

**Об утверждении Положения о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан**

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2011 года № 15. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 февраля 2011 года № 6776. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 24.09.2018 № ҚР ДСМ-17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 1) 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 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 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 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 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, отделение для принудительного лечения;

      палату интенсивной терапии;

      лечебно-трудовые мастерские;

      амбулаторно-поликлиническое подразделение;

      амбулаторно-психиатрические экспертные отделы (отделения), в зависимости от региональной потребности;

      стационарозамещающие подразделения: дневные стационары, ночные стационары, 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, ночные стационары, мультидисциплинарные бригады;

      амбулаторно-психиатрические экспертные отделы (отделения), в зависимости от региональной потребности;

      отделения для принудительного лечения;

      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.

      Сноска. Пункт 11 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 09.11.2015 № 852 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**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 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, в том числе, имеющие риск совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних, а также лица с высоким суицидальным риском. Частота осмотра ежемесячно (при показаниях - чаще).

      Сноска. Пункт 16 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 09.11.2015 № 852 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**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, 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 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 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 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, 2, 3, 4, 5 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 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.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан