

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 2 желтоқсанда № 21712 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының халқының психикалық денсаулығы саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Мынадай:

1) "Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 8 ақпандағы № 95 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13404 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2016 жылғы 30 наурызда жарияланған);

2) "Қазақстан Республикасында психиатриялық көмек көрсету 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" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 24 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-17 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17632 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 2 қарашада жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 30 қарашасы
№ ҚР ДСМ-224/2020
Бұйрыққа қосымша

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

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес әзірленді және психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) динамикалық бақылау тобы – диагностикалық және емдік іс-шараларды таңдау кезінде дәрігердің тәсілін айқындайтын топтарға пациенттерді бөлу;

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

3) психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек – бұл психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар (бұдан әрі-ПМБ) адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік - психологиялық көмек;

4) медициналық-әлеуметтік оңалту - жұмысқа араластыруға, отбасылық және қоғамдық өмірге қатыстыруға арналған медициналық, әлеуметтік және еңбек

іс-шараларын пайдалана отырып, науқастар мен мүгедектердің денсаулығын қалпына келтіру жөніндегі шаралар кешені;

5) психикаға белсенді әсер ететін заттар (бұдан әрі – ПБЗ) - бір рет қабылдағанда адамның психикалық және тәндік функцияларына, мінез-құлқына әсер ететін, ал ұзақ уақыт тұтынған кезде психикалық және тәндік тәуелділік туғызатын синтетикалық немесе табиғи жолмен алынған заттар (алкоголь, есірткі, психотроптық заттар, олардың аналогтары, басқа да есеңгірететін заттар);

6) динамикалық байқау - пациенттің денсаулық жағдайын жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқау нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

7) суицид жасау қаупі – өліммен аяқталатын, өзін әдейі өмірден айыруға бағытталған іс-әрекет жасау ықтималдығы;

8) суицид жасау қаупінің факторлары – өзін өліммен аяқталған өмірден әдейі айыруға бағытталған іс-әрекетті жасау ықтималдығына әсер ететін мән-жайлар;

9) статистикалық есепке алу – электрондық ақпараттық жүйеде динамикалық байқауға жатпайтын ПМБ бар тұлға туралы мәліметтерді тіркеу және сақтау;

10) ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасы – оңалтуды жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін қамтитын іс-шаралар кешені;

11) мультипәндік топ - пациент организмнің функциялары мен құрылымдарының бұзылу сипатына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына байланысты қалыптастырылатын әртүрлі мамандар тобы;

12) жақын орта – қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетілетін адаммен тікелей байланыста болатын және (немесе) тұратын адамдар;

13) өтініш беруші – қашықтықтан медициналық қызмет көрсетілетін адам.

2 - тарау. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

3. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымдарға мыналар жатады:

1) аудандық деңгейде:

дәрігерлік амбулатория;

медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталығы;

аудандық емхана;

нөмірлік аудандық емхана;

аудан орталығында және аудандық маңызы бар қалаларда құрылатын аудандық аурухана;

2) қалалық деңгейде:

дәрігерлік амбулатория;

медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталығы;

қалалық емхана;

бастапқы психикалық денсаулық орталығы (бұдан әрі – БПДО);

психикалық денсаулық орталығы (бұдан әрі – ПДО);

көпбейінді қалалық аурухана;

3) облыстық деңгейде:

ПДО;

көпбейінді облыстық аурухана;

4) Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы (бұдан әрі – РПДФПО) және жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ұйым (бұдан әрі - ЖБМУПҰ).

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторы жеке меншік құқығына негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан, сондай-ақ жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардан тұрады.

5. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымда атауы мен тізбесі олардың алдында тұрған қажеттіліктер мен міндеттерге байланысты құрылымдық бөлімшелер құрылады:

стационарлық клиникалық бөлімшелер (бейінділігі жасына, көрсетілетін көмек түріне, жынысына, психикалық, мінез-құлықтық бұзылулардың (аурулардың) клиникалық көріністеріне және нозологиялық топтарға, емдеуге жатқызудың еріктілігі мен мәжбүрлілігі қағидаты бойынша және басқалары);

оңалту бөлімшелері (құрылымында емдеу-еңбек шеберханалары, оқу сыныптары, студиялар, спорт секциялары, қосалқы шаруашылықтар және басқалар құрылады);

реанимация және (немесе) қарқынды терапия бөлімшесі (палатасы);

стационарды алмастыратын бөлімшелер;

үйде көмек көрсететін бөлімшелер;

қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуге арналған бөлімшелер;

жедел мамандандырылған психиатриялық көмек;

ПБЗ пайдалану фактісін және мас күйін анықтау үшін тәулік бойы куәландыру кабинеті;

апиын агонистерімен қолдаушы терапияны (бұдан әрі – ААҚТ кабинеті) ұсыну кабинеті;

уақытша бейімдеу және детоксикация орталығы (бұдан әрі - УБДО);

жалпы клиникалық бөлім;

диагностикалық бөлімшелер (зертханалық, аспаптық);

психологиялық зертхана;

ақпараттық-талдау мониторинг орталығы;

ұйымның міндеттеріне сәйкес өзге де құрылымдық бөлімшелер, сондай-ақ ұйымның тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету үшін қажетті бөлімшелер.

6. ЖБМҮПҰ-да құрылымдық бөлімшелер құрылады, олардың атаулары мен тізімі ұйымның қажеттіліктері мен міндеттеріне байланысты:

стационарлық клиникалық бөлімшелер (режимдік-диагностикалық бөлімше, қарқынды бақыланатын бөлімшелер, мамандандырылған үлгідегі бөлімшелер, қосалқы ауыр соматикалық патологиясы бар бөлімше және басқалар);

медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшелері (құрылымында емдеу-еңбек шеберханалары, оқу сыныптары, студиялар, спорт секциялары, қосалқы шаруашылықтар және басқалар құрылады);

реанимация және (немесе) қарқынды терапия бөлімшесі (палатасы);

қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуге арналған бөлімше;

жалпы клиникалық бөлім;

диагностикалық бөлімшелер (зертханалық, аспаптық));

психологиялық зертхана;

акпараттық-талдау мониторинг орталығы;

ұйымның міндеттеріне сәйкес өзге де құрылымдық бөлімшелер, сондай-ақ ұйымның тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету үшін қажетті бөлімшелер.

3-тарау. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары

7. Дәрігерлік амбулаторияда, медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету орталығында, аудандық емханада, аудандық нөмірлік емханада, қалалық емханада, құрамында ПДК немесе БПДО жоқ адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мынадай міндеттерді көздейді:

1) ПМБ бар адамдарды анықтау және қажет болған жағдайда оларды БПДО психикалық денсаулық кабинетіне (бұдан әрі – ПДК) не ПДО-ға жіберу;

2) осы Стандартқа 1 - қосымшаға сәйкес МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін аурулар мен денсаулыққа байланысты 10-қайта қараудағы проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі (бұдан әрі – АХЖ - 10) бойынша аурулардың диагностикасы, ПМБ диагнозы бар адамдарды емдеу;

3) ПМБ дамуының қауіп топтарын қалыптастыра отырып, халықтың арасында ПМБ-ның бастапқы профилактикасы.

8. Аудандық емханада, нөмірлік аудандық емханада, құрамында ПДК бар қалалық емханада көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мынадай міндеттерді көздейді:

1) қызмет көрсетілетін аумақта және бекітілген ауылдық аумақ болған жағдайда ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді үйлестіру, мониторингілеу және талдау;

2) мамандандырылған көмекке жүгінетін адамдарды қабылдауды, консультация беруді жүргізу және қажет болған жағдайда оларды БПДО, ПДО немесе РПДФПО-ға жіберу;

3) ауруларды диагностикалау, ПМБ бар адамдарды емдеу, ПМБ бар адамдарды динамикалық бақылауды жүзеге асыру, пациенттерді динамикалық бақылаудың тиісті топтарына уақтылы ауыстыру;

4) ПМБ бар адамдарды есепке қою;

5) ПМБ ауруларының екінші және үшінші профилактикасы;

6) ПМБ бар адамдарды әлеуметтік стигматизациялау және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

7) ПМБ бар адамдардың қоғамдық қауіпті іс-әрекеттерін төмендету бойынша іс-шараларды іске асыру;

8) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді тұлғаларды рецидивке қарсы және қолдаушы терапияға ынталандыру;

9) ПМБ диагнозы қойылған адамдардың стационарлық емделуден бас тарту себептеріне талдау жүргізу;

10) үйде консультациялар мен патронажды жүзеге асыру;

11) медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) дәрігерлеріне, ПМБ диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша дәрігерлік бейіндегі өзге де мамандарға консультациялық көмек;

12) пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығын сараптау;

13) қолданыстағы заңнамаға сәйкес тиісті сұрау салулар бойынша адамның психикалық жай-күйі туралы және (немесе) динамикалық байқау көрсету үшін есепте тұрғандығы туралы қорытындылар, анықтамалар беру;

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

15) Қызмет көрсетілетін аумақта халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайту, өмір сүру сапасын, психикалық саламаттылығы деңгейін арттыру жөніндегі зерттеулерге қатысу;

16) психикалық денсаулық мәселелерінде халықтың хабардарлығын арттыру жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

17) амбулаториялық және стационарлық көмектің өзара іс-қимылын және сабақтастығын қамтамасыз ету.

9. Құрамында БПДО бар қалалық емханада көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек осы Стандарттың 8-тармағында көрсетілген міндеттерді, сондай-ақ:

1) ПМБ бар адамдарға психотерапиялық, психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету;

2) бекітілген ауылдық аумақ болған жағдайда, ПДК дәрігерлерінің жолдамасы бойынша ауылдық жерде тұратын ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету.

10. ПМБ бар адамдарға ПДО-да көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мынадай негізгі міндеттерді көздейді:

1) тиісті өңірдің психикалық денсаулық сақтау қызметінің ұйымдастырушылық, профилактикалық, емдеу-диагностикалық қызметін және дамуын үйлестіру, мониторингілеу, талдау;

2) психикалық денсаулықты сақтау саласындағы профилактикалық, консультациялық-диагностикалық, емдеу, медициналық-әлеуметтік, оңалту көмегінің, сондай-ақ ПМБ-мен ауыратын адамдарда қосалқы аурулардың кез келген нысандарын көрсету;

3) консультацияларды ұйымдастыру және мамандандырылған көмекке жүгінетін адамдарды РПДФПО-ға жіберу;

4) халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайту, өмір сүру сапасын, психикалық саламаттылық деңгейін арттыру жөніндегі зерттеулерге қатысу;

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

6) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді адамдарды рецидивке қарсы, қолдаушы (оның ішінде опиоид агонистерімен) терапияға ынталандыру;

7) ПМБ диагнозы қойылған адамдардың стационарлық емделуден бас тарту себептеріне талдау жүргізу;

8) БПДО, МСАК дәрігерлеріне, сондай-ақ ПМБ диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша дәрігерлік бейіндегі өзге де мамандарға консультациялық көмек;

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

10) ПМБ бар пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығын сараптау;

11) қолданыстағы заңнамаға сәйкес тиісті сұрау салулар бойынша адамның психикалық жай-күйі туралы қорытындылар, анықтамалар беру;

12) өңірлік деңгейдегі коммуникациялардың барлық тәсілдері арқылы психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша хабардар етуді, пікір және тәжірибе алмасуды ұйымдастыру.

11. Аудандық ауруханада ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мынадай міндеттерді көздейді:

1) консультацияларды ұйымдастыру және мамандандырылған көмекке жүгінетін адамдарды ПДО-ға жіберу;

2) халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайту, өмір сүру сапасын, психикалық әл-ауқат деңгейін арттыру жөніндегі зерттеулерге қатысу;

3) стационарлық және амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсету кезінде өзара іс-қимылды және сабақтастықты қамтамасыз ету;

4) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді адамдардың рецидивке қарсы, демеуші (оның ішінде апиын агонистерімен) терапиясының үздіксіздігін қамтамасыз ету;

5) ПМБ диагнозы қойылған адамдардың стационарлық емделуден бас тарту себептеріне талдау жүргізу;

6) БПДО, МСАК дәрігерлеріне, сондай-ақ ПМБ диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша дәрігерлік бейіндегі өзге де мамандарға консультациялық көмек;

7) ПМБ бар науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығын сараптау.

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. РПДФПО-да көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мынадай міндеттерді көздейді:

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

2) өңірлік, республикалық және халықаралық деңгейлерде халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайтуға, өмір сүру сапасын, психикалық саламаттылық деңгейін арттыруға бағытталған шараларды, жаңа әдістер мен әдістемелерді жүргізу, зерттеулерге қатысу, әзірлеу және енгізу;

3) психикалық денсаулықты сақтау саласындағы профилактикалық, консультациялық-диагностикалық, емдеу, медициналық-әлеуметтік, оңалту көмегінің, сондай-ақ ПМБ-мен ауыратын адамдарда қосалқы аурулардың кез келген нысандарын көрсету;

4) психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша білім беру қызметін қамтиды;

5) ПМБ диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша ПДО, БПДО, МСАК дәрігерлеріне, дәрігерлік бейіндегі өзге де мамандарға консультациялық көмек;

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

7) ПМБ бар пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығын сараптау;

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

9) өңірлік, республикалық және халықаралық деңгейлерде коммуникациялар арқылы психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша хабардар етуді, пікір және тәжірибе алмасуды ұйымдастыру;

10) халық пен жекелеген, оның ішінде кәсіби топтар үшін-Психикалық денсаулық саласындағы мәселелер бойынша дыбыс - бейне және электрондық-ақпараттық, өнімді әзірлеу, басып шығару және өткізу;

11) ұйымдармен, оның ішінде психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша халықаралық ұйымдармен өзара іс-қимыл жасау, ғылыми және ғылыми-техникалық ынтымақтастық.

13. ЖБМҮПҰ-де көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мынадай міндеттерді көздейді:

1) қоғамға қауіпті іс-әрекеттер жасаған ПМБ-мен ауыратын адамдарға қатысты медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын жүзеге асыруды үйлестіру, мониторингтеу және талдау;

2) қоғамға қауіпті іс-әрекеттер жасаған ПМБ-мен ауыратын адамдарға қатысты медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын мәжбүрлеп емдеу түрінде жүзеге асыру ;

3) Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді қамтиды.

14. Стационарлық бөлімшелерде көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек:

1) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес Халыққа мамандандырылған психиатриялық (наркологиялық, психотерапиялық, медициналық-психологиялық және медициналық-әлеуметтік) көмек көрсету;

2) ПМБ ауруларының екінші және үшінші профилактикасы:

3) ПМБ бар адамдарды әлеуметтік стигматизациялау және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға;

4) ПМБ-мен адамдардың қоғамдық қауіпті іс-әрекеттерін төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға;

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

6) Еңбек терапиясын жүргізу және ПМБ-мен ауыратын адамдарды қайта әлеуметтендіру үшін терапиялық ремиссияға қол жеткізу;

7) ПМБ бар адамдарды еңбек терапиясына және әлеуметке қосуға жол берілмейді;

8) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді тұлғаларды рецидивке қарсы және қолдаушы терапияға ынталандыру;

9) стационарлық, стационарды алмастыратын және амбулаториялық бөлімшелердің өзара іс-қимылын және сабақтастығын қамтамасыз ету;

10) стационарлық жағдайларда көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігін талдау.

15. Жалпы клиникалық бөлімде көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек:

- 1) консультациялық-диагностикалық медициналық көмек көрсетуге;
- 2) ПМБ бар адамдарды әлеуметтік стигматизациялау және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға;
- 3) психикалық денсаулық, салауатты өмір салты мәселелері бойынша халықтың хабардарлығын арттыру жөніндегі ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды іске асыруға құқығы бар.

16. Жедел мамандандырылған психиатриялық бригада көрсететін ПМБ бар адамдарға медициналық көмек:

- 1) дәрілік терапияны қолдану туралы мәселені шешуді қоса алғанда, пациенттің психикалық жай-күйі кезек күттірмейтін медициналық шараларды талап ететін барлық жағдайларда психиатриялық куәландыруды жүргізу және жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуді;
- 2) психиатр - дәрігерлердің (наркологтардың) жолдамалары бойынша бейінді тәулік бойы көмек көрсететін медициналық ұйымдарға ПМБ-дан адамдарды тасымалдауды қамтиды.

17. Стационарды алмастыратын жағдайларда ПМБ бар адамдарға көрсетілетін медициналық көмек мыналарды көздейді:

- 1) белсенді терапияны, емдеу-қалпына келтіру іс-шаралары кешенін жүргізуді қажет ететін және тәулік бойы стационарлық бақылауды қажет етпейтін асқынулары немесе ПМБ декомпенсациясы бар адамдарды емдеу;
- 2) тәуліктік стационарда емдеудің негізгі курсы алған және әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделуді қажет ететін пациенттерді емдеу;
- 3) пациенттерге әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету, тұрмыстық еңбек мәселелерін реттеу;
- 4) медициналық көрсетілімдер бойынша пациенттердің үйреншікті микроәлеуметтік орта жағдайларында болуы орынды болған кезде ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;
- 5) пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығын сараптау;
- 6) ПМБ бар адамдарды әлеуметтік стигматизациялау және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға;
- 7) стационарды алмастыратын, стационарлық және амбулаториялық жағдайларда көмектің өзара іс-қимылын және сабақтастығын қамтамасыз ету;
- 8) ПМБ бар адамдарды диагностикалаудың, емдеудің және оңалтудың жаңа ұйымдастырушылық нысандарын, клиникалық тиімді және қауіпсіз әдістерін енгізу болып табылады.

18. УБДО-да ПМБ бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмекті мыналар көздейді:

- 1) ПБЗ қолданудан туындаған мас болу (уыттану) дәрежесін анықтау;
- 2) УБДО -ға орналастыру қажеттілігі туралы немесе үй-жайдан бас тарту туралы шешім қабылдау;
- 3) алкогольден орташа мас болу (уыттану) жағдайындағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;
- 4) көмек көрсету процесінде ПБЗ-ға қалыптасқан тәуелділік диагнозы қойылған адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламасынан өтуге уәждеме;
- 5) медициналық көмек көрсетудің сабақтастығын ұйымдастыруды қамтуға тиіс.

19. ПМБ бар адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінің және тәуелділіктерді әлеуметтік оңалту бөлімшесінің қызметі:

- 1) ПМБ бар адамдарды әлеуметтендіру және еңбекпен оңалту;
- 2) ПМБ бар адамдардың кәсіпорында немесе Әлеуметтік қамсыздандыру мекемесінде жұмысқа орналасуына және жаңа кәсіпті меңгеруіне жәрдемдесу;
- 3) кәсіптік қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіптілік көздерімен байланысты жұмыстарды қоспағанда, еңбек қызметінің кез келген түрін заңнамаға сәйкес ұйымдастыруды қамтуға тиіс.

20. ПМБ бар адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту және ПБЗ-ға тәуелді адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту процесінде өндірілетін тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйым өткізеді.

21. ПБЗ қолдану фактісін және мас болу жағдайын анықтау үшін медициналық куәландыру кабинетінің қызметі мыналарды көздейді:

- 1) ПБЗ пайдалану фактісін және мас болу жағдайын анықтау үшін тәулік бойы медициналық куәландыру;
- 2) белгіленген үлгідегі куәландыру нәтижелері бойынша қорытынды беру;
- 3) медициналық құжаттаманы жүргізу.

22. Жасырын емдеу кабинетінде ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек:

- 1) клиникалық хаттамаларға сәйкес ауыр, тұрақты, жиі асқынатын ауырсыну белгілері бар созылмалы немесе ұзаққа созылған бұзылулардан зардап шегетін адамдарды қоспағанда, ПМБ бар адамдарға амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету;
- 2) көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігіне талдау жүргізуді қарастырады.

23. ОАҚТ кабинетінде көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек:

- 1) бекітілген клиникалық хаттамаға сәйкес препараттарды беруді, психоәлеуметтік консультация беруді қамтитын апиын агонистерімен қолдаушы терапия бағдарламасы бойынша қызметтер;

2) апиынға тәуелді пациенттердің өмір сүру сапасын және әлеуметтік бейімделуін арттыру;

3) заңсыз есірткі құралдары мен психотроптық заттарды пайдалану жиілігі мен көлемін төмендету;

4) инъекциялық есірткіні тұтынушылар арасында АИТВ инфекциясының және басқа да қосалқы аурулардың берілу қаупін төмендету;

5) апиындарға тәуелді АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың антиретровирустық терапияға бейілділігін арттыру.

Барлық негізгі және қосымша критерийлердің бірінің болуы опиоидты агонистермен қолдаушы терапиясын тағайындау үшін айғақтар болып табылады:

1) негізгі өлшемшарттар:

"Апиынды нашақорлық (F11.2)" диагнозы;

хабардар келісім беру мүмкіндігі;

18 жастан асқан;

2) қосымша өлшемшарттар:

АИТВ-инфекциясының белгіленген диагнозы;

B, C, D, G гепатитінің белгіленген диагнозы;

есірткі құралдарын инъекциялық тұтынудың расталған өтілі кемінде 3 жыл;

"апиындық нашақорлық (F11.2)" диагнозымен стационарға кемінде екі емдеуге жатқызу");

жүктілік.

4-тарау. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

1-параграф. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға амбулаториялық жағдайларда, тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді көздемейтін, оның ішінде тәулік бойы жұмыс істейтін стационарлардың қабылдау бөлімшелерінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

24. Шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін ПМБ-ны қоспағанда, ПМБ-мен ауыратын адам күдік туған немесе анықталған кезде МСАК дәрігері:

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;

3) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қараудағы халықаралық аурулар жіктемесі (бұдан әрі-АХЖ-10) бойынша ПМБ диагнозын белгілеуді және емдік іс-шараларын жүргізеді. Адамның құзыретіне кірмейтін АХЖ-10 бойынша ПМБ диагнозының болуына күдік болған кезде МСАК дәрігері оны аумақтық бекітуі бойынша ПДК немесе БПДО-ға жіберуді;

4) ағымдағы жылы алғаш рет МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін шекаралық ПМБ диагнозын анықтаған жағдайда – диагнозды белгілеген сәттен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей деректерді электрондық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі – ЭАЖ) енгізу үшін паспорттық деректерді (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірін (бұдан әрі-ЖСН), тұратын мекенжайын), диагнозын және диагнозын қойған күнін көрсете отырып, осы пациент туралы аумақтық бекіту бойынша ПДК немесе БПДО-ға жіберуді;

5) өз бетінше жүгінген, суицид қаупі бар адам анықталған кезде немесе психологтар жіберген кәмелетке толмаған адамды тексерген кезде-осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шаралар өткізуді;

6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыруды;

7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей ПМБ-мен адамдарды есепке алу жөніндегі ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген пациенттер бойынша КПД немесе БПДО дәрігерімен салыстырып тексеруді жүргізуді жүзеге асырады.

25. ПМБ-ны қоспағанда, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді талап ететін ПМБ-мен ауыратын адам күдік туған немесе анықталған кезде КПД немесе БПДО психиатриялық бейіндегі дәрігері:

1) пациентті сәйкестендіруді;

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шараларды;

3) клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеуді тағайындауды (қажет болған жағдайда);

4) ПМБ бар адамдарды есепке алу жөніндегі ЭАЖ-да жүгінген адам туралы мәліметтердің бар-жоғын тексеруді жүзеге асырады. ПМБ диагнозы алғаш анықталған кезде статистикалық есепке алу тобына қоса, ЭАЖ-ға ақпарат енгізуді, бұрын ПМБ диагнозы белгіленген және көрсетілген ЭАЖ-да мәліметтер болмаған кезде ақпарат енгізеді, ал мәліметтер болған кезде ақпаратты толықтыруды;

5) Кодекстің 176-бабының 3-тармағына сәйкес динамикалық байқау туралы мәселені шешу, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтатуды;

6) дәрігерлік-консультациялық комиссияға (бұдан әрі – ДКК) жолдаманы ресімдеуді;

7) "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӘС) жүргізуді қажет ететін ПМБ бар адамға қатысты медициналық құжаттаманы ресімдеуді;

8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ПБЗ пайдаланудан туындаған ПМБ бар адамдардың құжаттарын ресімдеуді;

9) МСАК дәрігерінен хабарлама алғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей ЭАЖ-ға ПМБ-мен адам туралы ақпарат енгізуді;

10) динамикалық байқау топтарындағы тұлғаларды аумақтық бекіту бойынша динамикалық байқауды жүзеге асыруды;

11) ПМБ диагнозы қойылған немесе күдік келтірілген адамдарды аумақтық ПДО-ға немесе РПДФПО-ға тексеруге және (немесе) емдеуге жіберуді (айғақтар бойынша);

12) ПМБ-мен адамдарды психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалту көрсететін ұйымдарға жіберуді қамтиды;

13) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді;

14) ПМБ бар адамдарды есепке алу бойынша деректерді ЭАЖ-ға енгізуді;

15) жаңадан енгізілген және ЭАЖ-да тұрған адамдар бойынша МСАК дәрігерімен салыстырып тексеру жүргізеді және көрсетілген ақпаратты аумақтық БПДО меңгерушісіне ұсынауды жүзеге асырады.

26. Бұрын ПМБ-мен динамикалық байқауда болған және ЭАЖ-да есептен шығарылған Адам "сауығудан, тұрақты жақсарудан" басқа, алу себебін көрсете отырып, жүгінген кезде ПДО немесе БПДО психиатриялық бейіндегі дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;

3) Кодекстің 176-бабының 3-тармағына сәйкес динамикалық байқау туралы мәселені шешу, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату;

4) динамикалық байқауға алу өлшемшарттары болмаған жағдайда, динамикалық байқаудан алу мәселесін шешу үшін ЭАЖ-да алу себебін көрсете отырып, ДКК-ға жолдаманы ресімдеу.

27. БПДО-ның психиатр дәрігері (психотерапевт) мыналарды жүзеге асырады:

1) консультациялар;

2) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізу;

3) БПДО-ның меңгерушісіне ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей атқарылған жұмыс туралы мәліметтерді (консультациялар, жеке және топтық психотерапиялық сеанстар саны) ұсынуды қамтамасыз етеді.

28. БПДО-ның медициналық психологы:

1) психопрофилактикалық іс-шаралар, психологиялық консультация беру, эксперименттік-психологиялық тексеру және психотүзетуді;

2) психогигиена, эмоционалдық күйіп қалу мәселелері бойынша медициналық персоналмен ақпараттық-білім беру жұмысын;

3) жүргізілетін психологиялық, емдік және профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалауды қамтуды;

4) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді;

5) БПДО-ның меңгерушісіне ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей атқарылған жұмыс туралы мәліметтерді (консультациялар, бастапқы және

қайталама эксперименттік-психологиялық тексерулер, жеке және топтық психокоррекциялық сабақтар саны) ұсынуды қамтамасыз етуді жүзеге асырады.

29. БПДО-ның әлеуметтік қызметкері ПМБ-мен ауыратын адамдарға әлеуметтік көмекті ұйымдастырады және оны жүзеге асырады:

1) есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізу;

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

30. БПДО меңгерушісі:

1) ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бөлігінде өз бөлімшесінің жұмысын ұйымдастыруды қамтамасыз етуді;

2) ДКК отырыстарын өткізу;

3) олардың дұрыс толтырылуын бақылауды қамтамасыз ете отырып, бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді;

4) аумақтық ПДО-ға БПДО қызметі туралы ақпарат беруді (ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 15-күнінен кешіктірмей) жүзеге асырады.

2-параграф. Тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтімді көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға, сондай-ақ тамақпен бірге төсек-орын беру, оның ішінде емдеу басталғаннан кейінгі бірінші тәулік ішінде тәулік бойы бақылауды көздейтін "бір күн" терапиясы жағдайларында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

31. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін негіз мыналар болып табылады:

1) психиатриялық бейіндегі дәрігердің жолдамасы;

2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы;

3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы;

4) көрсетілімдер болған кезде адамның өзінің жазбаша өтініші;

5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі;

6) заңды күшіне енген Қазақстан Республикасы Қылмыстық Кодексінің (бұдан әрі – ҚР ҚК) 93-бабында көзделген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі.

Ескерту. 31-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

33. ЖБМҮПҰ-ға емдеуге жатқызу ҚР ҚК 93-бабы 1-бөлігінің 3), 4) тармақшаларында көзделген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы заңды күшіне енген сот шешімі, сот-психиатриялық сараптама актісі және стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме болған кезде жоспарлы тәртіппен тәулік бойы жүзеге асырылады.

34. ПБЗ қолданудан және (немесе) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларынан туындаған ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеуді жүзеге асыру үшін ЖБМҮПҰ-ға емдеуге жатқызу соттың заңды күшіне енген тиісті шешімі болған кезде жоспарлы тәртіппен жүргізіледі.

ПБЗ тұтынудан туындаған ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу бөлімшелеріне жатқызуға қарсы көрсетілімдер:

- 1) белгіленген Тізбеге сәйкес медициналық қарсы көрсетілімдер;
 - 2) 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер;
 - 3) жүкті әйелдер;
 - 4) 8 жасқа дейінгі балалары бар және белгіленген тәртіппен ата-ана құқықтарынан айырылмаған әйелдер;
 - 5) мамандандырылған бөлімшеде емдеуді талап ететін кез келген генездің жіті психотикалық жай-күйі;
 - 6) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қосалқы аурулардың болуы;
 - 7) өз бетінше қызмет көрсетудің мүмкін еместігі.
- 5), 6) тармақшаларда көрсетілген қарсы көрсетілімдері бар ПМБ бар адамдар тиісті мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін мәжбүрлеп емдеуге жіберіледі.

35. Қазақстан Республикасы Қылмыстық-процестік Кодексінің 511-бабында регламенттелген қауіпсіздік шараларын жүзеге асыру үшін ПМБ бар адамдарды емдеуге жатқызу соттың заңды күшіне енген тиісті шешімі болған кезде жоспарлы тәртіппен ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелерінде жүзеге асырылады.

Ескерту. 35-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

36. РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе дәрігер-психиатр (нарколог) мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар-жоғын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;
- 3) емдеуге жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексереді;

4) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

5) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;

7) пациенттің аты-жөні (бар болса), туған күні, тұратын мекен-жайы жасырын емделу кезінде пациенттің сөзінен толтырылады.

37. Клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) емдеу үшін ПБЗ-ны жасырын тәртіппен пайдаланудан туындаған РПДФПО, ЖБМУПУ-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентке осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес тіркеу медициналық кодын береді.

Бұл код медициналық есепке алу құжаттамасында пациенттің тегінің орнына толтырылады. Аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайы пациенттің сөзінен толтырылады;

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

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

38. РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (наркологи) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

4) заполняет первичную медицинскую документацию.

39. ЖБМУПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) қолда бар құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексереді:

соттың заңды күшіне енген шешімі;

жеке басты куәландыратын құжат.

Соттың қаулысы шығарылғанға дейін қамаққа алынған адамдарды қабылдау үшін жеке іс және босату туралы анықтама беріледі.

2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес бөлімшені айқындайды, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді;

5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

40. Адам ПМБ-мен стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;

3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

41. Стационарлық клиникалық бөлімшеге жасырын тәртіппен емделу үшін ПМБ бар адам келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;

2) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;

3) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру, бұл ретте: тегі, аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайы пациенттің сөзінен толтырылады.

42. ЖБМУПҰ стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;

3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

43. РПДФПО, ЖБМУПҰ, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне ПМБ-мен адам келіп түскеннен кейін медициналық психолог мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) пациентке психопрофилактика, психокоррекция, психологиялық консультация беру;

3) психодиагностикалық зерттеулер және диагностикалық бақылау.

44. Медициналық психолог тұрақты негізде келесі іс-шараларды жүзеге асырады:

1) психогигиена және эмоциялық күйзеліс саласында медицина персоналын оқыту бойынша жұмыс жүргізеді;

2) жүргізілетін психологиялық, емдік және профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалайды;

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

45. РПДФПО, ПДО және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай бақылау түрлері көзделеді:

1) жалпы бақылау режимі – бөлімшеде қозғалысты шектемей тәулік бойы бақылау. Пациенттерге арналған жалпы режим:

өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;

2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ПМБ симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін жүзеге асыру мүмкіндігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу тәртібі құрамында екі дәрігер бар дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ДК) шешімімен белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;

күнделікті, бірақ тәулік бойы емес бақылау мен бақылауды талап ететін психикалық жай-күйді тұрақтандыру;

3) емдеу демалыстарының режимі– ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдеу әсерін бағалау мақсатында бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін бөлімшеден тыс болу мүмкіндігі. Емдеу демалыстарының режимі құрамында екі дәрігер бар ДК шешімімен белгіленеді және:

өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;

күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру.

4) бақылаудың күшейтілген режимі - тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Күшейтілген бақылау режимі пациенттер үшін:

өздеріне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін жіті ПМБ;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;

өзге де бақылау режимін және ұстауды талап ететін психикалық және соматикалық бұзылыстың болмауы;

5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медицина персоналының тұрақты алып жүруі. Пациенттер үшін қатаң режим:

өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп;

дәрменсіздік, яғни тиісті күтім болмаған жағдайда олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау;

егер адам қараусыз қалдырылса, денсаулыққа айтарлықтай зиян келтіру мүмкіндігі.

46. Мәжбүрлеп емдеудегі адамдар және сот-тергеу органдарының ұйғарымдары (қаулылары) бойынша сараптама, сондай-ақ сот шешімі бойынша қауіпсіздік шараларын жүзеге асыру үшін емдеуге жатқызылған адамдар үшін ішінара емдеуге жатқызу, емдік демалыстар режимі қолданылмайды.

47. ЖБМУПҰ клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай бақылау түрлері көзделеді:

1) жалпы бақылау режимі-күн тәртібіне сәйкес бөлімшеде жүріп-тұруды, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігін тәулік бойы бақылау;

2) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу;

3) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медицина персоналының тұрақты алып жүруі.

48. Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару одан әрі стационарлық емдеу талап етілмейтін кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйін

жақсарту бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарау, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

49. Стационарлық клиникалық бөлімшелердегі пациентті өз еркімен шығару оның жеке өтініші, заңды өкілінің өтініші бойынша немесе оны емдеуші дәрігердің шешімі бойынша жүргізіледі.

50. Сот ұйғарымы бойынша Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару соттың күшіне енген ұйғарымы бойынша ғана жүргізіледі.

51. ЖБМҮПҰ-дан пациентті одан әрі емдеу орнына жеткізу медицина қызметкерлерінің ілесіп жүруімен жүзеге асырылады.

Пациенттің шығарылуы туралы ақпарат мәжбүрлеп емдеу түрін ауыстыру туралы қаулы шығарған сотқа тұрғылықты жері бойынша аумақтық ішкі істер басқармасына, пациенттердің туыстарына жіберіледі.

52. Кодекстің 169-бабының 5-тармағына сәйкес стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен емдеуге жатқызылған пациент, егер ДҚК Кодекстің 137-бабының 1-тармағында көзделген мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздемелер белгіленген болса, шығарудан бас тартылады. Мұндай жағдайда оның клиникалық бөлімшеде болуы, емдеуге жатқызуды ұзарту және стационардан шығару туралы мәселелер Кодекстің 168-бабының 7-9-тармақтарында және 169-бабының 3-тармағында белгіленген тәртіппен шешіледі.

3-параграф. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға стационарды алмастыратын жағдайларда, тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

53. Стационарды алмастыратын жағдайларда ПМБ бар адамдарға медициналық көмек РПДФПО-да, ПДО-да, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымдарда көрсетіледі.

54. Стационарды алмастыратын жағдайларда көмек көрсететін ұйымға емдеуге жатқызу жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.

55. ПМБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін көрсетілімдер:

1) ПМБ бар, оның ішінде тәуліктік бақылауды талап етпейтін ПБЗ-ны пайдаланудан туындаған адамдарды белсенді емдеу қажеттілігі;

2) тәуліктік стационарда емдеу курсы алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі;

3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін тексерулер мен сараптамалар жүргізу.

56. Тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін қарсы айғақтар болып табылады:

1) басқа бейіндегі тәулік бойы жұмыс істейтін стационарларда емдеуді талап ететін қосалқы аурулардың болуы;

2) тәулік бойы стационарлық емдеуді талап ететін психопатологиялық жай-күй;

3) жайылған құрысу ұстамаларының болуы (айына 3 реттен артық).

57. Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды.

Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді талап ететін пациенттің жағдайы нашарлаған жағдайларда ол тиісті стационарлық бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

58. Күндізгі стационарда болудың күнделікті уақыты - кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, екі рет тамақтану көзделеді.

59. Күндізгі стационарға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсеткіштерді айқындау;

4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагноз қою, дифференциалды диагностика, емдік тамақтану және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралар көлемін анықтау;

5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

60. ПМБ бар адамды жасырын тәртіппен емдеу үшін күндізгі стационарға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсеткіштерді айқындау;

4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагноз қою, дифференциалды диагностика, емдік тамақтану және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралар көлемін анықтау;

5) бастапқы медициналық құжаттама, ал пациенттің тегі, аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайы толтырылады.

61. Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйі жақсарған кезде, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарау, сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

Пациент стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымнан шығарылған күні эпикриз жасалады, оның көшірмесі пациенттің тұрғылықты жері бойынша оны амбулаториялық науқастың медициналық картасына тіркеу үшін БПДО-ға, ПДК-ға жіберіледі.

4-параграф. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға жедел медициналық-әлеуметтік көмек түрінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

62. Жедел медициналық-әлеуметтік көмек жедел мамандандырылған психиатриялық көмек түрінде ұсынылады.

63. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуді жедел медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымның немесе ПДО құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалар жүзеге асырады.

64. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсету Кодекстің 121-бабының 4-тармағына сәйкес тәртіппен жүзеге асырылады.

5-параграф. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалтуды ұйымдастыру

65. ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік оңалту осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес диагноздар тізбесіне сәйкес АХЖ-10 кодтары бойынша психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалту көрсететін өзге де ұйымдарда ПДО, РПДФПО, ЖБМҮПҰ бөлімшелерінде:

ПМБ-мен (ересектер, балалар);

ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ-мен (ересектер, балалар) адамдарға көрсетіледі.

66. Медициналық оңалту медициналық-әлеуметтік оңалту шеңберінде көрсетіледі.

67. Амбулаториялық не стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсетілген кезде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, күніне екі рет тамақтану көзделеді.

68. Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрі-дәрмек терапиясымен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі.

69. Стационарлық емдеудегі ПМБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалтуға жіберуді емдеуші дәрігер, ал амбулаториялық бақылау кезінде-БПДО, ПДК дәрігері жүзеге асырады.

70. ПМБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес көрсетіледі.

71. Медициналық-әлеуметтік оңалтудан өтетін әрбір пациентке тиісті медициналық құжаттама толтырылады.

72. Медициналық- әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру, қажет болған жағдайда пациент регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жіберіледі;

3) ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді;

4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады.

73. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызудың жалпы қарсы көрсетілімдері:

1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін жіті жағдайлар;

2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қосалқы аурулардың болуы;

3) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар.

74. ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды Мультипәндік топ жүзеге асырады:

1) басшы (дәрігер денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр);

2) психиатр дәрігер;

3) психолог;

4) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;

5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман;

6) орта медицина қызметкері.

Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.

75. ПМБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту мыналарды қамтиды:

1) психокұрылым;

2) тренингтер;

3) топтық және жеке форматтағы психотерапия;

4) еңбек терапиясы;

5) сауықтыру және спорт сабақтары;

6) психологиялық түзету;

7) әлеуметтік сүйемелдеу;

8) бос уақыт іс-шаралары;

9) кәсіптік қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ қауіптілігі жоғары көздермен байланысты жұмыстарды қоспағанда, еңбек қызметін қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұйымдастыруды қамтиды.

76. ПМБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.

77. ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мамандарды қамтитын Мультипәндік топ жүзеге асырады:

1) басшы (денсаулық сақтау менеджері дәрігері немесе психиатр дәрігер, оның ішінде балалар дәрігері);

2) психиатр, оның ішінде балалар дәрігері;

3) психолог;

5) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;

6) еңбек терапиясы және әлеуметтік-тұрмыстық бағдарлау саласындағы маман;

7) дефектолог;

8) логопед;

10) орта медицина қызметкері. (тут номер 9?)

Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.

78. ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту мыналарды қамтиды:

1) психокұрылым;

2) психоәлеуметтік оңалту;

3) абилитация;

4) психотерапия;

5) тренингтер;

6) эрготерапия;

7) психологиялық түзету.

79. ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.

80. ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мамандарды қамтитын Мультипәндік топ жүзеге асырады:

1) басшы (дәрігер денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр);

2) психиатр дәрігер;

3) психолог;

4) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;

5) еңбек жөніндегі нұсқаушы және (немесе) еңбек терапиясы саласындағы маман;

6) консультант-ерікті (ПБЗ-ға тәуелді, медициналық-әлеуметтік оңалтудың толық курсынан сәтті өткен, 1 (бір) және одан да көп жыл ремиссиядағы, ПБЗ-ға тәуелді медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларының консультанттарын даярлаудың арнайы курстарынан өткен адам);

8) орта медицина қызметкері.

Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.

81. ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалту мыналарды қамтиды:

- 1) жеке психотерапия;
- 2) топтық психотерапия;
- 3) психологиялық консультация беру;
- 4) әлеуметтік-психологиялық тренингтер;
- 5) ерікті-кеңесшілермен жұмыс;
- 6) қоршаған ортамен емдеу;
- 7) еңбек терапиясы;
- 8) әлеуметтік оқыту;
- 9) жұмыспен қамту терапиясы;
- 10) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 11) өзінің еріктілік практикасын қамтиды;
- 12) терапиялық қоғамдастықтың топтық іс-шаралары;
- 13) белсенді бос уақыт;
- 14) маңызды басқа адамдармен кездесу және қарым-қатынас жасау;
- 15) жасырын қоғамдастықтарға тарту;
- 16) рецидивке қарсы тренингтер.

82. ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.

83. ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мамандарды қамтитын Мультипәндік топ жүзеге асырады:

- 1) басшы (денсаулық сақтау менеджері дәрігері немесе психиатр дәрігер, оның ішінде балалар дәрігері);
- 2) психиатр, оның ішінде балалар дәрігері;
- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы және (немесе) еңбек терапиясы саласындағы маман;
- 6) консультант-ерікті;
- 7) орта медицина қызметкері;

Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.

84. ПМБ бар балаларды ПБЗ қолдану салдарынан медициналық-әлеуметтік оңалту мыналарды қамтиды:

- 1) психотерапия;
- 2) психологиялық консультация беру;

- 3) Әлеуметтік-психологиялық тренингтер;
- 4) қоршаған ортамен емдеу;
- 5) еңбек терапиясы;
- 6) әлеуметтік оқыту;
- 7) жұмыспен қамту терапиясы;
- 8) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 9) терапиялық қоғамдастықтың топтық іс-шаралары;
- 10) белсенді бос уақыт;
- 11) маңызды басқа адамдармен кездесу және қарым-қатынас;
- 12) рецидивке қарсы тренингтер.

85. ПМБ бар балаларды ПБЗ қолдану салдарынан медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.

86. Емдеу-еңбек шеберханаларына жіберуді психиатр дәрігер жүзеге асырады. Емдеу-еңбек шеберханаларына денсаулық жағдайы бойынша еңбек терапиясы қарсы көрсетілген пациенттер, сондай-ақ:

1) жыныстық перверзияға бейім бейәлеуметтік мінез-құлықты психопаттар, кверулянттар;

2) асқыну кезеңінде және масаң күйде ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар адамдар;

3) ауыр соматикалық немесе жұқпалы аурулардан зардап шегетін психикалық науқастар болып бөлінеді.

87. Санаторий-курорттық ұйымдарда қосалқы ауруларды медициналық оңалту ПМБ бар адамдар үшін қарсы көрсетілген:

1) топтарда тұрғандар: 1-динамикалық психиатриялық байқау тобы, 2А-динамикалық психиатриялық байқау тобы, динамикалық наркологиялық байқау тобы;

2) жіті сатыдағы аурулары бар;

3) асқыну сатысындағы созылмалы аурулары бар.

Өз бетінше жүріп-тұруға және өзіне-өзі қызмет көрсетуге қабілетсіз, тұрақты арнайы күтімді қажет ететін, осы тармақтың 1), 2), 3) тармақшаларында көрсетілген қарсы көрсетілімдері жоқ ПМБ бар адамдар санаторий-курорттық ұйымдарға ілесіп жүрумен жіберіледі.

6-параграф. Суицидтік мінез-құлық кезінде психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

88. Учаскелік дәрігер немесе МСАК жалпы практика дәрігері өз бетінше немесе психологтар жіберген суицидтік мінез-құлқы бар адамды анықтаған кезде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) Суицидтік қауіпті бағалау;

2) Бақылау және емдеу жоспарын анықтау;

3) медициналық құжаттаманы ресімдеу.

89. Кәмелетке толмағандар үшін суицидтік қауіпін бағалау үшін тексеру жүргізер алдында заңды өкілдерден рұқсат алу қажет.

90. 16 жасқа толмаған балаларға суицид жасау қауіпін бағалау үшін тексеру жүргізуге заңды өкілдердің рұқсаты еркін нысанда жазбаша түрде ресімделеді және медициналық құжаттамада қалады. Рұқсат алу мүмкін болмаған жағдайда, қауіпті бағалау Кодекстің 137-бабында регламенттелген критерийлерге сәйкес келетін белгілер болған кезде олардың келісімінсіз жүргізіледі.

91. Суицидтік қауіпті бағалау үш кезеңде жүргізіледі:

1) суицид жасау қауіпіне бағалау жүргізу қажеттілігін айқындау;

2) Алдын ала болжайтын, күшейтетін және қорғайтын факторларды бағалай отырып, суицидтік қауіпінің факторларын айқындау;

3) суицидтік қауіпінің дәрежесін айқындау жатады.

92. Суицидтік қауіпті бағалауды жүргізу қажеттілігі тексеру сәтіндегі психикалық жай-күйді бағалау және анамнестік мәліметтер негізінде айқындалады.

93. Психикалық жай-күйін бағалау кезінде мыналарға назар аударылады:

1) жалпы түрі мен мінез – құлқы (психомоторлық жай-күйді және ерікті сала функциясын бағалау-қозу, ступор, стереотиптер, обсессивті іс-әрекеттер, импульсивті іс-әрекеттер);

2) эмоционалды күй (мазасыздықты, қорқынышты, алаңдаушылықты, шиеленісті бағалау); көңіл-күйдің төмендеуі (қалыпты қайғыдан субклиникалық депрессия арқылы депрессияға дейін), көңіл-күйдің жоғарылауы (эйфориядан гипоманияға дейін), аралас жағдайлар (депрессиялық және маникалық белгілер), ашуланшақтық, ашуланшақтық, немқұрайлылық; жағдайдың эмоцияларының жеткіліктілігі;

3) ойлау (ойлау нысанының бұзылуы-оның қарқынының үдеуі немесе баяулауы (шектен тыс ұсақ-түйек), кідіріс (ойлар қозғалысының, ойлаудың кенеттен қиындауы), бытыраңқылық немесе жарылу, персеверация (стереотиптік қайталау), обсессия (обсессивтік ойлар); мазмұны бойынша ойлаудың бұзылуы-идеялар;

4) қабылдау (бұзылулар – галлюцинациялар (жоқ объектілерді қабылдау), иллюзиялар (бар объектілерді бұрмаланған қабылдау));

5) танымның жоғары функциялары: есте сақтау, шындықты барабар бағалау, дерексіз ойлау және өзін-өзі тану (өзін-өзі көрсету), сондай-ақ өз дискілерін (агрессивті, жыныстық) бақылау мүмкіндігі.

94. Анамнестикалық мәліметтерді жинау кезінде мыналарға назар аударылады:

1) ерте жастан бастап осы уақытқа дейінгі отбасылық ортаны, оның ішінде үйдегі (тұрмыстық) және (немесе) жыныстық зорлық-зомбылықты қамтиды;

2) суицидтік және психикалық бұзылулардың, оның ішінде ПБЗ-ны теріс пайдаланудан туындаған бұзылулардың отбасылық тарихы;

3) суицидтік емес өзін-өзі замындау;

4) психикалық даму ерекшеліктері, жеке басының, оқу мен кәсіптік қызмет қоймасының, мүдделер мен әуестену шеңберінің, отбасылық өзара қарым-қатынастың ерекшеліктері;

5) симптомдардың басталуы, олардың психоәлеуметтік факторлармен байланысы - психиканың бұзылуына күдік болған кезде;

6) суицидтік мінез-құлық тарихы (болған жағдайда) (суицидтің алдыңғы әрекеттерінің саны; әрбір әрекет үшін: болған кезде, мән-жайлар мен арандатушы факторлар; тәсілі және оның әлеуетті өлім-жітімі; анықтау немесе кедергілер қауіпін жоспарлау және барынша азайту бойынша қабылданған шаралар дәрежесі (әрекет ету үшін); әрекет жасау алдында ПБЗ қолдану; салдары және зардаптардың медициналық ауырлығы; әрекет жасауға);

7) психоәлеуметтік жағдайлар және таяудағы шығындар (нақты, қабылданатын немесе ықтимал): жақын адамның немесе тіршілік иесінің қайтыс болуы (пұт, рөл үлгісі немесе үй жануарлары); қарым-қатынастың үзілуі, ажырасу немесе ажырату; тұлғааралық қақтығыстар, стресстік немесе қолайсыз немесе күрделі қатынастар; оқу проблемалары; жұмысынан немесе тұрғын үйінен айырылу; жақын адамның немесе қымбат тіршілік иесінің ауруының басталуы; қаржылық және заңдық қиындықтар; жоғалудың бір жылдығы; жаңа орынға көшу;

8) егер бұрын белгіленген диагноз болса, емдеу тарихы (алдыңғы және ілеспелі диагноздар, емдеуге жатқызудың алдындағы және емдеудің басқа да түрлері) және тағайындалған емнің сақталуы туралы ақпарат жиналады.

95. Суицидтік қауіп факторларын айқындау психикалық жай-күйі мен анамнез деректерінің негізінде үш топқа бөле отырып жүргізіледі:

- 1) бастапқы-психиатриялық (психобиологиялық) факторлар;
- 2) қайталама-психоәлеуметтік ерекшеліктер және (немесе) соматикалық аурулар;
- 3) үшінші – демографиялық факторлар.

96. Бастапқы психиатриялық (психобиологиялық) факторларға мыналар жатады:

- 1) суицидтік ойлар, суицидтік жоспарлар (ағымдағы немесе алдыңғы), суицидтік әрекеттер (жойылған немесе үзілген әрекеттерді қоса алғанда));
- 2) ПМБ: үмітсіздік және қозу, мазасыздық (оның ішінде ұйқысыздық);
- 3) Суицидтің отбасылық тарихы.

97. Қайталама (психоәлеуметтік ерекшеліктерге және (немесе) соматикалық ауруларға) факторларға мыналар жатады:

1) балалық шақтағы қолайсыз оқиғалар (балалық шақтың жарақаты (жыныстық және физикалық зорлық-зомбылық), басқалар (отбасының бөлінуі, ата-анасының жоғалуы, бала басқа отбасына тәрбиелеуге беріледі және басқалар);

2) ұзақ мерзімді қолайсыз өмірлік жағдайлар (оқшаулау, отбасымен нашар қарым-қатынас, қорқыту, созылмалы ауру, АИТВ);

3) жедел психоэлеметтік стресс (жақын адамның жақында жоғалуы), стресстік оқиға (қарым-қатынастың бұзылуы, диагноз қою немесе ауыр соматикалық аурудың басталуы).

98. Үшінші (демографиялық) факторларға мыналар жатады:

1) жынысы:

ер адам-жиі аяқталған суицид;

әйелдер-көбінесе суицидтік ойлар және (немесе) суицид әрекеті;

2) жасы:

жасөспірімдер мен жас ер адамдар;

қарттар (екі жыныс);

3) осал интервалдар:

көктем және (немесе) жаздың басы;

етеккіралды кезең;

4) ерекше топтар:

суицид құрбандарының туыстары;

төтенше оқиғалардың, апаттардың, дүлей зілзалалардың құрбандары;

гетеросексуалдан басқа жыныстық бағдарлардың өкілдері;

бас бостандығы шектеулі, сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдар.

99. Суицид қаупінің болжамды факторларына мыналар жатады:

1) генетикалық және биологиялық қауіп факторлары;

2) отбасылық суицид тарихы және психикалық денсаулық мәселелері;

3) психикалық бұзылулар;

4) ПБЗ пайдалану және (немесе) теріс пайдалану;

5) импульсивті және (немесе) агрессивті мінез-құлық;

6) баланың жарақаты.

100. Қорғау факторларына мыналар жатады:

1) тұрақтылық;

2) проблемаларды шешу дағдылары;

3) өзін-өзі бағалау;

4) көмек іздеу;

5) элеметтік және отбасылық қолдау;

6) діндарлық;

7) салауатты өмір салты.

101. Потенциалды факторларға мыналар жатады:

1) стресстік өмірлік оқиғалар;

2) суицидтік құралдардың болуы;

3) үмітсіздік;

- 4) психомоторлы қозу;
- 5) психикалық бұзылулардың жіті фазалары;
- 6) қауіпті мінез-құлық.

102. Суицид қауіпінің дәрежесін айқындау қауіп факторларының арақатынасы негізінде жүзеге асырылады және:

1) төтенше қауіп-суицидтік ойлар немесе басқа да бастапқы және (немесе) қайталама және үшінші қауіп факторлары ілесіп жүретін әрекеттер болған кезде белгіленеді;

2) орташа қауіп – екінші және үшінші қауіп факторларымен сүйемелденетін суицидтік ойларды немесе әрекеттерді қоспағанда, бір немесе бірнеше бастапқы қауіп факторлары болған кезде белгіленеді;

3) төмен қауіп – қайталама және (немесе) үшінші қауіп факторлары болған кезде, бастапқы қауіп факторлары болмаған кезде белгіленеді.

103. Адамда суицидтік қауіпі болған кезде бақылау және емдеу жоспары жасалады, оған мыналар кіреді:

- 1) терапиялық Альянсты құру және қолдау;
- 2) пациенттің қауіпсіздігін және қоршаған ортаның қауіпсіздігін қамтамасыз ету;
- 3) емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау.

104. Адамда суицидтік қауіпінің болуы ересек немесе балалар психиатр-дәрігеріне (наркологқа) консультация жүргізу үшін көрсетілім болып табылады. Консультацияны ұйымдастыру үшін МСАК дәрігері ауызша нысанда психиатр-дәрігерге (наркологқа) хабарлайды.

105. Терапиялық Альянсты құру және қолдау келесі жолдармен жүзеге асырылады:

- 1) суицидтік ойлар мен мінез-құлықты эмпатикалық (эмпатикалық) түсіну;
- 2) жасөспірімнің ыңғайсыздығы мен қайғы-қасіреті деңгейін түсінуді нақты қолдау мен растауды қамтамасыз ету;
- 3) сенімгерлік және өзара сыйластық қатынастарын орнату;
- 4) құпиялылықты қамтамасыз ету (тікелей қауіп төнген жағдайда ата-аналарды (қамқоршыны) хабардар ету қажеттілігін түсіндіре отырып);
- 5) өмір сүруге деген ұмтылысты нығайту (өмір сүру және суицидтік ниеті арасындағы жанжалды зерттеу, суицидтік ықтимал баламаларын қабылдауды арттыру);
- 6) өз эмоцияларын және суицидтік пациентке өз реакциясын бақылауды (жауапкершілік сезімін ауырлататын, пациенттердің агрессиялық және сәйкес келмейтін реакцияларына байланысты көңілсіздік, мазасыздық, жоғары қызығушылық, ұстамдылық, тітіркену, болдырмау, бас тарту, пассивтілік) қамтиды.

106. Науқастың қауіпсіздігін және қауіпсіз ортаны қамтамасыз ету:

- 1) бақылауды және қолдауды қамтамасыз ету;
- 2) суицид құралдарына қол жеткізуді шектеуді қамтиды.

107. Емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау:

1) емдеу ең аз шектеуші, бірақ бұл ретте барынша қауіпсіз және тиімді жағдайда жүргізіледі. Емдеу режимін таңдау мәжбүрлеп ауруханаға жатқызудан бастап мерзімді амбулаториялық сапарларға дейін;

2) емдеу жоспары мен параметрлерін айқындау кезінде:

суицидтік қауіп дәрежесі;

ілеспелі ПМБ және басқа да аурулар;

психоәлеуметтік қолдаудың болуы;

тиісті өзін-өзі қамтамасыз ету, дәрігермен сенімді кері байланысты сақтау және емдеуде ынтымақтасу мүмкіндігі;

басқаларға ықтимал қауіп.

108. Емдеу стационарлық, стационарды алмастыратын және амбулаториялық жағдайларда жүзеге асырылады.

109. ПДО-да стационарлық емдеуге арналған көрсеткіштер:

1) ерікті:

ауруханаға жатқызу суицидтің төтенше қаупі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтетін факторлар болған кезде, қорғаныш факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде талап етіледі;

ауруханаға жатқызу – суицид төтенше қаупі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтетін факторлар болған кезде және бір немесе бірнеше қорғаныш факторлары болған кезде көрсетілген;

ауруханаға жатқызу - суицид қаупі адамда орташа бір немесе бірнеше күшейтетін факторлар болған кезде, қорғаныш факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде ұсынылады;

2) мәжбүрлеп емдеуге жатқызу Кодекстің 137-бабы 1-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көзделген белгілер анықталған кезде ғана жүзеге асырылады.

110. ПДО стационарына емдеуге жатқызуға қарсы көрсетілімдер:

1) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қосалқы аурулардың болуы;

2) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар.

111. ПДО-да және МСАК ұйымдарында стационарды алмастыратын емдеу үшін көрсетілімдер:

1) осы Стандарттың 55-тармағында көрсетілген көрсеткіштердің болуы және стационарлық емдеуден бас тарту;

2) суицид қаупі орташа адамда күшейту және қорғау факторларының болмауы.

112. ПДО-да стационарды алмастыратын емдеу үшін қарсы айғақтар осы Стандарттың 56-тармағында белгіленген өлшемшарттарға сәйкес айқындалады.

113. Амбулаториялық емдеуге арналған көрсеткіштер:

1) суицид қаупі орташа және (немесе) төмен адамда күшейтетін факторлар болмаған кезде бір немесе бірнеше қорғаныш факторларының болуы;

2) ұсынылған стационарлық және стационарды алмастыратын емдеуден бас тарту.

114. Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда суицид қаупі бар адамды стационарды алмастыратын емдеу немесе амбулаториялық бақылау және емдеуді мынадай мамандар (емдеу командасының мүшелері) жүзеге асырады):

- 1) учаскелік дәрігер немесе жалпы практика дәрігері;
- 2) психолог;
- 3) психиатр-дәрігер (нарколог) жүргізеді.

115. Стационарды алмастыратын және амбулаториялық емдеуді таңдау кезіндегі сақтық шаралары:

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

2) отбасы және (немесе) туыстары және (немесе) достары және (немесе) заңды өкілдері (бұдан әрі – күтім көрсететін адамдар) тартылған пациенттің айналасында қауіпсіз жағдайлар жасауға жол берілмейді.

116. Суицид қаупі бар адамды емдеу мыналарды қамтиды:

- 1) емдеу командасының барлық мүшелерімен психологиялық қолдау көрсету;
- 2) қазіргі психоәлеуметтік стресстермен жұмыс;
- 3) фармакологиялық емдеу (қажет болған жағдайда).

117. Психологиялық қолдау психологиялық көмектің этикалық қағидаттарын сақтай отырып жүзеге асырылады, соның ішінде:

- 1) тілектестік және бағалаусыз қарым-қатынас;
- 2) адамның нормалары мен құндылықтарына бағдарлану;
- 3) консультация беруге тыйым салу;
- 4) жеке және кәсіби қатынастардың аражігін ажырату;
- 5) өмір сүру және суицидке ниеті арасындағы жанжалды пайдалану;
- 6) өмірін жалғастыру себебін және суицид баламасын қарау;
- 7) оң нәтижеге сенім білдіру;
- 8) психикалық денсаулық саласындағы қызмет маманына жүгіну мүмкіндігін қарау.

118. Қазіргі психоәлеуметтік стресстермен жұмыс ауырлық дәрежесін бағалауды және оларды жою бойынша шаралар қабылдауды қамтиды.

Психоәлеуметтік стресстерге мыналар жатады:

- 1) ата-анасының және (немесе) жақын туыстарының аурулары;
- 2) қатыгездік, Елемеу немесе қорлау;
- 3) үлгерім проблемалары (жасөспірім үшін);
- 4) отбасылық араздық, қарым-қатынас проблемалары, қолдаудың болмауы.

119. Суицид қаупі бар адамдарды емдеуге арналған фармакологиялық заттар клиникалық хаттамаларға сәйкес қолданылады.

120. Дәрігерлік тағайындаулар, емдеу режимі (емдеуге бейімділігі) сақталмаған кезде дәрігер:

1) себебін анықтаңыз және мақсатты түрде сауалнама жүргізіңіз:
адамның ауру туралы хабардар болуы және емдеу қажеттілігі;
ұсынылған емдеу жоспарын немесе дәрілік заттардың дозасын түсіну;
дәрілік препараттардың жанама әсерлерінің болуы;
қаржылық қиындықтардың болуы.

2) мынадай іс-шараларды өткізу:

терапиялық одақ құру;

белгілі бір пациенттің қажеттіліктері мен қалауын ескере отырып, емдеу жоспарын қайта қарастырыңыз;

психикалық бұзылулар, дәрі-дәрмектер және олардың жанама әсерлері, суицидке (суицидке) бейімділік, психоәлеуметтік стресстің суицидті немесе психикалық бұзылулар белгілерін арандатуға немесе күшейтудегі рөлі туралы оқытуды қамтитын психоәлеуметтік білім беру;

келесі қабылдау, дәрі-дәрмекті қабылдау жиілігі, емдік әсер алу үшін уақыттың қажеттілігі, тіпті жағдайы жақсарған болса да, дәрі-дәрмектерді қабылдау қажеттілігі, дәрі-дәрмектерді қабылдауды тоқтатпас бұрын дәрігермен кеңесу қажеттілігі және проблемалар немесе сұрақтар туындаған жағдайда дәрігермен кеңесу мүмкіндігі туралы телефон арқылы еске түсіріңіз немесе хабарлама жасаңыз;

егер қабылдау өткізіп алынса, пациентпен және (немесе) күтім көрсетуші адаммен байланысқа шығу.

121. Суицид қаупі бар адамды амбулаториялық бақылау және емдеу кезінде МСАК дәрігері "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру бойынша нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 175 бұйрық) бекітілген № 052/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің қосымша медициналық картасын толтырады, оған мыналар енгізіледі: заңды өкілдердің (кәмелетке толмаған адамды зерттеп-қарау кезінде) немесе кәмелетке толған адамның зерттеп-қарауға келісуі немесе бас тартуы, зерттеп-қарау нәтижелері, заңды өкілдердің (кәмелетке толмаған адамды зерттеп-қарау кезінде) немесе кәмелетке толған адамның емделуге келісуі немесе бас тартуы, консультанттардың қорытындылары, бақылау және емдеу бойынша қабылданған қадамдары мен іс-қимылдарды негіздеу.

Амбулаториялық пациенттің электрондық медициналық карталарын жүргізу кезінде осы тармақта көрсетілген ақпарат жеке қосымша бетке енгізіледі, оған тек МСАК дәрігері, психиатр дәрігер (нарколог) немесе балалар психиатр дәрігері (нарколог) қол жеткізе алады.

Ескерту. 121-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-параграф. Психикалық денсаулықты қорғау саласында қашықтықтан медициналық қызметтер, психологиялық көмек және қолдау көрсетуді ұйымдастыру

122. Қашықтықтан медициналық қызметтер мынадай жағдайларда ұсынылады:

- 1) амбулаториялық;
- 2) стационарды алмастыратын;
- 3) стационарлық;
- 4) үйде.

123. Навигациялық және ақпараттық қамтамасыз етуді функцияларына мыналар кіретін аппараттық-бағдарламалық кешендермен жарақтандырылған медициналық ұйымның тіркеу-навигациялық бөлімшесі жүзеге асырады:

1) халықты қашықтықтан медициналық қызмет алу мүмкіндігі және тәртібі туралы хабардар ету;

2) қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуге өтінімдер жинау және адамдардан осындай қызметтер көрсетуге хабардар етілген келісім алу;

3) ұйым мамандарының қашықтықтан медициналық қызмет көрсету кестесін жасау;

4) қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуді жүргізуді қажет ететін адамдарды осы қызметті көрсету күні, уақыты және тәсілі туралы ақпаратпен ұялы телефондарға смс-хабарландыруларды қамтамасыз ету;

5) қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру және техникалық сүйемелдеу;

6) Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен тиісті құжаттаманы жүргізу.

124. Амбулаториялық жағдайда қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер мынадай жағдайларда ұсынылады:

1) өтініш берушіге бастапқы консультация беру-алдын ала диагностика, қажет болған жағдайда қосымша зерттеу әдістеріне Жолдау (өзге бейіндегі мамандардың консультациялары, зертханалық, аспаптық тексеру әдістері және басқалар).);

2) динамикалық бақылау, түзету және (немесе) қолдаушы емдеуді жалғастыру мақсатында ПМБ диагнозы қойылған өтініш берушіге қайта консультация беру, психикалық немесе физикалық жай-күйіне байланысты, оның ішінде әлеуметтік мәселелерді шешу үшін ұсынымдар беру, қолданыстағы заңнама шеңберінде қажетті дәрілік заттарға рецепт жазып беру;

3) бұрын белгіленген диагноз кезінде ДКК отырысын: МӘС-ке қайта жіберу (бар негіздерде және тиісті медициналық құжаттамада); емдеуде, оның ішінде қымбат тұратын дәрілік заттармен түзету; динамикалық психиатриялық байқауды екінші топқа

алу өлшемшарттарын өзгерту және осы топта динамикалық байқауды тоқтату мақсатында комиссиялық қарап-тексеруді талап ететін өзге де мәселелер; еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін айқындау және ТАБ бағдарламасына енгізу туралы мәселені шешу үшін ДКК-ны бастапқы жіберу мақсатында ДКК;

4) жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу;

5) психотерапиялық көмек;

6) психологиялық түзету және қолдау;

7) ұсынымдар беру, анамнестикалық мәліметтер жинау және пациентке диагностика жасауға, оны емдеуге, оңалтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер үшін жақын айналасына консультация беруді қамтиды.

125. Шұғыл және шұғыл көмек көрсету қажеттілігінің белгілері анықталған кезде қашықтықтан медициналық қызмет көрсететін дәрігер осы көмек көрсету үшін іс-шараларды ұйымдастырады.

126. Амбулаториялық жағдайда қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер мынадай жағдайларда көрсетілмейді:

1) Бастапқы жүгінген кезде клиникалық диагноз қою;

2) динамикалық психиатриялық байқаудың екінші тобын қоспағанда, динамикалық байқауды белгілеу және алып тастау арқылы жүзеге асырылады;

3) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін айқындау үшін МӘС-ке бастапқы жіберу мақсатында ДКК отырысын өткізу;

4) ПБЗ пайдалану фактісін және масаң күйін анықтауға медициналық куәландыру;

5) ТАБ бағдарламасына енгізу туралы мәселені шешу;

6) ПМБ диагнозы болған кезде қолданыстағы заңнамаға сәйкес азаматтардың құқықтарын және (немесе) белгілі бір қызмет түрлерін іске асыруда шектеулер болуы мүмкін психикалық денсаулық саласындағы мамандармен міндетті медициналық тексерулер, куәландырулар жүргізу.

127. Стационарды алмастыратын жағдайларда қашықтықтан медициналық қызметтер мынадай жағдайларда ұсынылуы мүмкін:

1) күндізгі стационарда емдеу кезінде-ұсынымдар беру, анамнестикалық мәліметтер жинау және пациентке диагностика жасауға, емдеуге, оңалтуға және оны күтіп-бағуды жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер үшін жақын айналасына консультация беру;

2) үйдегі стационарда емделу кезінде;

3) дәрі-дәрмектік және өзге де емдеу түрлерін кейіннен бақылау, түзету және (немесе) жалғастыру мақсатында емделуде жатқан пациентке қайта консультация беру;

4) ДКК отырысын өткізу (қажет болған жағдайда);

5) психотерапиялық көмек;

6) психологиялық түзету және қолдау;

7) емдеуге жатқызуға жіберу қажеттілігі;

8) ұсынымдар беру, анамнестикалық мәліметтер жинау және пациентке диагностика жасауға, оны емдеуге, оналтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер үшін жақын айналасына консультация беруді қамтиды.

128. Стационарлық жағдайдағы қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер емдеуге жатқызылған адамның жақын ортасына ұсыныстар беру, анамнестикалық мәліметтер жинау және диагностикаға, емдеуге, оналтуға және күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер үшін консультация беру кезінде ұсынылуы мүмкін.

129. Қызмет көрсету нысанын (қашықтықтан немесе күндізгі) таңдау кезінде дәрігер өз бетінше қызмет көрсету туралы шешім қабылдайды.

130. Қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету кезінде № 175 бұйрықпен бекітілген № 001/е және № 052/е нысандарына сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу жүзеге асырылады.

Ескерту. 130-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8-параграф. Стационарлық бөлімшелерде психобелсенді заттарды қолдану салдарынан психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психотерапиялық және психоәлеуметтік көмекті ұйымдастыру

131. ПМБ бар пациенттерге ПБЗ қолдану салдарынан психотерапиялық және психоәлеуметтік көмек осы санаттағы пациенттерге медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ПДО, РПДФПО, ЖБМУПҰ стационарлық бөлімшелерінде, өзге де ұйымдарда көрсетіледі.

132. ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар ересектерге психотерапиялық және психоәлеуметтік көмекті мынадай мамандарды қамтитын Мультипәндік топ жүзеге асырады:

- 1) басшы (Денсаулық сақтау менеджері - дәрігер немесе психиатр дәрігер);
- 2) психиатр дәрігер;
- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) ПМБ саласындағы маман;
- 6) консультант-ерікті;
- 7) орта медицина қызметкері.

133. ПМБ-да ересектерге психотерапиялық және психоәлеуметтік көмек, беттік-белсенді заттарды қолдану нәтижесінде мыналарды қамтиды:

- 1) жеке психотерапия;
- 2) топтық психотерапия;
- 3) психологиялық консультация беру;
- 4) әлеуметтік-психологиялық тренингтер;

5) консультант-еріктілермен (медициналық - әлеуметтік оңалтудың толық курсынан сәтті өткен, 1 (бір) және одан да көп жыл ремиссиядағы ПБЗ-ға тәуелді, ПБЗ-ға тәуелді медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларының консультанттарын даярлаудың арнайы курстарынан өткен ПБЗ-ға тәуелді) жұмыс);

- б) жұмыспен қамту терапиясы;
- 7) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 8) өзінің еріктілік тәжірибесін қамтиды;
- 9) танымдық-мінез-құлық терапиясы;
- 10) белсенді бос уақыт;
- 11) маңызды басқа адамдармен кездесу және қарым-қатынас;
- 12) заңгерлік консультация беру;
- 13) рецидивке қарсы тренингтер.

Көрсетілген іс-шаралардың мерзімділігі мен ұзақтығын емдеуші дәрігер пациенттің психикалық жай-күйіне және күн тәртібіне сәйкес айқындайды.

134. ПМБ бар ересектерге ПБЗ қолдану салдарынан психотерапиялық және психоәлеуметтік көмектің ұзақтығы 4 (төрт) айдан аспайды.

135. ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар балаларға психотерапиялық және психоәлеуметтік көмекті мынадай мамандарды қамтитын Мультипәндік топ жүзеге асырады:

- 1) басшы (денсаулық сақтау менеджері дәрігері немесе психиатр дәрігер, оның ішінде балалар дәрігері);
- 2) психиатр, оның ішінде балалар дәрігері;
- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік қызметкер немесе Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) ЕДШ саласындағы маман;
- 6) консультант-ерікті;
- 7) орта медицина қызметкері;
- 8) тәрбие жұмысы жөніндегі педагог.

136. ПМБ бар балаларға ПБЗ қолдану салдарынан психотерапиялық және психоәлеуметтік көмек мыналарды қамтиды:

- 1) жеке психотерапия;
- 2) топтық психотерапия;
- 3) психологиялық консультация беру;
- 4) әлеуметтік-психологиялық тренингтер;
- 5) әлеуметтік оқыту;
- б) жұмыспен қамту терапиясы;
- 7) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 8) өзінің еріктілік тәжірибесін қамтиды;
- 9) танымдық-мінез-құлық терапиясы;

10) белсенді бос уақыт;

11) маңызды басқа адамдармен кездесу және қарым-қатынас;

12) рецидивке қарсы тренингтер.

Көрсетілген іс-шаралардың мерзімділігі мен ұзақтығын емдеуші дәрігер пациенттің психикалық жай-күйіне және күн тәртібіне сәйкес айқындайды.

137. ПМБ бар балаларға ПБЗ қолдану салдарынан психотерапиялық және психоәлеуметтік көмектің ұзақтығы 4 (төрт) айдан аспайды.

138. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымдар қызметкерлерінің штаты "Өңірлерді медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төмен нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-205/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21679 болып тіркелген) сәйкес белгіленеді.

Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымдарды медициналық бұйымдармен жарактандыру "Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарактандырудың ең төмен стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21560 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

УБДО-ның штаттық нормативтері осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

Ескерту. 138-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек дәрігерінің құзыретіне кіретін аурулар мен денсаулыққа байланысты 10-қайта қараудағы проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша психикалық мінез-құлық бұзылушылықтарының диагноздары

1. F06.6 Органикалық эмоционалды тұрақсыз (астеникалық) бұзылыс;
2. F32.0 Депрессиялық эпизод жеңіл;
3. F43.2 Бейімделудің бұзылуы;
4. F41.2 Аралас үрейлі және депрессивное бұзылуы;
5. F45 Соматоформаның бұзылуы;

6. F54 Басқа айдарларда жіктелген бұзылулармен немесе аурулармен байланысты психологиялық және мінез-құлық факторлары;
7. F55 Тәуелді емес заттарды теріс пайдалану;
8. F17.1 Темекіні зиянды қолдану.

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

Жасырын тәртіппен емдеу үшін психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолданудан туындаған психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамға берілетін тіркеу медициналық кодтары

№	Облыс, қала	Облыстың, қаланың әріптік белгіленуі	Медициналық картаның реттік нөмірі
1	Нұр-Сұлтан 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 Республикасының
халқына психикалық
денсаулық саласында
медициналық-әлеуметтік
көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
3-қосымша

Қалпына келтіріп емдеуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға жататын аурулар мен денсаулыққа байланысты 10-қайта қараудағы проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі коды бойынша диагноздардың тізбесі

p/c №	АХЖ-10 бойынша негізгі диагноздың коды	АХЖ-10 бойынша нақтылаушы диагноздың коды	АХЖ-10 бойынша нақтылаушы диагноздың атауы
1	Z86.5	F06.3	Органикалық (аффективті) бұзылулар
2	Z86.5	F06.4	Органикалық мазасыздықтың бұзылуы
3	Z86.5	F06.5	Органикалық диссоциативті бұзылулар
4	Z86.5	F06.8	Мидың зақымдануы мен дисфункциясы және дене ауруы салдарынан анықталған басқа да психикалық бұзылулар
5	Z86.5	F07.1	Постэнцефалиялық синдром
6	Z86.5	F07.2	Посткоммоциялық синдром
7	Z86.5	F07.8	Мидың зақымдануы мен дисфункциясы ауруының салдарынан жеке басы мен мінез-құлқының басқа да органикалық бұзылулары
8	Z86.4	F10.1	Алкогольді тұтыну нәтижесіндегі психикалық мінез –құлық бұзылулары (бұдан әрі-ПМБ). Зиянды салдары бар қолдану
9	Z86.4	F10.2	Алкогольді тұтыну нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
10	Z86.4	F11.1	Апиынды қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану
11	Z86.4	F11.2	Апиындарды қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
12	Z86.4	F12.1	Каннабиноидтарды қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану

13	Z86.4	F12.2	Каннабиноидтарды қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
14	Z86.4	F13.1	Седативті немесе ұйықтайтын таблеткаларды қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдарымен қолдану
15	Z86.4	F13.2	Седативті немесе ұйықтайтын таблеткаларды қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
16	Z86.4	F14.1	Кокаинді қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану
17	Z86.4	F14.2	Кокаинді қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
18	Z86.4	F15.1	ПМБ басқа стимуляторларды, соның ішінде кофеинді қолдану нәтижесінде. Зиянды салдары бар қолдану
19	Z86.4	F15.2	Басқа стимуляторларды, соның ішінде кофеинді қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
20	Z86.4	F16.1	Галлюциногендерді қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану
21	Z86.4	F16.2	Галлюциногендерді қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
22	Z86.4	F17.1	Темекіні пайдалану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану
23	Z86.4	F17.2	Темекіні пайдалану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
24	Z86.4	F18.1	Ұшпа еріткіштерді қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану

25	Z86.4	F18.2	Ұшпа еріткіштерді қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
26	Z86.4	F19.1	Бір уақытта бірнеше есірткі заттарын қолдану және басқа психоактивті заттарды қолдану нәтижесінде ПМБ. Зиянды салдары бар қолдану
27	Z86.4	F19.2	Бір уақытта бірнеше есірткі заттарын қолдану және басқа психоактивті заттарды қолдану нәтижесінде ПМБ. Тәуелділік синдромы
28	Z86.5	F20.0	Параноидтық шизофрения
29	Z86.5	F20.1	Гебефрен шизофрения
30	Z86.5	F20.2	Кататоникалық шизофрения
31	Z86.5	F20.3	Бөлінбеген шизофрения
32	Z86.5	F20.4	Шизофрениядан кейінгі депрессия
33	Z86.5	F20.5	Резидуалдық шизофрения
34	Z86.5	F20.6	Қарапайым шизофрения
35	Z86.5	F20.8	Шизофренияның басқа түрлері
36	Z86.5	F21.1.	Жасырын шизофрения
37	Z86.5	F21.2.	Шизофрениялық реакция
38	Z86.5	F21.3.	Псевдоневротикалық (невроз тәрізді) шизофрения
39	Z86.5	F21.4.	Псевдопсихопатиялық (психопатиялық) шизофрения
40	Z86.5	F21.5.	"Кедей симптомдар" шизофрения
41	Z86.5	F21.8.	Шизотиптік тұлғаның бұзылуы
42	Z86.5	F22.0	Сандырақ бұзылу
43	Z86.5	F25.0	Шизоэфективті бұзылыс, маникалық түрі
44	Z86.5	F25.1	Шизоэфективті бұзылыс, депрессиялық түрі

45	Z86.5	F25.2	Шизоэфективті бұзылыс, аралас түрі
46	Z86.5	F25.8	Басқа шизоэфективті бұзылулар
47	Z86.5	F30.1	Психотикалық белгілері жоқ мания
48	Z86.5	F30.8	Басқа маникалық эпизодтар
49	Z86.5	F31.0	Биполярлық аффективті бұзылыс, қазіргі гипоманиакальды эпизод
50	Z86.5	F31.1	Биполярлық аффективті бұзылыс, психотикалық белгілері жоқ манияның қазіргі эпизоды
51	Z86.5	F31.3	Биполярлық аффективті бұзылыс, орташа немесе жұмсақ депрессияның қазіргі эпизоды
52	Z86.5	F31.6	Биполярлық аффективті бұзылыс, қазіргі эпизод аралас
53	Z86.5	F31.7	Биполярлық аффективті бұзылыс, ремиссия жағдайы
54	Z86.5	F31.8	Басқа биполярлық аффективті бұзылулар
55	Z86.5	F32.1	Орташа депрессиялық эпизод
56	Z86.5	F32.8	Басқа депрессиялық эпизодтар
57	Z86.5	F33.0	Қайталанатын депрессиялық бұзылыс, жеңіл дәрежедегі ағымдағы эпизод
58	Z86.5	F33.1	Қайталанатын депрессиялық бұзылыс, орташа ауырлықтағы ағымдағы эпизод
59	Z86.5	F33.4	Қайталанатын депрессиялық бұзылыс, ремиссия жағдайы
60	Z86.5	F33.8	Басқа қайталанатын депрессиялық бұзылулар
61	Z86.5	F34	Құрылыстағы созылмалы (аффективті) бұзылулар
62	Z86.5	F34.0	Циклотимия
63	Z86.5	F34.1	Дистимия

64	Z86.5	F34.8	Басқа созылмалы аффективті бұзылулар
65	Z86.5	F38.1	Басқа қайталанатын (аффективті) көңіл-күйдің бұзылуы
66	Z86.5	F38.8	Көңіл-күйдің басқа да анықталған (аффективті) бұзылулары
67	Z86.5	F41.0	Дүрбелеңдік бұзылу (эпизодтық пароксизмальды мазасыздық)
68	Z86.5	F41.1	Жалпыланған мазасыздықтың бұзылуы
69	Z86.5	F41.2	Аралас мазасыздық және депрессиялық бұзылыс
70	Z86.5	F41.3	Басқа аралас мазасыздықтың бұзылуы
71	Z86.5	F41.8	Басқа анықталған мазасыздықтың бұзылуы
72	Z86.5	F42.0	Көбінесе обсессивті ойлар немесе ойлар (ақыл-ой сағызы)
73	Z86.5	F42.1	Көбінесе компульсивті іс-қимылдар (обсессивті рәсімдер)
74	Z86.5	F42.2	Аралас обсессивті ойлар мен іс-қимылдар
75	Z86.5	F42.8	Б а с қ а обсессивті-компульсивті бұзылулар
76	Z86.5	F42.9	Обсессивті-компульсивті бұзылыс, анықталмаған
77	Z86.5	F43.1	Жарақаттан кейінгі стрестің бұзылуы
78	Z86.5	F43.2	Бейімделудің бұзылуы
79	Z86.5	F43.8	Ауыр стресске басқа реакциялар
80	Z86.5	F45.2	Ипохондриялық бұзылу
81	Z86.5	F45.3	Соматоформды вегетативті дисфункция
82	Z86.5	F45.4	С о з ы л м а л ы соматоформды ауырсынудың бұзылуы
83	Z86.5	F45.8	Басқа ерекше невротикалық бұзылулар
84	Z86.5	F45.9	Соматоформалық бұзылыс, анықталмаған

85	Z86.5	F48.8	Басқа да арнайы невротикалық бұзылулар
86	Z86.5	F50.0	Нерв анорексиясы
87	Z86.5	F50.1	Атипті анорексиялық нерв
88	Z86.5	F50.2	Нерв булимиясы
89	Z86.5	F50.3	Атипті нерв булимиясы
90	Z86.5	F50.4	Басқа бұзылулармен үйлесетін артық тамақтану
91	Z86.5	F50.5	Басқа психологиялық бұзылулармен үйлесетін құсу
92	Z86.5	F50.8	Тамақтанудың басқа бұзылыстары
93	Z86.5	F60.0	Тұлғаның параноидтық бұзылуы
94	Z86.5	F60.1	Тұлғаның шизоидты бұзылуы
95	Z86.5	F60.2	Диссоциативті тұлғаның бұзылуы
96	Z86.5	F60.3	Тұлғаның эмоционалдық тұрақсыз бұзылуы
97	Z86.5	F60.4	Истерическое расстройство личности Тұлғаның истерикалық бұзылуы
98	Z86.5	F60.5	Тұлғаның ананкаст (обсессивті-компульсивті) бұзылуы
99	Z86.5	F60.6	Тұлғаның мазасыздық (жалтару) бұзылуы
100	Z86.5	F60.7	Тұлғаның тәуелді бұзылуы
101	Z86.5	F60.8	Тұлғаның басқа да ерекше бұзылулары
102	Z86.5	F61.0	Тұлғаның аралас бұзылулары
103	Z86.5	F61.1	Жеке тұлғаның өзгеруін тудыратын мазасыздық
104	Z86.5	F62.0	Апаты бастан өткергеннен кейін тұлғаның созылмалы өзгеруі
105	Z86.5	F62.1	Психикалық аурудан кейінгі тұлғаның созылмалы өзгеруі

106	Z86.5	F62.8	Тұлғаның басқа созылмалы өзгерістері
107	Z86.5	F63.0	Құмар ойындарға патологиялық бейімділік
108	Z86.5	F68.8	Ересектердегі жетілген тұлға мен мінез-құлықтың басқа да ерекше бұзылыстары
109	Z86.5	F70.0	Жеңіл ақыл-ойдың дамуы , мінез-құлықтың ең аз бұзылуы немесе олардың болмауы
110	Z86.5	F70.8	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, басқа мінез-құлық бұзылыстары
111	Z86.5	F70.9	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, мінез-құлық бұзылыстары анықталмаған
112	Z86.5	F71.0	Орташа ақыл-ой кемістігі , мінез-құлықтың ең аз бұзылуы немесе олардың болмауы
113	Z86.5	F71.8	Орташа ақыл-ой кемістігі , басқа мінез-құлық бұзылыстары
114	Z86.5	F71.9	Орташа ақыл-ой кемістігі , мінез-құлық бұзылыстары анықталмаған
115	Z86.5	F84	Жалпы даму бұзылыстары
116	Z86.5	F84.0	Балалар аутизмі
117	Z86.5	F84.1	Атипті аутизм
118	Z86.5	F84.2	Ретт синдромы
119	Z86.5	F84.3	Балалық шақтың тағы басқа ыдыраған бұзылу
120	Z86.5	F84.4	Ақыл-ой кемістігімен және стереотиптік қозғалыстармен үйлесетін гиперактивті бұзылыс
121	Z86.5	F84.5	Аспергер синдромы
122	Z86.5	F84.8	Басқа жалпы даму бұзылыстары
123	Z86.5	F88	Психологиялық дамудың басқа бұзылыстары
124	Z86.5	F90.0	Назар аудару белсенділігінің бұзылуы

125	Z86.5	F90.1	Гиперкинетикалық мінез-құлықтың бұзылуы
126	Z86.5	F90.8	Басқа гиперкинетикалық бұзылулар
127	Z86.5	F91.0	Отбасын шектейтін мінез-құлықтық бұзылушылық
128	Z86.5	F91.1	Әлеуметтенбеген мінез-құлықтың бұзылуы
129	Z86.5	F91.2	Әлеуметтендірілген мінез-құлықтың бұзылуы
130	Z86.5	F91.3	Оппозициялық-шақырушы бұзылуы
131	Z86.5	F91.8	Басқа мінез-құлық бұзылыстары
132	Z86.5	F92.0	Депрессиялық мінез-құлықтың бұзылуы
133	Z86.5	F92.8	Мінез-құлық пен эмоцияның басқа аралас бұзылыстары
134	Z86.5	F93.0	Бала кезіндегі әлеуметтік мазасыздықтың бұзылуы
135	Z86.5	F93.1	Бала кезіндегі фобиялық мазасыздықтың бұзылуы
136	Z86.5	F93.2	Балалық шақтағы әлеуметтік мазасыздық бұзылуы
137	Z86.5	F93.3	Сиблинг бәсекелестігінің бұзылуы
138	Z86.5	F93.8	Бала кезіндегі басқа эмоционалды бұзылулар
139	Z86.5	F94.0	Элективті мутизм
140	Z86.5	F94.1	Балалық шақтағы бауыр басудың реактивті бұзылуы
141	Z86.5	F94.2	Балалық шақтағы бауыр басудың кідірісті бұзылуы
142	Z86.5	F94.8	Балалық шақтағы әлеуметтік қызметтің басқа да бұзылулары
143	Z86.5	F95.1	Созылмалы қозғалыс немесе дауыстық тикоздық бұзылулар
144	Z86.5	F95.2	Аралас дауысты және бірнеше моторлы тикоздық бұзылыс (де ла Туретте синдромы)

145	Z86.5	F98	Әдетте балалық шақта және жасөспірімде басталатын басқа мінез - құлық және эмоционалды бұзылулар
146	Z86.5	F98.0	Бейорганикалық энурез
147	Z86.5	F98.1	Бейорганикалық энцопрез
148	Z86.5	F98.4	Стереотиптік қозғалыс бұзылыстары

Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына 4-қосымша

Республикалық маңызы бар қалалардағы уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының ұсынылатын штаттық нормативтері, 1 тәуліктік постың есебінен

Ескерту. Қағида 4-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.05.2023 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Лауазымның атауы	20 төсекке
Меңгерушінің лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының психиатр (нарколог) дәрігерлерінің немесе фельдшерлердің* лауазымдары	4,5 штат бірліктері
Аға мейіргер лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Фельдшерлер немесе мейіргерлердің лауазымдары (техникалық және кәсіби медициналық білімі бар) психиатр (нарколог) дәрігерлердің немесе фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	4,5 штат бірліктері
Шаруа бикесі лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Санитарлардың, санитар-ваннашылардың және байқау бойынша санитарлардың лауазымдары психиатр (нарколог) дәрігерлердің және фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	4,5 штат бірліктері
Күзет ұйымы**	4,5 штат бірліктері

Облыс орталықтарындағы уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының ұсынылатын штаттық нормативтері, 1 тәуліктік постың есебінен

Лауазымның атауы	15 төсекке
Меңгерушінің лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі

Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының психиатр (нарколог) дәрігерлерінің немесе фельдшерлердің* лауазымдары	3,25 штат бірліктері
Аға мейіргер лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Фельдшерлер немесе мейіргерлердің лауазымдары (Техникалық және кәсіби медициналық білімі бар) психиатр (нарколог) дәрігерлердің немесе фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	3,25 штат бірліктері
Шаруа бикесі лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Санитарлардың, санитар-ваннашылардың және байқау бойынша санитарлардың лауазымдары психиатр (нарколог) дәрігерлердің немесе фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	3,25 штат бірліктері
Күзет ұйымы**	4,5 штат бірліктері

Облыстық маңызы бар қалалардағы, аудан орталықтарындағы, аудандық маңызы бар қалалардағы уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының ұсынылатын штаттық нормативтері, 1 тәуліктік постың есебінен

Лауазымның атауы	5 төсекке
Меңгерушінің лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	жоқ
Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының психиатр (нарколог) дәрігерлерінің немесе фельдшерлердің* лауазымдары	1,0 штат бірлігі
Аға мейіргер лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Фельдшерлер немесе мейіргерлердің лауазымдары (жоғары және орта білімі бар) психиатр (нарколог) дәрігерлердің немесе фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Шаруа бикесі лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Санитарлардың, санитар-ваннашылардың және байқау бойынша санитарлардың лауазымдары психиатр (нарколог) дәрігерлердің немесе фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Күзет ұйымы**	4,5 штат бірлігі

* "Денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қосымша және формальды емес білім беру қағидаларын, денсаулық сақтау саласындағы қосымша және формальды емес білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын, сондай-ақ қосымша және формальды емес білім беру арқылы денсаулық сақтау саласындағы мамандар алған оқудың нәтижелерін тану қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21847 болып тіркелген) сәйкес психикаға әсер ететін белсенді затты тұтыну және мас болу күйін анықтау үшін медициналық куәландыруды

жүргізу мәселелері бойынша денсаулық сақтау саласындағы мамандардан қосымша білім алған.

**** Осы қызметті аутсорсингке беру арқылы жол беріледі.**

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК