алмастырушы көмек көрсету қағидаларында айқындалған өлшемшарттарға сәйкес анықталады.

107. Амбулаториялық ем алуға арналған көрсетілімдер:

1) суицидті жасаудың бірқалыпты және (немесе) төменгі деңгейі бар адамда күшейтуші факторлардың болмауы, бірақ бір немесе бірнеше қорғаныс факторларының болуы;

2) ұсынылған стационарлық және стационарды алмастыратын ем алудан бас тарту.

108. МСАК ұйымдарында суицид жасау тәуекелі бар адамды стационарды алмастыратын және (немесе) амбулаториялық байқау мен емдеуді төмендегі мамандар (емдеу тобының мүшелері) іске асырады:

1) учаскелік дәрігер немесе жалпы практика дәрігері;

2) психолог;

3) психиатр (нарколог) дәрігер.

109. Стационарды алмастыратын және амбулаториялық емдеуді таңдау кезіндегі сақтану шаралары:

1) емдеу командасы мүшелерінің байқау кестесін анықтау, оның ішінде пациенттің жай-күйі күрт нашарлаған және (немесе) суицидтік әрекет жасаған кезде жедел ден қою үшін;

2) пациенттің жанұясын, және/немесе туыстарын, және/немесе достарын, және/немесе заңды өкілдерін (будан әрі – күтім көрсететін адамдар) тарта отырып, науқастың айналасында қауіпсіз жағдайлар орнату.

110. Суицидті жасау тәуекелі бар адамдарды емдеу:

1) емдеу командасының бүкіл мүшелерінің психологиялық қолдау көрсетуін;

2) ағымдағы психикалық-әлеуметтік күйзеліс туғызушылармен жұмысты;

3) фармакологиялық емдеуді (қажет болған кезде) қамтиды.

111. Психологиялық қолдау көрсету психологиялық көмектің этикалық принциптері сақталған кезде жүзеге асырылады, олар:

1) тілектестік және бағаланбайтын қарым-қатынасты;

2) адамның нормаға мен құндылықтарға бағытталуын;

3) кеңестер беруге тыйым салуды;

4) жеке және кәсіптік қарым-қатынастардың аражігін ажыратуды;

5) өмір сүру құлшынысы мен суицид жасау арасындағы тартысты пайдалануды;

6) өмір сүруді жалғастыру себептерін және суицидке баламаларды қарастыруды;

7) жағымды нәтижеге сенімділік білдіруді;

8) психикалық денсаулық саласындағы қызметтің маманына көмекке жүгіну мүмкіндігін қарастыруды қамтиды.

112. Ағымдағы психикалық-әлеуметтік күйзеліс туғызушылармен жұмыс айқын байқалу дәрежесін бағалауды және оларды жою бойынша шаралар қабылдауды байқалу көздейді.

Психикалық-әлеуметтік күйзеліс туғызушыларға:

1) ата-аналарының және (немесе) жақын туыстарының аурулары;

2) қатыгез қарым-қатынас, елемеу және мазақ қылу;

3) үлгерім мәселелері (жасөспірім үшін);

4) отбасылық жанжалдар, қарым-қатынастағы қиындықтар, қолдаудың болмауы жатады.

113. Суицидті жасау тәуекелі бар адамдарды емдеу үшін фармакологиялық құралдар диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес қолданылады.

114. Дәрігерлік тағайындаулар, емдеу режимі (емдеуге сенім білдіру) сақталмаған жағдайда дәрігер:

себебін анықтап, төменде көрсетілгендерге қатысты мақсатты сауалнама жүргізуі тиіс:

1) адамның өз ауруының ауыр екенін және емделудің қажеттілігін мойындауы;

2) ұсынылған емдеу жоспарын немесе дәрілік құралдар мөлшерлемесін түсінуі;

3) дәрілік құралдардың жағымсыз әсерлерінің болуы;

4) қаржылық қиындықтардың болуы.

Мынадай іс-шараларды жүргізуі тиіс:

1) терапевтік альянсты құру;

2) нақты пациенттің қажеттіліктері мен қалауын ескере отырып, емдеу жоспарын қайта қарау;

3) нақты психикалық бұзылулар туралы оқытуды, дәрілер және олардың жағымсыз әсерлерін, суицидке бейімділігі (суицидтік), суицидтік әрекеттерге немесе психикалық бұзылулар белгілеріне түрткі болатын немесе оларды күшейтетін психикалық-әлеуметтік күйзеліс рөлінің маңыздылығын оқытуды қамтитын психикалық білім беруді жүргізу;

4) пациентке және (немесе) оған күтім жасайтын адамға телефон арқылы келесі қабылдау, дәрілерді қабылдау жиілігі, терапевтік әсерге қол жеткізу үшін уақыттың қажеттілігі, жағдайы жақсарса да дәрілерді қабылдаудың қажеттілігі, дәрілер қабылдауды тоқтатар алдында дәрігердің консультациясын алу қажеттілігі және проблемалар немесе сұрақтар пайда болған кезде дәрігер көмегіне жүгіну мүмкіндігі туралы еске салу;

5) қабылдауға келмеген жағдайда, пациентпен және (немесе) оған күтім жасайтын адаммен байланысқа шығу.

115. Суицидті жасау тәуекелі бар адамды амбулаториялық байқау мен емдеу кезінде АПҰ дәрігері №907 бұйрықпен бекітілген №025/е нысаны бойынша амбулаториялық науқастың медициналық картасын қосымша ашады, оған заңды өкілдерінің (кәмелетке толмаған адамды тексеру кезінде) немесе кәмелетке толған адамның тексеруге келісім беруі немесе бас тартуы, тексеру нәтижелері, заңды өкілдерінің (кәмелетке толмаған адамды тексеру кезінде) немесе кәмелетке толған адамның емдеуге келісім беруі немесе бас тартуы, консультанттардың қорытындылары, байқау мен емдеу бойынша жасалған қадамдар мен әрекеттердің негіздемелері енгізіледі.

Осы тармақта көрсетілген амбулаториялық науқастың электрондық медициналық карталарын жүргізу кезінде ақпарат жеке қосымшаға енгізіледі, оған тек МСАК дәрігері мен психиатр (нарколог) дәрігері немесе балалар психиатр (нарколог) дәрігері ғана қол жеткізе алады.

#### **7-тарау. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі**

116. Дәрігерге дейінгі амбулаторияда, медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету орталығында (отбасылық денсаулық орталығында) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды анықтау және қажет болған жағдайда оларды психикалық денсаулық кабинетіне, БПДО-ға немесе ПДО-ға жолдау;

2) шектес психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды диагностикалау, емдеу;

3) психикалық және мінез-құлық бұзылуларының даму қаупі бар топтарды қалыптастыра отырып, халық арасында психикалық және мінез-құлық бұзылуының бастапқы профилактикасы.

117. Аудандық емхананың немесе нөмірлік аудандық емхананың психикалық денсаулық кабинетінде психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) қызмет көрсетілетін аумақта психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді үйлестіру;

2) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды анықтауға профилактикалық қарап-тексеру жүргізу;

3) мамандандырылған көмекке жүгінетін адамдарды қабылдау, консультация беру;



4) қызмет көрсетілетін аумақта психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға динамикалық байқауды жүзеге асыру, пациенттерді динамикалық байқаудың тиісті топтарына уақтылы ауыстыру;

5) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды емдеу;

6) психикалық және мінез-құлық бұзылуларының болуына күдікті деп танылған немесе диагнозы қойылған адамдарға БАПДО, ПДО немесе республикалық психикалық денсаулық ұйымына тексеру немесе емдеу үшін консультация беру мен ауруханаға жатқызуды ұйымдастыру;

7) психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозы қойылған адамдардың стационарлық ем алудан бас тарту себептеріне талдау жасау;

8) үйге патронаждық бақылау жасау мен консультация беруді жүзеге асыру;

9) № 907 бұйрыққа сәйкес №030-2/е нысаны бойынша психикалық (есірткіден) бұзылысы бар адамды бақылау картасын жүргізу.

118. БПДО-да психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек төмендегілерді көздейді:

1) қызмет көрсетілетін аумақта психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді үйлестіру, мониторинг және талдау жасау;

2) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды анықтауға арналған профилактикалық қарап-тексеру жүргізу;

3) мамандандырылған көмекке жүгінетін адамдарды қабылдау, консультация беру;

4) қызмет көрсетілетін аумақта өмір сүретін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды есепке қою;

5) қызмет көрсетілетін аумақта психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға қарқынды байқау жүргізу, науқастарды динамикалық байқау топтарына уақтылы ауыстыру;

6) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға психотерапевтік, психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету;

7) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды емдеу;

8) психикалық және мінез-құлық бұзылулардың болуына күдікті деп танылған немесе диагнозы қойылған адамдарға ПДО немесе республикалық психикалық денсаулық ұйымына қарап-тексеру немесе емдеу үшін консультация беру мен ауруханаға жатқызуды ұйымдастыру;

9) ұзақ мерзімдік және тұрақты аурудан арылуға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді адамдарға қолдау көрсету және аурудың қайталануына қарсы терапия қолдануға ынталандыру;

10) психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозы қойылған адамдардың стационарлық ем алудан бас тарту себептеріне талдау жасау;

11) үйге патронаждық бақылау жасау мен консультация беруді іске асыру;

12) психикалық және мінез-құлық бұзылуларын диагностикалау мен емдеу мәселелері бойынша МСАК дәрігерлеріне, дәрігерлік бейіннің өзге мамандарына консультация беру көмегі;

13) пациенттердің уақытша еңбекке жарамсыздығының сараптамасы;

14) қолданыстағы заңнаманың шеңберінде тиісті сұрау салулар бойынша динамикалық байқау үшін есепте болуы және (немесе) адамның психикалық жай-күйі туралы қорытындылар, анықтамалар беру;

15) медициналық-әлеуметтік сараптамаға, ПБЗ тәуелді адамдарды мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін қажетті медициналық құжаттаманы ресімдеу;

16) қызмет көрсетілетін аумақтағы психикалық денсаулықты нығайту, өмір сапасын арттыру, халықтың психикалық ахуалының деңгейін жақсарту, оның ішінде психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың психикалық жай-күйін жақсарту бойынша зерттеулерге қатысу;

17) халықтың психикалық денсаулық мәселелері бойынша ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

18) амбулаториялық және стационарлық көмектің өзара байланысын және сабақтастығын қамтамасыз ету;

19) психикалық денсаулық кабинеті дәрігерлерінің жолдамасы бойынша ауылдық елді мекендерде тұратын психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-санитариялық көмек көрсету;

20) № 907 бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы жүргізу.

119. ПДО-да психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек төмендегілерді көздейді:

1) ұйымдастырушылық, профилактикалық, емдеу-диагностикалық қызметтерді үйлестіру, мониторингтеу, талдау және психикалық денсаулықты қорғау қызметтерін дамыту;

2) психикалық денсаулықты қорғау, сондай-ақ психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардағы іліспе ауруларды емдеу саласындағы профилактикалық, консультациялық-диагностикалық, емдеу, медициналық-әлеуметтік, оңалту көмегінің кез келген нысынын көрсету;

3) психикалық және мінез-құлық бұзылуларының болуына күдікті деп танылған немесе диагнозы қойылған адамдарды республикалық психикалық денсаулық ұйымына тексеру немесе емдеу үшін консультациялар беруді, ауруханаға жатқызуды ұйымдастыру;

4) өңірлік деңгейде психикалық денсаулықты нығайтуға, өмір сапасын, халықтың психикалық ахуалының деңгейін арттыруға, оның ішінде психикалық

және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың психикалық жай-күйін жақсарту бойынша зерттеулерге қатысу;

5) стационарлық және амбулаториялық көмек көрсету кезінде өзара іс-қимылды және сабақтастықты қамтамасыз ету;

6) психикалық денсаулық кабинеті дәрігерлерінің жолдамасы бойынша ауылдық елді мекендерде тұратын психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-санитариялық көмек көрсету;

7) психикалық мінез-құлық бұзылуларын диагностикалау мен емдеу мәселелері бойынша МСАК дәрігерлеріне, сондай-ақ дәрігерлік бейіннің өзге де мамандарына консультациялық көмек көрсету;

8) медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін медициналық құжаттаманы рәсімдеу;

9) науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығына сараптама жасау;

10) қолданыстағы заңнама шеңберінде тиісті сұрау салулары бойынша адамның психикалық жай-күйі туралы қорытындылар мен анықтамалар беру;

11) өңірлік деңгейде коммуникацияның барлық қолда бар тәсілдерін пайдалана отырып, психикалық денсаулықты қорғау мәселелері бойынша ақпарат беруді, пікірлермен және тәжірибемен алмасуды ұйымдастыру;

12) медициналық құжаттаманы жүргізу.

120. Республикалық психикалық денсаулық ұйымында психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) ғылыми, ұйымдастырушылық, профилактикалық және емдеу-диагностикалық қызметті үйлестіру, мониторингтеу және талдау жасау, психикалық денсаулықты қорғау және қызметті дамыту мәселелері бойынша заңнамалық және өзге де нормативтік құқықтық актілердің жобаларын әзірлеуге қатысу;

2) өңірлік, республикалық және халықаралық деңгейлерде психикалық денсаулықты нығайтуға, өмір сапасын арттыруға, халықтың психикалық ахуалының деңгейін жақсартуға, оның ішінде психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың психикалық жай-күйін жақсартуға бағытталған зерттеулерді өткізу, оларға қатысу, жаңа әдістер мен әдістемелерді, шараларды әзірлеу және енгізу;

3) психикалық денсаулықты қорғау, сондай-ақ психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардағы ілеспе ауруларды емдеу саласындағы профилактикалық, консультациялық-диагностикалық, емдеу, медициналық-әлеуметтік, оңалту көмегінің кез келген түрін көрсету;

4) психикалық денсаулықты қорғау мәселелері бойынша білім беру қызметі;

5) психикалық және мінез-құлық бұзылуларын диагностикалау мен емдеу мәселелері бойынша МСАК дәрігерлеріне, сондай-ақ дәрігерлік бейіннің өзге де мамандарына консультациялық көмек;

6) медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін медициналық құжаттаманы ресімдеу;

7) науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығына сараптама жүргізу;

8) қолданыстағы заңнама шеңберінде тиісті сұрау салулар бойынша адамның психикалық жай-күйі туралы қорытындылар, анықтамалар беру;

9) өңірлік, республикалық және халықаралық деңгейлерде коммуникацияның барлық тәсілдерін пайдалана отырып, психикалық денсаулықты қорғау мәселелері бойынша ақпарат беру, пікірлермен және тәжірибемен алмасуды ұйымдастыру;

10) халық пен жекелеген, оның ішінде психикалық денсаулық мәселелері бойынша кәсіби топтар үшін аудиовизуалды және электронды-ақпараттық өнімдерді әзірлеу, шығару және сату;

11) психикалық денсаулықты қорғау мәселелері бойынша ұйымдармен, оның ішінде халықаралық ұйымдармен өзара іс-қимыл жасасу, ғылыми және ғылыми-техникалық ынтымақтастықта болу.

121. Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ауруханада психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) қоғамдық қауіпті әрекеттер жасаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға қатысты медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын жүргізуді үйлестіру, мониторингтеу және талдау жасау;

2) қоғамдық қауіпті әрекеттер жасаған психикалық және мінез-құлық ауруларымен ауыратын адамдарға қатысты мамандандырылған үлгідегі психиатриялық стационарда және жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық стационарда мәжбүрлеп емдеу түріндегі медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын жүзеге асыру;

3) арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету.

122. Стационарлық бөлімшелерде психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес халыққа мамандандырылған психиатриялық (наркологиялық, психотерапевтік, медициналық-психологиялық және медициналық-әлеуметтік) көмек көрсету;

2) психикалық және мінез-құлық бұзылулары ауруларының алдын алу:

ерте кезеңдерде психикалық және мінез-құлық бұзылулары аурулары асқынуының және олардың салдарының алдын алуға бағытталған екінші профилактика;

дамыған асқынуларды бақылауға бағытталған үшінші профилактика;

3) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды кемсітуді және әлеуметтік оқшаулануын төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

4) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың қауіпті әрекеттерін азайтуға жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

5) психикалық денсаулық мәселелері бойынша халықтың ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды іске асыру;

6) психикалық және мінез-құлық бұзылуларымен ауыратын адамдардың әлеуметтендіру мен еңбек терапиясын жүргізу үшін терапевтік ремиссияға қол жеткізу;

7) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды әлеуметсіздендіру және еңбек терапиясы;

8) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ тәуелді адамдарды қолдау және қайталануына қарсы терапияны қолдануға ынталандыру;

9) стационарлық, амбулаториялық және стационарды алмастыратын бөлімшелердің өзара байланысын және сабақтастығын қамтамасыз ету;

10) тіркеу-есеп беру құжаттамасының деректеріне сәйкес көрсетілетін стационарлық медициналық-әлеуметтік көмектің тиімділігіне талдау жасау.

123. Жалпыклиникалық бөлімде психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) консультациялық-диагностикалық медициналық көмек көрсету;

2) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды кемсітуді және әлеуметтік оқшаулануын төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

3) психикалық денсаулық мәселелері бойынша халықтың ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды жүзеге асыру.

124. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек бригадасының психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмегі мыналарды көздейді:

1) дәрілік терапияны қолдану туралы мәселені шешуді қоса алғанда, пациенттің психикалық жай-күйі шұғыл медициналық шараларды талап еткен барлық жағдайларда психиатриялық куәландырудан өткізу және жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсету;

2) көмекті қажет ететін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды психиатр (нарколог) дәрігердің жолдамалар бойынша бейіндік тәуліктік көмек көрсететін медициналық ұйымдарға тасымалдау.

125. Күндізгі стационарда психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) тәуліктік стационарлық байқауды қажет етпейтін белсенді терапияны қажет ететін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар асқынулары немесе декомпенсациясы бар адамдарды емдеу, емдеу-оңалту шаралары кешенін жүргізу;

2) тәуліктік стационарда емдеудің негізгі курсынан өткен және кәдімгі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделуді қажет ететін пациенттерді соңына дейін емдеу;

3) пациенттерге әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету, еңбек-тұрмыстық мәселелерді реттеу;

4) пациенттердің медициналық көрсетілімдері бойынша үйреншікті микроәлеуметтік орта жағдайларында психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

5) негізгі статистикалық көрсеткіштер мен психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмектің тиімділігіне талдау жасау;

б) науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығының сараптамасы;

7) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды кемсітуді және әлеуметтік оқшаулануын төмендету жөніндегі іс-шараларды жүргізу;

8) психикалық денсаулық мәселелері бойынша халықтың ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды іске асыру;

9) күндізгі стационар, стационарлық және амбулаториялық көмектің өзара байланысы мен сабақтастығын қамтамасыз ету;

10) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды диагностикалау, емдеу мен оңалтудың жаңа ұйымдастырушылық нысандарын, клиникалық тиімді және қауіпсіз әдістерін енгізу;

11) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды күндізгі стационарда тегін емдеуге арналған қаражаттың жұмсалуына мониторинг жүргізу және талдау.

126. Уақытша бейімдеу және детоксикациялау орталығында психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) ПБЗ тұтыну салдарынан мас болу (интоксикация) дәрежелерін анықтау;

2) уақытша бейімдеу және детоксикациялау орталығы жағдайларында ауруханаға жатқызу немесе ауруханаға жатқыздудан бас тарту қажеттілігі туралы шешім қабылдау;

3) ішімдік ішу нәтижесінде маскүнемдіктің (интоксикацияның) орта дәрежесі күйіндегі түскен адамдарға медициналық көмек көрсету;

4) көмек көрсету кезінде ПБЗ тәуелділігі қалыптасқаны туралы диагноз қойылған адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларынан өтуге ынталандыру;

5) наркологиялық көмек көрсету сабақтастығын ұйымдастыру.

127. Психикалық денсаулық саласындағы денсаулық сақтау ұйымдарының психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінің және тәуелділіктерді әлеуметтік оңалту бөлімшесінің қызметі мыналарды көздейді:

1) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды әлеуметтендіру және еңбекпен оңалту;

2) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға кәсіпорында немесе әлеуметтік қамсыздандыру мекемесінде жаңа кәсіпті игеруге және жұмысқа орналастыруға қолдау көрсету;

3) "Кәсіптік қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіп көзімен байланысты жұмыстарды жүзеге асыруға арналған медициналық психиатриялық қарсы көрсетілімдер тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы №188 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 89315 болып тіркелген, 2015 жылғы 13 мамырда "Әділет" нормативтік-құқықтық актілердің ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған) сәйкес кәсіби қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіп көздерімен байланысты жұмыстарды қоспағанда, еңбек қызметінің кез келген түрін ұйымдастыру.

128. Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесі және тәуелділіктерді әлеуметтік оңалту бөлімшесі өндірілетін тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді сатумен айналыса алады.

129. ПБЗ тұтыну фактісін және мас күйін анықтауға арналған медициналық куәландыру кабинетінің қызметі төмендегілерді қарастырады:

1) психикалық белсенді әсер ететін заттарды тұтыну фактісін және мас күйін анықтауға арналған тәуелділік куәландыру;

2) куәландыру нәтижелері бойынша белгіленген үлгіде қорытынды беру;

3) медициналық құжаттаманы жүргізу.

130. Жасырын емдеу кабинетінде психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) алкогольді немесе басқа да ПБЗ теріс пайдаланатын және алкогольге және (немесе) басқа да ПБЗ-ға тәуелді адамдарға диагностикалау және емдеу хаттамалырына сәйкес амбулаториялық мамандандырылған медициналық көмек көрсету;

2) алкоголь және (немесе) басқа ПБЗ тұтынатын және алкогольге және (немесе) ПБЗ тәуелділігі бар маманның көмегіне өз еркімен жүгінген науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсету;

3) наркологиялық бөлімшелерде емдеуден өткен науқастарды байқау, қолдау және аурудың қайталануына қарсы терапияны жүргізу;

4) көрсетілетін наркологиялық көмектің тиімділігіне талдау жүргізу.

131. Қолдаушы алмастырушы терапияны ұсынатын бекетте психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) бекітілген диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес алмастырушы препараттарды беруді, психологиялық-әлеуметтік консультацияны алмастырушы терапия бағдарламасы бойынша қызметтер;

2) апиынға тәуелділігі бар науқастардың өмір сүру сапасын және әлеуметтік бейімделуін арттыру;

3) заңсыз есірткі заттарын қолдану жиілігі мен көлемін азайту;

4) инъекциялық есірткі тұтынушылар арасында АИТВ инфекциясын және басқа ілеспе ауруларды жұқтыру қаупін төмендету;

5) апиындарға тәуелділігі бар АИТВ жұқтырған адамдардың ретровирусқа қарсы терапияны қолдануға деген ниетін арттыру.

Қазақстан Республикасының  
халқына психикалық денсаулық  
саласында медициналық-  
әлеуметтік көмек көрсетуді  
ұйымдастыру стандартына  
1-қосымша

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін, 10-шы қаралған аурудың халықаралық жіктемесі бойынша психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың диагноздары**

F06.6 Органикалық эмоционалды тұрақсыздық (әлсіздік) бұзылушылығы;

F32.0 Жеңіл күйзелістік эпизод;

F43.2 Бейімделу бұзылысы;

F41.2 Аралас мазасыздық және күйзелістік бұзылыс;

F45 Соматикалық түрдегі бұзылыс;

F54 Басқа тарауларда жіктелінген бұзылулармен және аурулармен байланысты психологиялық және мінез-құлықтық факторлар;

F55 Тәуелділікті туғызбайтын өнімдерді шамадан тыс қолдану;

F17.1 Денсаулыққа зиян келтіретін темекіні (табакты) пайдалану.

Қазақстан Республикасының  
халқына психикалық денсаулық  
саласында медициналық-



**Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды динамикалық байқау топтары**

| №  | Динамикалық байқау тобы                 | Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды динамикалық байқау қызметін көрсету үшін есепке алу өлшемшарттары   | Байқау жиілігі        | Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамды басқа топқа ауыстыру өлшемшарттары | Психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамды есептен алу өлшемшарттары            |
|----|---|--|-----------------------|--|--|
| 1  | 2                                       | 3  | 4                     | 5  | 6  |
| 1. | 1 динамикалық психиатриялық байқау тобы | Өзінің психикалық жай-күйіне байланысты әлеуметтік-қауіпті әрекеттерді жасауға бейім, оның ішінде кәмелетке толмағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерді жасау қаупі бар, сондай-ақ есінен айырылған күйінде қоғамға қауіп төндіретін әрекеттер жасаған және соттың шешімі бойынша амбулаториялық мәжбүрлеу емдеу түріндегі медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған адамдар | айына кемінде бір рет |  | - осы кестенің 3-бағанында көрсетілген енгізу өлшемшарттарының болмауы, кемінде 12 ай; |
|    |   |  |                       |  |  |

|    |   |  |                           |   |   |
|----|---|--|---------------------------|---|---|
| 2. | 2 Динамикалық психиатриялық байқау тобы | <p>Психикалық ауруы бойынша мүгедектігі бар психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар бар адамдар.</p> <p>Қойылғаннан кейін бір жыл аралығында F20 "Шизофрения" диагнозы бар адамдар (бұл ретте мүгедек деп танылған жағдайда ол 2 - динамикалық психиатриялық байқау тобында бақылануын жалғастырады):</p> |                           | - осы кестенің 3-бағанасында көрсетілген енгізу өлшемшарттарының болмауы, кемінде 12 ай | - қызмет көрсететін аумақтан тыс жерге қоныс аударуы себебінен тұрғылықты жерінің өзгеруі;<br>- 12 ай ішінде қайда жүргені туралы қандай да бір шынайы мәліметтердің болмауы;<br>- қайтыс болғаны туралы медициналық куәліктің негізінде расталған өлім және (немесе) Тіркелген халық тіркеліміндегі деректермен расталған. Сондай-ақ, 2-динамикалық психиатриялық байқау тобында есепте тұрған, F 2 0 "Шизофрения" диагнозы қойылған адамдар үшін: мүгедектік тобы белгіленбеген жағдайда. |
| 3. |   | 2 А – декомпенсация, психикалық сипатты белгілердің асқынулары жиі және айқын түрде білінетін, психофармакотерапияны қажет ететін адамдар.   | үш айда кемінде бір рет   |   |   |
| 4. |   | 2Б – күйлері тұрақталған, үдерістің бірқалыпты тұрақталған ағымы бар және ауру беті кенеттен қайтқан адамдар .   | алты айда кемінде бір рет |   |   |
|    |   | Психикаға белсенді әсер ететін заттарды шектен тыс тұтынудың нәтижесінде пайда болған психикалық және мінез-құлық  |                           | - осы кестенің 3-бағанасында көрсетілген  |   |

|    |                                       |   |                       |  |  |
|----|---------------------------------------|---|-----------------------|--|--|
| 5. | Динамикалық наркологиялық байқау тобы | бұзылуларының клиникалық белгілерінің білінуі салдарынан қоғамға қауіп төндіретін әрекеттерді жасауға бейім адамдар** | айына кемінде бір рет | енгізу өлшемшарттарының болмауы, кемінде 12 ай |  |
|----|---------------------------------------|---|-----------------------|--|--|

Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына 3-қосымша

**Жасырын тәртіппен емдеу үшін психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға берілетін медициналық тіркеу кодтары**

| №  | Облыс, қала                | Облыс, қаланың әріппен белгіленуі | Стационарлық науқастың медициналық картасының реттік нөмірі |
|----|----------------------------|-----------------------------------|---|
| 1  | Астана қаласы              | Z                                 | ****  |
| 2  | Алматы қаласы              | A                                 | ****  |
| 3  | Алматы облысы              | B                                 | ****  |
| 4  | Ақмола облысы              | C                                 | ****  |
| 5  | Ақтөбе облысы              | D                                 | ****  |
| 6  | Атырау облысы              | E                                 | ****  |
| 7  | Шығыс Қазақстан облысы     | F                                 | ****  |
| 8  | Жамбыл облысы              | H                                 | ****  |
| 9  | Батыс Қазақстан облысы     | L                                 | ****  |
| 10 | Қарағанды облысы           | M                                 | ****  |
| 11 | Қызылорда облысы           | N                                 | ****  |
| 12 | Қостанай облысы            | P                                 | ****  |
| 13 | Маңғыстау облысы           | R                                 | ****  |
| 14 | Түркістан облысы           | X                                 | ****  |
| 15 | Павлодар облысы            | S                                 | ****  |
| 16 | Солтүстік Қазақстан облысы | T                                 | ****  |
| 17 | Шымкент қаласы             | Y                                 | ****  |

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2018 жылғы 24 қыркүйектегі  
№ ҚР ДСМ-17 бұйрығына

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күші жойылды деп тануға жататын кейбір бұйрықтарының тізбесі**

1) "Наркологиялық ұйымдар (ауруханалар, диспансерлер) туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 2 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6744 болып тіркелген, "Егемен Қазақстан" газетінің 2011 жылғы 28 сәуірдегі № 141 (26521) санында жарияланған);

2) "Қазақстан Республикасындағы психиатриялық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 6 қаңтардағы № 15 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6776 болып тіркелген, "Егемен Қазақстан" газетінің 2011 жылғы 14 маусымдағы № 187 (26608) санында жарияланған);

3) "Қазақстан Республикасы халқына наркологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 15 сәуірдегі № 188 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9427 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2014 жылғы 27 мамырда жарияланған);

4) "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 2 "Наркологиялық ұйымдар (ауруханалар, диспансерлер) туралы ережені бекіту туралы" бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2014 жылғы 30 желтоқсандағы № 367 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10200 болып тіркелген);

5) "Қазақстан Республикасындағы психиатриялық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 6 қаңтардағы № 15 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 9 қарашадағы № 852 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12379 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2016 жылғы 14 қаңтарда жарияланған).

