Об утверждении Положения о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2011 года № 15. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 февраля 2011 года № 6776

* [Текст](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776)
* Официальная публикация
* [Информация](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776/info)
* [История изменений](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776/history)
* [Ссылки](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776/links)
* [На двух языках](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776/compare)
* [Скачать](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776/download)
* Печать

      В соответствии с [подпунктом 1)](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_#z608) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", а также в целях совершенствования деятельности психиатрических организаций,**ПРИКАЗЫВАЮ:**
      1. Утвердить прилагаемое [Положение](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z7) о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан.
      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
      3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить в установленном [законодательством](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000213_#z60) порядке официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.
      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*И.о. Министра                              Б. Садыков*

Утверждено
приказом и.о. Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 6 января 2011 года № 15

Положение
о деятельности психиатрических организаций в
Республике Казахстан

1. Общие положения

      1. Данное положение определяет статус, полномочия психиатрических организаций государственного сектора здравоохранения.
      2. Психиатрическая организация - медицинская организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), производство экспертиз (военно-врачебных, судебно-психиатрических, экспертизы временной нетрудоспособности), оказания иной консультативной психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи.
      3. Психиатрические организации действуют в соответствии с   [Конституцией](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_#z31) Республики Казахстан, законодательными актами Республики Казахстан, уставом организации и настоящим Положением о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан (далее - Положение).
      4. Психиатрические организации являются юридическим лицом, имеют штамп, печать и фирменный бланк с обозначением своего наименования.
      5. Психиатрические организации государственного сектора здравоохранения находятся в непосредственном ведении [уполномоченного органа](http://adilet.zan.kz/rus/docs/P040001117_#z11) или местного органа государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.
      6. Психиатрическая организация может быть клинической и (или) учебной базой медицинских организаций образований и науки.

2. Цель и задачи психиатрических организаций

      7. Целью психиатрических организаций является оказание медико-социальной помощи лицам страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) в соответствии с принципами государственной политики в области здравоохранения.
      8. Задачи психиатрических организаций:
      1) предоставление специализированной психиатрической (психотерапевтической, медико-психологической) помощи населению в соответствии с требованиями стандартов и протоколов диагностики и лечения;
      2) профилактика заболеваний психическими и поведенческими расстройствами:
      первичную профилактику (массовая и индивидуальная), направленную на создание благоприятных условий жизнедеятельности, в целях предупреждения возникновения заболеваний;
      вторичную профилактику, направленную на предупреждение прогрессирования заболеваний психическими и поведенческими расстройствами, на ранних стадиях и их последствий;
      третичная профилактика, направленную на контролирование уже развившихся осложнений;
      3) реализация мероприятий по снижению социальной стигматизации и дискриминации лиц с психическими и поведенческими расстройствами;
      4) реализация мероприятий по снижению общественно-опасных действий лиц с психическими и поведенческими расстройствами;
      5) реализация мероприятий информационно-пропагандистского характера по повышению информированности населения по вопросам психического здоровья;
      6) создание условий для трудовой терапии и ресоциализации лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами;
      7) обеспечение тесного взаимодействия и преемственности психиатрической организации с иными организациями и государственными органами по вопросам психического здоровья;
      8) анализ заболеваемости, болезненности и эффективности оказываемой психиатрической медико-социальной помощи по данным учетной и другой документации;
      9) для научных организаций в области здравоохранения - внедрение в практическое здравоохранение новых организационных форм, клинически эффективных и безопасных методов диагностики, лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами, образовательная деятельность в области психиатрии.

3. Виды и типовая структура психиатрических организаций

      9. Виды психиатрических организаций:
      1) психиатрические больницы: психиатрические больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением включающие в себя отделения специализированного типа и отделения специализированного типа с интенсивным наблюдением, центры психического здоровья, детские психиатрические организации, региональные психиатрические больницы, областные (городские) психиатрические больницы;
      2) психиатрические (психоневрологические) диспансеры;
      3) научно-исследовательские институты, научно-практические центры.
      10. Обязательные для всех видов психиатрических организаций подразделения, укомплектованные в соответствии со штатными нормативами:
      1) административно-управленческий персонал;
      2) финансово-экономический отдел;
      3) хозяйственная служба;
      4) лабораторные и инструментально-диагностические подразделения (структура и форма определяются в соответствии с региональной потребностью).
      11. Структура психиатрических организаций:
      1) психиатрические больницы, кроме обязательных подразделений включают:
      стационарные клинические отделения: общепсихиатрические, психотерапевтические, психосоматические, геронтологические, детские, специализированные (психотуберкулезные), отделение судебно-психиатрической экспертизы;
      палату интенсивной терапии;
      лечебно-трудовые мастерские;
      амбулаторно-поликлиническое подразделение;
      амбулаторно-психиатрические экспертные отделы (отделения), в зависимости от региональной потребности;
      стационарозамещающие подразделения: дневной стационар, мультидисциплинарные бригады;
      организационно-методический или статистический отдел (кабинет);
      скорую специализированную психиатрическую помощь;
      2) психиатрические (психоневрологические) диспансеры, кроме обязательных подразделений включают:
      амбулаторно-поликлиническое подразделение;
      стационарозамещающие подразделения: дневные стационары, мультидисциплинарные бригады;
      амбулаторно-психиатрические экспертные отделы (отделения), в зависимости от региональной потребности;
      организационно-методический или статистический отдел (кабинет);
      скорую специализированную психиатрическую помощь, в зависимости от региональной потребности;
      3) научно-исследовательские институты, научно-практические центры:
      научные подразделения;
      стационарные клинические отделения: общепсихиатрические, психотерапевтические, психосоматические, геронтологические, детские, охраняемое отделение судебно-психиатрической экспертизы;
      палату интенсивной терапии;
      лечебно-трудовые мастерские;
      организационно-методическое консультативное отделение;
      стационарозамещающие подразделения.

4. Амбулаторно-поликлиническое подразделение

      12. Амбулаторно-поликлиническое подразделение (диспансерное (поликлиническое) психиатрическое отделение) является структурным подразделением психиатрической организации, оказывающей специализированную медико-социальную помощь больным с психическими и поведенческими расстройствами в соответствии со стандартами и протоколами диагностики и лечения.
      13. Задачи амбулаторно-поликлинического подразделения:
      1) амбулаторный прием больных с психическими и поведенческими расстройствами;
      2) клинические осмотры больных с психическими и поведенческими расстройствами, состоящих на динамическом наблюдении, психиатрическое освидетельствование на дому;
      3) ведение медицинской документации;
      4) реализация терапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий;
      5) выдача заключений о психическом состоянии лица, и состоянии его на динамическом наблюдении;
      6) экспертиза временной нетрудоспособности больных;
      7) проведение анализа эффективности, оказываемой психиатрической помощи;
      8) иные виды деятельности соответствующие задачам психиатрических организаций, устанавливаемые настоящим Положением.
      14. Порядок осуществления наблюдения за лицами, обратившимися за специализированной психиатрической помощью в амбулаторно-поликлиническое подразделение:
      1) консультативное наблюдение - осмотры и лечение в психиатрической организации, и (или) на дому, по просьбе, и (или) письменному заявлению лица. Установленное ранее консультативное наблюдение прекращается после окончания необходимости оказания пациенту лечебно-реабилитационных мероприятий и (или) по заявлению пациента;
      2) динамическое наблюдение - наблюдение и реализация терапевтических мероприятий, в отношении пациентов страдающих хроническими или затяжными расстройствами с тяжелыми, стойкими, часто обостряющимися болезненными проявлениями путем регулярных осмотров на дому и в психиатрической организации, в соответствие с группами динамического наблюдения согласно [пункта 16](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z82) настоящего Положения.
      15. Снятие с динамического наблюдения, по причинам не связанным с изменением психического состояния пациента:
      1) изменение постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой психиатрической организацией территории;
      2) смерть;
      3) отсутствие каких-либо достоверных сведений о местонахождении в течение 12 месяцев;
      4) признание безвестно отсутствующим или объявление умершим.
      16. Группы динамического наблюдения:
      1) первая группа - пациенты с частыми и выраженными обострениями психотической симптоматики, сопровождающиеся госпитализациями (два и более раз в году). Частота наблюдения за ними устанавливается врачом в каждом конкретном случае индивидуально, от одного раза в семь дней до одного раза в тридцать дней;
      2) вторая группа - пациенты с декомпенсациями и обострениями психических расстройств, купируемые в амбулаторных и (или) стационарозамещающих условиях. Частота осмотра осуществляется с периодичностью от трех до семи дней;
      3) третья группа - пациенты со стабилизированными состояниями, с умеренно прогредиентным течением процесса и спонтанными ремиссиями. Частота осмотра не реже одного раза в три месяца;
      4) четвертая группа - пациенты в состоянии ремиссии или компенсации психопатологических расстройств с хорошей социально-трудовой и бытовой адаптацией, не требующие в данное время активных социально-профилактических мероприятий. Частота осмотра не реже одного раза в 6 месяцев, после 12 месяцев - рассмотреть вопрос о снятии динамического наблюдения;
      5) пятая группа (группа активного динамического наблюдения) - пациенты склонные к социально-опасным действиям, лица с высоким суицидальным риском. Частота осмотра ежемесячно (при показаниях чаще).

5. Стационарозамещающие подразделения

      17. Дневной стационар организуется как самостоятельное юридическое лицо, либо в составе психиатрической или медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, имеющие психиатрические подразделения (отделение, кабинет), на правах его подразделения.
      18. Показания для лечения в дневном стационаре:
      1) профилактика и купирование обострения, декомпенсации психических и поведенческих расстройств, не требующие круглосуточного наблюдения;
      2) диагностическая и экспертная оценка, кроме судебно-психиатрической экспертизы.
      19. Противопоказания для лечения в дневном стационаре:
      1) высокий суицидальный риск;
      2) опасность для окружающих;
      3) тяжелое соматическое состояние, инфекционные и венерические заболевания в заразном периоде;
      4) неспособность соблюдать режим дневного стационара вследствие тяжести психического и (или) соматического состояния.
      20. Срок лечения в дневном стационаре - до 90 дней.
      21. В дневном стационаре предусматривается двухразовое питание с учетом приема психотропных препаратов.
      22. Мультидисциплинарные бригады организуются в составе психиатрической организации в пределах штатного расписания.
      23. Цели мультидисциплинарных бригад:
      1) профилактика обострений психических заболеваний;
      2) оказание медико-социальной помощи.

6. Стационарные клинические отделения

      24. Стационарные клинические отделения являются структурными подразделениями психиатрической организации и оказывают стационарную специализированную медицинскую помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, в соответствии со стандартами оказания стационарной специализированной помощи.
      25. Порядок организации наблюдения в клинических отделениях:
      1) общий режим наблюдения - круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении. Общий режим устанавливается при:
      отсутствие опасности для себя и окружающих;
      способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;
      отсутствие психического и соматического расстройства требующего иного режима наблюдения и содержания указанных в [подпункте 4](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z119), пункта 25 настоящего Положения;
      2) режим частичной госпитализации - возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях. Режим частичной госпитализации устанавливается решением врачебно-консультативной комиссией (далее - ВКК) и предоставляется при:
      наличии критериев для наблюдения установленных [подпунктом 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z107) пункта 25 настоящего Положения;
      стабилизации психического состояния, требующего ежедневного но не круглосуточного наблюдения.
      Режим частичной госпитализации не применяется для лиц находящихся на принудительном лечении и экспертизе по определениям (постановлениям) судебно-следственных органов;
      3) режим лечебных отпусков - возможность нахождения, по решению ВКК вне отделения от нескольких часов до нескольких суток, с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта. Режим лечебных отпусков устанавливается решением ВКК и предоставляется при:
      наличии критериев для наблюдения установленных [подпунктом 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z107)  пункта 25 настоящего Положения;
      стабилизации психического состояния, не требующего ежедневного наблюдения.
      Режим лечебных отпусков не применяется для лиц находящихся на принудительном лечении и экспертизе по определениям (постановлениям) судебно-следственных органов;
      4) усиленный режим наблюдения - круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения за пределами отделения. Усиленный режим устанавливается при:
      острых психических расстройствах не представляющих опасности для себя и окружающих;
      способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;
      отсутствие психического и соматического расстройства требующего иного режима наблюдения и содержания указанных в [подпункте 5](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z123) пункта 25 настоящего Положения;
      5) строгий режим наблюдения - круглосуточное непрерывное наблюдение, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами. Строгий режим устанавливается за больными при:
      его непосредственной опасности для себя и окружающих;
      его беспомощности, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, при отсутствии надлежащего ухода;
      возможное нанесение существенного вреда здоровью, если лицо будет оставлено без наблюдения.
      26. Установленный режим наблюдения может изменяться в течение всего времени нахождения больного в стационаре в соответствие с критериями указанными в подпунктах [1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z107), [2](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z111), [3](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z115), [4](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z119), [5](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1100006776#z123) пункта 25 настоящего Положения. Режим наблюдения устанавливается при поступлении дежурным врачом, в клиническом отделении лечащим врачом, а при назначении режима частичной госпитализации ВКК, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.
      27. При госпитализации лиц в общепсихиатрические отделения в порядке принудительной госпитализации без решения суда, администрация психиатрической организации организует комиссионное освидетельствование, а при подтверждении обоснованности данной госпитализации, направление письменного уведомления в территориальный орган прокуратуры с указанием даты и времени комиссионного освидетельствования в срок, не превышающий 48 часов с момента поступления пациента в стационар.
      28. Содержание и режим лиц, направленных на стационарную [судебно-психиатрическую экспертизу](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V100006143_#z19) в охраняемое отделение судебно-психиатрической экспертизы регламентируется соответствующим положением и инструкцией, утверждаемой руководителем охраняемого отделения судебно-психиатрической экспертизы и согласуемой с органом, осуществляющим охрану отделения.

7. Скорая специализированная психиатрическая помощь

      29. Скорая специализированная психиатрическая помощь (далее - ССПП) - система организации круглосуточной экстренной психиатрической помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами на месте и в пути следования в медицинские организации.
      30. Оказание ССПП осуществляется специализированными бригадами, организованными в составе городской станции скорой медицинской помощи или психиатрической организации.
      31. Деятельность ССПП регламентируется нормативными правовыми актами, определяющими деятельность станций (отделений) скорой и неотложной помощи.
      32. Задачами бригад ССПП являются:
      1) проведение психиатрического освидетельствования и оказание ССПП во всех случаях, когда психическое состояние больного требует безотлагательных медицинских мер, включая решение вопроса о применении лекарственной терапии;
      2) перевозка нуждающихся в транспортировке больных в сопровождении специально обученного среднего медицинского персонала по направлениям врачей-психиатров.
      33. Запрещается вызов бригад ССПП на случаи, не связанные с психической патологией, за исключением чрезвычайных ситуаций.

8. Организационно-методическое консультативное отделение

      34. Организационно-методическое консультативное отделение (далее - ОМКО) является структурным подразделением научно-исследовательского института, научно-практического центра.
      35. Цель ОМКО - оказание консультативно-диагностической помощи гражданам, обратившимся за специализированной психиатрической помощью в научно-исследовательский институт, научно-практический центр, и организационно-методической помощи медицинским организациям, оказывающим психиатрическую помощь.
      36. Задачи ОМКО:
      1) амбулаторный прием больных с психическими и поведенческими расстройствами;
      2) ведение медицинской документации;
      3) реализация терапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий;
      4) проведение анализа и мониторинга оказания психиатрической помощи и соблюдения стандартов оказания психиатрической помощи;
      5) изучение, обобщение и внедрение в практическую деятельность психиатрических организаций передового опыта работы, научной организации труда и управления, новых достижений науки и техники, инновационных технологий оказания психиатрической помощи;
      6) оперативное ведение учетной документации, составление и анализ статистической отчетности, составление сводных отчетов по республике;
      7) разработка ежегодных и перспективных комплексных планов основных организационных мероприятий по психиатрической помощи населению республики;
      8) участие в подготовке и проведении активов, совещаний, конференций по вопросам профилактики, диагностики, лечения заболеваний психиатрического профиля;
      9) ходатайства перед главным внештатным психиатром Министерства здравоохранения Республики Казахстан о создании комиссии в составе наиболее квалифицированных врачей-психиатров, ученных, организаторов здравоохранения, юристов, медицинских психологов, компетентных для решения сложных организационных, клинико-диагностических социально-правовых вопросов, возникающих в процессе работы по организации психиатрической помощи населению.