

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2024 жылғы 27 желтоқсандағы №
114 бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2024 жылы 28
желтоқсанда № 35560 болып
тіркелді

Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**«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 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы**

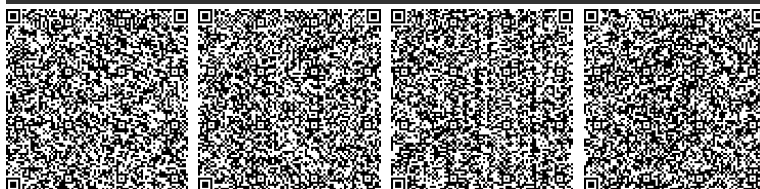
БҰЙЫРАМЫН:

1. «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 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21712 болып тіркелген) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

2) осы бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы бұйрықтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтер ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі

А. Альназарова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2024 жылғы 27 желтоқсандағы
№ 114

Бұйрығына қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 30 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығына
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 Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес әзірленді және психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) апиын агонистерімен қолдаушы терапия (бұдан әрі – ААҚТ) – психикалық-әлеуметтік қолдауымен үйлесімділікте ұзақ әсер ететін дәрілік препараттарды (агонистерді немесе апиындардың ішінара агонистерін) қолдана отырып, апиындық тәуелділікті емдеу әдісі;

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

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

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

5) жедел бөлімше (бұдан әрі – ЖБ) – суицидтік мінез-құлыққа ие кәмелет жасына толмаған адамға көмек көрсету кезінде өңірдің әр түрлі секторларының мамандары арасындағы өзара іс-қимылды жүзеге асыратын, сондай-ақ кәмелет жасына толмаған адамдардың суицидтік мінез-құлқының және өңірде көрсетілген көмектің статистикасын қалыптастыратын денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесі;

6) консультативтік байқау – психикаға белсенді әсер ететін затты зиянды қолдануы бар адамды және (немесе) құмар ойындарға патологиялық құмарлығы бар адамды медициналық байқау;

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

8) 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;

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

10) 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);

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

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

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

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

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

16) өтініш беруші – қашықтықтан медициналық қызмет көрсетілетін адам.

2-тарау. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының 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;

көп бейінді облыстық аурухана.

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

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 мынадай құрылымдық бөлімшелер құрылады:

стационарлық клиникалық бөлімшелер (бейінділігі жасына, көрсетілетін көмек түріне, жынысына, психикалық, мінез-құлық бұзылушылықтарының (аурулардың) клиникалық көріністеріне және нозологиялық топтарға, ерікті мен мәжбүрлі емдеуге жатқызу қағидаты бойынша);

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 тұтыну фактісін және масаң күйде болу жағдайын 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 мониторингі орталығы;
суицидтің алдын алуды үйлестіру жөніндегі жедел бөлімше;
ұйымның міндеттеріне сәйкес құрылымдық бөлімшелер, сондай-ақ
ұйымның тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету үшін қажетті бөлімшелер.

6. ЖБМҮПҰ-да құрылымдық бөлімшелер құрылады, олардың атаулары мен тізімі ұйымның алдында тұрған қажеттіліктер мен міндеттерге байланысты:

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

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;
ақпараттық-талдау мониторингі орталығы;
ұйымның міндеттеріне сәйкес құрылымдық бөлімшелер, сондай-ақ
ұйымның тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету үшін қажетті бөлімшелер.

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

7. Құрамында психикалық денсаулық кабинеті (бұдан әрі – ПДК) немесе БПДО жоқ дәрігерлік амбулаторияда, медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету орталығында, аудандық емханада, нөмірлік аудандық емханада, қалалық емханада ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мынадай міндеттерді көздейді:

1) ПМБ бар адамдарды анықтау және негіздеме болған кезде, оларды ПДК, БПДО не ПДО-ға жіберу;

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

3) суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамдардың ауруларының диагностикасы, оларды емдеу;

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

8. Құрамында ПДК бар аудандық емханада, нөмірлік аудандық емханада, 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 қабылдау, консультация беру және негіздеме болған кезде, оларды БПДО, ПДО немесе РПДФПО-ға жіберу;

3) ауруларды диагностикалау, ПМБ бар адамдарды емдеу, ПМБ бар адамдарды динамикалық және консультативтік байқауды жүзеге асыру, пациенттерді динамикалық және консультативтік байқаудың тиісті топтарына уақтылы ауыстыру;

4) ПМБ бар адамдарды есепке алу;

5) ПМБ ауруларының екінші және үшінші профилактикасы;

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

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

8) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді тұлғаларды рецидивке қарсы және қолдаушы (оның ішінде апиын агонистерімен) терапияны ұсыну;

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, оның шінде суицидтік әрекет жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамдардың диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша дәрігерлік бейіндегі өзге де мамандарға консультациялық көмек;

12) пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығын сараптау;

13) қолданыстағы заңнамаға сәйкес тиісті сұратулар 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 салауаттылық 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 кезде, ПДК дәрігерлерінің жолдамасы бойынша ауылдық жерде тұратын ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді көздейді.

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 қосарласқан 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 салауаттылық деңгейін арттыру жөніндегі зерттеулерге қатысу;

5) стационарлық және амбулаториялық көмекті ұсыну кезінде, оның ішінде наркологиялық емес бейіндегі стационарларға пациенттерді емдеуге жатқызу кезінде өзара іс-қимылды және сабақтастықты қамтамасыз ету;

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

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

8) БПДО, МСАК дәрігерлеріне, сондай-ақ ПМБ, оның ішінде суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамдардың 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 сұратулар 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 салауаттылық деңгейін арттыру жөніндегі зерттеулерге қатысу;

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

4) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді адамдардың рецидивке қарсы, қолдаушы (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, оның ішінде суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамдардың диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша дәрігерлік бейіндегі өзге де мамандарға консультациялық көмек;

7) ПМБ бар науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығын сараптау.

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 салауаттылық 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 қосарласқан аурулардың кез келген нысандарын көрсету;

4) психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша білім беру қызметі;

5) ПДО, БПДО, МСАК дәрігерлеріне, сондай-ақ ПМБ, оның ішінде суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамдардың диагностикасы және емдеу мәселелері бойынша 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 сұратулар 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 аудио - 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 көрсету.

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

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 стигматизация және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

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

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 адамдардың еңбек терапиясы және қайта әлеуметтендіру;

8) ұзақ және тұрақты ремиссияға қол жеткізу, ПБЗ-ға тәуелді адамдарды 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 мыналарды көздейді:

1) консультациялық-диагностикалық медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

2) ПМБ бар адамдарды әлеуметтік стигматизация және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

3) психикалық денсаулық, саламатты өмір салты мәселелері бойынша халықтың хабардарлығын арттыру жөніндегі ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды іске асыру.

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

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 көрсету;

2) психиатр - дәрігерлердің (наркологтардың) жолдамалары бойынша бейінді тәулік бойы көмек көрсететін медициналық ұйымдарға ПМБ бар адамдарды тасымалдау.

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 стигматизация және кемсітуді төмендету жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

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.

18. УБДО-да ПМБ бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) ПБЗ тұтынудан туындаған масаң күйде болу (уыттану) дәрежесін анықтау;

2) УБДО-ға орналастыру қажеттілігі туралы немесе орналастырудан бас тарту туралы шешім қабылдау;

3) алкогольден орташа масаң күйде болу (уыттану) жағдайындағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

4) көмек көрсету процесінде ПБЗ-ға қалыптасқан тәуелділік диагнозы қойылған адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламасынан өтуге ынталандыру;

5) медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің сабақтастығын ұйымдастыру.

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

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) заңнамаға сәйкес кәсіби қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіптілік көздерімен байланысты жұмыстарды қоспағанда, еңбек қызметінің кез келген түрін ұйымдастыру.

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 тұтыну фактісін және масаң күйде болу жағдайын анықтау үшін медициналық куәландыру кабинетінің қызметі мыналарды көздейді:

1) ПБЗ тұтыну фактісін және масаң күйде болу жағдайын анықтау үшін тәулік бойы медициналық куәландыру;

2) белгіленген үлгідегі куәландыру нәтижелері бойынша қорытындылар беру;

3) медициналық құжаттаманы жүргізу.

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

1) клиникалық хаттамаларға сәйкес ауыр, тұрақты, жиі асқынатын ауырсыну белгілері бар созылмалы немесе ұзаққа созылған бұзылулармен зардап шегетін адамдарды қоспағанда, ПМБ бар адамдарға амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

2) көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмектің тиімділігіне талдау жүргізу.

23. ААҚТ кабинетінде көрсетілетін ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

1) ААҚТ-да болу кезеңінде F11.2, F19.2 ПМБ диагноздарының шеңберінде (аумақтық бекітуді ескермей) апиындық тәуелділік синдромы бар адамдарды динамикалық байқауды жүзеге асыру;

2) амбулаториялық дәрілік қамтамасыз етуді есепке алудың ақпараттық жүйесіне деректерді енгізе отырып, дәрілік заттарды беру бойынша көрсетілетін қызметтер, бекітілген клиникалық хаттамаға сәйкес психикалық-әлеуметтік консультация беру;

3) пациенттердің өмір сүру сапасын және әлеуметтік бейімделуін арттыру;

4) заңсыз есірткі мен психотроптық заттарды пайдалану жиілігі мен көлемін төмендету;

5) инъекциялық есірткіні тұтынушылар арасында АИТВ инфекциясының және басқа да қосарласқан аурулардың берілу қаупін төмендету;

6) АИТВ-мен өмір сүретін адамдардың антиретровирустық терапияға бейімділігін арттыру.

ААҚТ тағайындау өлшемшарттары мыналар:

- 1) F11.2, F19.2 ПМБ диагноздарының шеңберіндегі апиындық тәуелділік синдромы;
- 2) хабардар етілген келісімді беруге қабілетті болу;
- 3) 18 жастан асқан жас.

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

1-параграф. Психикалық, мінез-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға, тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу көзделмейтін амбулаториялық жағдайларда, оның ішінде тәулік бойы жұмыс істейтін стационарлардың қабылдау бөлімшелерінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

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

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;
- 3) осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қаралымдағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың АХЖ-10 бойынша ПМБ диагноздарын белгілейді. Адамда құзыретіне кірмейтін АХЖ-10 бойынша ПМБ диагнозының болуына күдік болған кезде МСАК дәрігері оны аумақтық бекітуі бойынша ПДК немесе БПДО-ға немесе ПДО-ға қайта жіберу;
- 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 немесе ПДО-ға жіберу;

5) өз бетінше жүгінген, суицид қаупі бар адам анықталған кезде немесе басқа мамандар (дәрігерлер, психологтар) жіберген кәмелет жасына толмаған адамды зерттеп-қараған кезде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шаралар өткізу;

6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру;

7) ай сайын, есептік кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей ПМБ-мен адамдарды есепке алу жөніндегі ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген пациенттер бойынша ПДК немесе БПДО немесе ПДО дәрігерімен салыстырып тексеру.

25. ПМБ-ны қоспағанда, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді қажет ететін ПМБ-мен ауыратын адамға күдік туған немесе анықталған кезде ПДК немесе БПДО немесе ПДО-ның психиатриялық бейін дәрігері мыналарды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;

3) емдеу жоспарын құру (дәрі-дәрмектік, психотерапиялық, психикалық-әлеуметтік) және клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеу тағайындау (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 толықтыру;

5) Кодекстің 176 және 176-1-бабының 3-тармағына сәйкес динамикалық және консультативтік байқау, сондай-ақ динамикалық және консультативтік байқауды тоқтату туралы мәселені шешу;

6) дәрігерлік-консультативтік комиссияға (бұдан әрі – ДКК) жолдаманы ресімдеу;

7) «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32922 болып тіркелген) сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӘС) жүргізуді қажет ететін ПМБ бар адамға қатысты медициналық құжаттаманы ресімдеу;

8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ПБЗ тұтынудан туындаған ПМБ бар адамдардың құжаттарын ресімдеу;

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

10) динамикалық және консультативтік байқау топтарындағы адамдарды аумақтық бекіту бойынша байқауды жүзеге асыру;

11) ПМБ диагнозына күдік болған немесе диагноз қойылған адамдарды аумақтық ПДО-ға немесе РПДФПО-ға зерттеп-қарауға және (немесе) емдеуге жіберу (көрсетілімдер бойынша);

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

13) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу;

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

15) жаңадан енгізілген және ЭАЖ-да тұрған адамдар бойынша МСАК дәрігерімен салыстырып тексеруді жүргізу және көрсетілген ақпаратты аумақтық БПДО меңгерушісіне немесе ПДО-ның амбулаториялық қызметінің басшысына ұсыну;

16) өз бетінше жүгінген, суицид қаупі бар адам анықталған кезде немесе басқа мамандар (дәрігерлер, психологтар) жіберген адамды зерттеп-қараған кезде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шаралар өткізу.

26. Бұрын ПМБ-мен динамикалық байқауда болған және ЭАЖ-да есептен шығарылған адам «сауығудан, тұрақты жақсарудан» басқа, есептен шығару себебін көрсете отырып, жүгінген кезде ПДК немесе БПДО-ның психиатриялық бейін дәрігері 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 есепке алу себебін көрсете отырып, ДКК-ға жолдаманы ресімдеу.

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

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес консультациялық-диагностикалық және емдік іс-шаралар;
- 3) жеке және топтық психотерапиялық консультациялар, психотерапиялық араласулар;
- 4) есепке алу-есептік құжаттаманы жүргізу;
- 5) БПДО-ның меңгерушісіне ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей атқарылған жұмыс туралы мәліметтерді (консультациялар, жеке және топтық психотерапиялық сеанстар саны) ұсыну.

28. БПДО немесе ПДО-ның медициналық психологы мыналарды жүзеге асырады:

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) психикалық-профилактикалық іс-шаралар, психологиялық консультация беру, эксперименттік-психологиялық зерттеп-қарау және психикалық түзету;
- 3) психогигиена, эмоциялық күйзеліс мәселелері бойынша медицина персоналымен ақпараттық-білім беру жұмысы;
- 4) жүргізілетін психологиялық, емдік және профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалау;
- 5) есепке алу-есептік құжаттаманы жүргізу;
- 6) басшыға ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей атқарылған жұмыс туралы мәліметтерді (консультациялар, бірінші және екінші

эксперименттік-психологиялық зерттеп-қараулар, жеке және топтық психикалық түзету сабақтарының саны) ұсыну.

29. БПДО немесе ПДО-ның медициналық психологы суицидтік мінез-құлқы бар, өз бетінше жүгінген немесе басқа мамандар жіберген адамды анықтаған кезде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) ойын, мінез-құлқын және эмоцияларын түзету жұмыстарын жүргізуге және негіздеме болған жағдайда, кәмелет жасына толмаған адам туралы ақпаратты ЖБ-ге одан әрі беруге рұқсат алу (кәмелет жасына толмаған адамды анықтаған кезде) :

егер 16 жастан кіші кәмелетке толмаған адам болса, заңды өкілдерден;

егер 16 жастан асқан, кәмелетке толмаған адамның өзінен.

Кодекстің 137-бабында көрсетілген келісімсіз зерттеп-қарауды жүргізу үшін көрсетілімдердің бар-жоғын анықтаған дәрігердің алдын ала қарап-тексеруден бас тартқан және қарап-тексерілмеген кезде кәмелет жасына толмаған адамға өңір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы офлайн және онлайн психологиялық көмекті және республикалық деңгейдегі онлайн психологиялық көмекті жүзеге асыратын ұйымдардың және/немесе мамандардың байланыс деректері көрсетілген жадынаманы берумен шектеледі;

2) адамды құрметтеуге, эмпатияға, шынайылыққа және қандай да бір қысымға жол бермеуге негізделген психологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету шараларын қабылдау;

3) ойын, мінез-құлқын және эмоцияларын түзету жұмыстарын жүргізу;

4) түзету бойынша жүргізілген жұмыстың нәтижесін (ағымдағы жай-күйі, суицидтік мінез-құлқын қатынасы, болашақ жоспарлары) бағалау;

5) анықталған жағдай туралы ЖБ-ге хабарлау;

6) негіз болған жағдайда ЖПД-ға немесе психиатр дәрігерге консультацияға жіберу үшін шаралар қабылдау.

30. БПДО-ның әлеуметтік жұмыскері ПМБ бар адамдарға мынадай әлеуметтік көмекті ұйымдастырады және жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) әлеуметтік-құқықтық, әлеуметтік-тұрмыстық, әлеуметтік-еңбек, әлеуметтік-мәдени қызметтерді көрсету;

3) есепке алу-есептік құжаттаманы жүргізу;

4) ай сайын, есептік кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірмей аумақтық БПДО меңгерушісіне атқарылған жұмыс туралы мәліметтерді (көрсетілген әлеуметтік-құқықтық, әлеуметтік-тұрмыстық, әлеуметтік-еңбек, әлеуметтік-мәдени қызметтердің саны) ұсыну.

31. БПДО меңгерушісі немесе ПДО-ның амбулаториялық көмек басшысы мыналарды жүзеге асырады:

1) ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бөлігінде өз бөлімшесінің жұмысын ұйымдастыру;

2) ДКК отырыстарын өткізу;

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

4) аумақтық ПДО-ның АТМО амбулаториялық қызметіне БПДО қызметі туралы ақпарат беру (ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 15-күнінен кешіктірмей).

32. ААҚТ кабинетінің психиатриялық бейіндегі дәрігері мыналарды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) пациентті осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес ААҚТ алуға жазбаша ерікті келісіммен таныстыру;

3) пациентті медициналық-әлеуметтік емдеудің жеке жоспарын құру;

4) клиникалық хаттамаға сәйкес емдеуді тағайындау;

5) ПМБ бар адамдарды есепке алу жөніндегі ЭАЖ-ға деректерді енгізу;

6) толтырылу дұрыстығын бақылауды қамтамасыз ете отырып, медициналық құжаттаманы жүргізу;

7) қосарласқан аурулардың болуына күдігі бар адамдарды МСАК-қа жіберу (көрсетілімдер бойынша);

8) кабинеттің мультипәндік тобының қызмет етуін ұйымдастыру;

9) ПДО-ға кабинеттің қызметі туралы ақпаратты ұсыну (ай сайын).

2-параграф. Тәулік бойы медициналық байқау, емдеу, күтім, сондай-ақ тамақпен бірге төсек-орын беру көзделетін стационарлық жағдайларда, оның ішінде емдеу басталғаннан кейін алғашқы тәуліктер ішінде тәулік бойы байқау көзделетін «бір күннің» терапиясы жағдайларында психикалық, мінез-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

33. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызуға мыналар негіздеме болып табылады:

- 1) психиатриялық бейін дәрігерінің жолдамасы;
- 2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы;
- 3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы;
- 4) көрсетілімдер болған кезде адамның өзінің жазбаша өтініші;
- 5) ПБЗ тұтынудан туындаған, заңды күшіне енген ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі;

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

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

Емдеуге жатқызу ерікті немесе мәжбүрлі жүзеге асырылады.

1) стационарлық емдеу көрсетілімдері:

ерікті:

тәуліктік байқауды қажет ететін, ПБЗ тұтынудан туындаған ПМБ бар адамдарға белсенді терапияның қажеттілігі;

тәуліктік стационарлық байқауды қажет ететін зерттеп-қараулар мен сараптамаларды жүргізу.

мәжбүрлі:

Кодекстің 137-бабы 1-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көзделген белгілерді анықтау кезінде.

2) емдеуге жатқызуға қарсы көрсетілімдер:

басқа бейіндегі стационарларда емдеуді қажет ететін қосарласқан аурулардың болуы;

эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар.

35. 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.

36. ПБЗ тұтынудан 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 мыналар:

1) «Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21680 болып тіркелген) бекітілген 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 қажет ететін кез келген генездің жіті психотикалық жай-күйлері;

б) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді қажет ететін қосарласқан аурулардың болуы;

7) өз бетінше қызмет көрсетудің мүмкін еместігі.

Осы тармақтың 5), 6) тармақшаларында көрсетілген қарсы көрсетілімдері бар ПМБ бар адамдар тиісті мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін мәжбүрлеп емдеуге жіберіледі.

37. 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.

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

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын тексеру, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша зерттеп-қараулардан өтуге жіберу;
- 3) емдеуге жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексеру;
- 4) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындау; суицидтік әрекет жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;
- 5) диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілеу, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;
- 6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру;
- 7) жасырын емделу кезінде пациенттің аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайын пациенттің айтуы бойынша толтыру;
- 8) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын жүзеге асыру үшін адам келіп түскен кезде аумақтық ішкі істер органдарына хабарлау.

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

1) міндетті және (немесе) қосымша зерттеп-қараулардан өтуге жіберу;

2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындау; ал суицидтік әрекет жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

3) диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілеу, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

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

1) пациентті сәйкестендіру;

2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындау; суицидтік әрекет жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

3) диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілеу, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

41. ЖБМҮПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) қолда бар құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру:

соттың заңды күшіне енген шешімі;

жеке басты куәландыратын құжат.

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

2) пациентті сәйкестендіруді жүргізу;

3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындау; ал суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

4) диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес бөлімшені айқындау, бақылау режимін, емдік тамақтануды және емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу;

5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру;

6) аумақтық ішкі істер органдарын хабардар ету.

42. ПМБ бар адам стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) пациентті сәйкестендіру;

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

3) диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау; ал суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

43. Стационарлық клиникалық бөлімшеге жасырын тәртіппен емделу үшін ПМБ бар адам келіп түскеннен кейін бөлімше меңгерушісі және/немесе ординатор дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

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

2) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау; ал суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

3) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру, бұл жағдайда: тегін, атын және әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұратын мекенжайын пациенттің айтуы бойынша толтыру.

44. ЖБМҮПҰ-ның стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін бөлімше меңгерушісі және/немесе ординатор дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

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

3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау; ал суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлық қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

45. РПДФПО, ЖБМҮПҰ, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне ПМБ бар адам келіп түскеннен кейін медициналық психолог мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) пациентке психикалық профилактика, психологиялық түзету, психологиялық консультация беру;
- 3) психикалық диагностикалық зерттеулер және диагностикалық байқау.

46. РПДФПО, ЖБМУПҰ, ПДО-ның медициналық психологы суицидтік мінез-құлқы бар, өз бетінше жүгінген немесе басқа мамандар жіберген адамды анықтаған кезде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) ойын, мінез-құлқын және эмоцияларын түзету жұмыстарын жүргізуге және негіз болған жағдайда кәмелет жасына толмаған адам туралы ақпаратты ЖБ-ге одан әрі беруге рұқсат алу (кәмелет жасына толмаған адамды анықтаған кезде):

егер 16 жастан кіші кәмелетке толмаған адам болса, заңды өкілдерден;

егер 16 жастан асқан, кәмелетке толмаған адамның өзінен.

Кодекстің 137-бабында көрсетілген келісімсіз зерттеп-қарауды жүргізу үшін көрсетілімдердің бар-жоғын анықтаған дәрігердің алдын ала қарап-тексеруден бас тартқан және қарап-тексерілмеген кезде кәмелет жасына толмаған адамға өңір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы офлайн және онлайн психологиялық көмекті және республикалық деңгейдегі онлайн психологиялық көмекті жүзеге асыратын ұйымдардың және/немесе мамандардың байланыс деректері көрсетілген жадынаманы берумен шектеледі;

2) адамды құрметтеуге, эмпатияға, шынайылыққа және қандай да бір қысымға жол бермеуге негізделген психологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету шараларын қабылдау;

3) ойын, мінез-құлқын және эмоцияларын түзету жұмыстарын жүргізу;

4) түзету бойынша жүргізілген жұмыстың нәтижесін (ағымдағы жай-күйі, суицидтік мінез-құлыққа қатынасы, болашақ жоспарлары) бағалау;

5) анықталған жағдай туралы ЖБ-ге хабарлау;

6) суицид әрекетінің жағдайларын журналға тіркеу;

7) негіз болған кезде ЖПД-ға немесе психиатр дәрігерге консультацияға жіберу үшін шаралар қабылдау.

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

- 1) психогигиена және эмоциялық күйзеліс аясында медицина персоналын оқыту бойынша жұмысты жүргізу;
- 2) жүргізілетін психологиялық, емдік және профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалау;
- 3) есепке алу-есептік құжаттаманы жүргізу.

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

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

өзіне және айналасындағыларға қауіптің болмауы;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті болған кезде белгіленеді;

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:

өзіне және айналасындағыларға қауіптің болмауы;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті болған кезде;

күнделікті, бірақ тәулік бойы емес байқау мен бақылауды қажет ететін психикалық жай-күйді тұрақтандыру кезінде белгіленеді;

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 қауіптің болмауы;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті болған кезде;
күнделікті байқауды қажет етпейтін психикалық жай-күйді тұрақтандыру
кезінде ұсынылады;

4) күшейтілген байқау режимі – тәулік бойы байқау және бөлімшеден тыс
жерлерде қимыл-қозғалысты шектеу. Күшейтілген байқау режимі пациенттер
үшін:

өздеріне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін жіті ПМБ;
бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті болған кезде;
өзге де байқау және ұстау режимін қажет ететін психикалық және
соматикалық бұзылушылық болмаған кезде белгіленеді;

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

өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп төндірсе;
дәрменсіздік, яғни тиісті күтім болмаған жағдайда олардың өмірлік
қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмағанда;

егер адамды қараусыз қалдырса, денсаулыққа айтарлықтай зиян келтіру
мүмкіндігі болса белгіленеді.

49. 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 тағайындалмайды.

50. ЖБМҮПҰ клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай байқау
түрлері көзделеді:

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

2) күшейтілген байқау режимі – тәулік бойы байқау және бөлімше шегінде
қозғалысты шектеу;

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

51. Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару одан әрі стационарлық емдеу қажет етілмейтін кезде пациенттің сауығыуы 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.

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

53. Сот ұйғарымы бойынша медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару соттың күшіне енген ұйғарымы бойынша ғана жүргізіледі, бұл туралы аумақтық ішкі істер органдарына хабарланады.

54. ЖБМҮПҰ-дан пациентті одан әрі емдеу орнына жеткізу медицина жұмыскерлерінің алып 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.

55. Стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен емдеуге жатқызылған адамға, егер психикалық мінез-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық сақтау саласындағы медициналық көмек көрсететін ұйымдардың психиатр дәрігерлердің комиссиясы осы Кодекстің 137-бабының 1-тармағында көзделген мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздемелер анықтаған болса, шығарудан бас тартады. Мұндай жағдайда оның стационарға келуі, емдеуге жатқызуды ұзарту және стационардан шығару туралы мәселелері осы Кодекстің 168-бабының 7, 8, 9-тармақтарында және осы баптың 3-тармағында белгіленген тәртіппен шешіледі.

3-параграф. Психикалық, мінез-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға стационарды алмастыратын жағдайларда, тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу қажет етілмейтін және төсек-орын беріле отырып, күндізгі уақытта медициналық байқау мен емдеу көзделетін медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

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

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

58. ПМБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу көрсетілімдері мынадай болып табылады:

1) ПМБ бар, оның ішінде тәуліктік байқауды қажет етпейтін ПБЗ-ны тұтынудан туындаған адамдарды белсенді емдеу қажеттілігі;

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

3) тәулік бойы стационарлық байқауды қажет етпейтін зерттеп-қараулар мен сараптамаларды жүргізуі.

59. Тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу қажет етілмейтін және төсек-орын беріле отырып, күндізгі уақытта медициналық байқау мен емдеу көзделетін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге қарсы көрсетілімдер мынадай болып табылады:

1) басқа бейіндегі тәулік бойы жұмыс істейтін стационарларда емдеуді қажет ететін қосарласқан аурулардың болуы;

2) тәулік бойы стационарлық емдеуді қажет ететін психопатологиялық жай-күйлер;

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

60. Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды.

Тәулік бойы медициналық байқау мен емдеуді қажет ететін пациенттің жай-күйі нашарлаған жағдайда ол тиісті стационарлық бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

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

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

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;
- 3) психикалық және соматикалық жай-күйді, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді анықтау;
- 4) диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика, емдік тамақтану және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралар көлемін анықтау;

5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

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

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;
- 3) психикалық және соматикалық жай-күйді, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді анықтау;
- 4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика, емдік тамақтану және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралар көлемін анықтау;
- 5) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады, ал пациенттің тегі, аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайы пациенттің айтуы бойынша жазылады.

64. Емдеуден шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйі жақсарған кезде, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіздемелер 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-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға жедел медициналық-әлеуметтік көмек түрінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

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

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

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

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

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

ПМБ бар (ересектер, балалар);

ПБЗ тұтыну салдарынан ПМБ бар (ересектер, балалар).

69. Медициналық оңалту медициналық-әлеуметтік оңалту шеңберінде көрсетіледі.

70. 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.

71. Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрі-дәрмек терапиясымен және қажетті зерттеп-қараумен қамтамасыз етіледі.

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

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

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

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

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру, пациентті регламенттелген және (немесе) қосымша зерттеп-қараулардан өтуге жіберу;
- 3) ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу;
- 4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

76. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызуға жалпы қарсы көрсетілімдер мыналар болып табылады:

- 1) қатаң немесе күшейтілген байқау режимін қажет ететін жіті жай-күйлер;
- 2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді қажет ететін қосарласқан аурулардың болуы;
- 3) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар.

77. ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мультипәндік топ жүзеге асырады:

- 1) басшы (денсаулық сақтау менеджер дәрігері немесе психиатр дәрігер);
- 2) психиатр дәрігер;

- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік жұмыскер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман;
- 6) орта медицина жұмыскері.

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

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

- 1) психикалық білім беру;
- 2) тренингтер;
- 3) топтық және жеке форматтағы психотерапия;
- 4) еңбек терапиясы;
- 5) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 6) психологиялық түзету;
- 7) әлеуметтік сүйемелдеу;
- 8) бос уақыттағы іс-шаралар;
- 9) қолданыстағы заңнамаға сәйкес кәсіби қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіптілік көздерімен байланысты жұмыстарды қоспағанда, еңбек қызметін ұйымдастыру.

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

80. ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мамандарды қамтитын мультипәндік топ жүзеге асырады:

- 1) басшы (денсаулық сақтау менеджер дәрігері немесе психиатр дәрігер, оның ішінде балалар);
- 2) психиатр, оның ішінде балалар психиатры дәрігері;
- 3) психолог;
- 5) әлеуметтік жұмыскер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;

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

7) дефектолог;

8) логопед;

9) орта медицина жұмыскері.

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

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

1) психикалық білім беру;

2) психикалық-әлеуметтік оңалту;

3) абилитация;

4) психотерапия;

5) тренингтер;

6) эрготерапия;

7) психологиялық түзету.

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

83. ПБЗ тұтыну салдарынан ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мамандарды қамтитын мультипәндік топ жүзеге асырады:

1) басшы (денсаулық сақтау менеджер дәрігері немесе психиатр дәрігер);

2) психиатр дәрігер;

3) психолог;

4) әлеуметтік жұмыскер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;

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

6) ерікті консультант (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);

7) орта медицина жұмыскері.

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

84. ПБЗ тұтыну 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 консультанттармен жұмыс;
- 6) қоршаған ортамен емдеу;
- 7) еңбек терапиясы;
- 8) әлеуметтік оқыту;
- 9) жұмыспен қамту терапиясы;
- 10) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 11) өзінің еріктілік практикасы;
- 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.

85. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.

86. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтуды мынадай мамандарды қамтитын мультипәндік топ жүзеге асырады:

- 1) басшы (денсаулық сақтау менеджер дәрігері немесе психиатр дәрігері);
- 2) психиатр дәрігер;
- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік жұмыскер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы және (немесе) еңбек терапиясы саласындағы маман;
- 6) ерікті консультант;
- 7) орта медицина жұмыскері.

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

87. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар балаларды 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.

88. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.

89. Емдеу-еңбек шеберханаларына жіберуді психиатр дәрігер жүзеге асырады. Емдеу-еңбек шеберханаларына денсаулық жағдайы бойынша еңбек терапиясының қарсы көрсетілімі бар пациенттер, сондай-ақ:

1) жыныстық перверзияға бейімді бейәлеуметтік мінез-құлықты психопатиясы бар адамдар, кверулянттар;

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

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

90. Санаторийлік-курорттық ұйымдарда қосарласқан ауруларды медициналық оңалтудың мынадай ПМБ бар адамдарға қарсы көрсетілімі бар:

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

2) жіті кезеңдегі аурулары бар;

3) асқыну сатысындағы созылмалы аурулары бар топтарында тұрған адамдар.

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 алып жүрумен санаторийлік-курорттық ұйымдарға жіберіледі.

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

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

1) суицид жасау қаупін бағалау;

- 2) байқау және емдеу жоспарын анықтау;
- 3) медициналық құжаттаманы ресімдеу;
- 4) осы жағдай туралы ЖБ-ге хабарлау.

92. Кәмелет жасына толмаған адамдарға суицид жасау қаупін бағалау үшін қарап-тексеруді жүргізер алдында заңды өкілдерден рұқсат алу қажет.

93. 16 жасқа толмаған адамдарға суицид жасау қаупін бағалау үшін зертеп-қарауды жүргізуге заңды өкілдердің рұқсаты еркін нысанда жазбаша түрде ресімделеді және медициналық құжаттамада қалады. Рұқсат алу мүмкін болмаған жағдайда, қауіпті бағалау Кодекстің 137-бабында регламенттелген өлшемшарттарға сәйкес келетін белгілер болған кезде олардың келісімінсіз жүргізіледі.

Кодекстің 137-бабында көрсетілген келісімсіз зертеп-қарауды жүргізуден бас тартқан және көрсетілімдер болмаған кезде:

- 1) кәмелетке толмаған адамға эмоциялық қолдау көрсетумен;
- 2) кәмелетке толмаған адамға өңір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы офлайн және онлайн психологиялық көмекті және республикалық деңгейде онлайн психологиялық көмекті жүзеге асыратын ұйымдардың және/немесе мамандардың байланыстары бар жадынаманы берумен шектеледі.

94. Суицид жасау қаупін бағалау осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

95. Суицид жасау қаупінің болжамды факторларына мыналар жатады: ағзаның жай-күйі, нерв жүйесінің түрі, тұқым қуалаушылық деректері, ағзаның резистенттілігі, конституциясы (ағзаның генетикалық, биологиялық ерекшеліктері, отбасылық өзіне-өзі қол жұмсау тарихы, психикалық денсаулық проблемалары, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну және (немесе) теріс тұтыну, балалық шақ жарақаты (психологиялық).

96. Қорғаныс факторларына мыналар жатады: суицид жасау ықтималдығын төмендететін, суицид жасау ойы мен мінез-құлықтан шектейтін кез келген қасиет немесе белгі (психологиялық тұрақтылық, проблемаларды шешу дағдылары, адекватты өзін-өзі бағалау, көмек іздеу, әлеуметтік және отбасылық қолдау, діншілдік, саламатты өмір салты).

97. Ықтимал (күшейтуші) факторларға мыналар жатады: суицидтік процесс ағымын күшейтетін немесе жылдамдататын факторлар (стресстік өмірлік оқиғалар, суицид жасау құралдарының болуы, дәрменсіздік, психомоторлы қозу, психика бұзылушылықтарының жедел фазалары, тәуелді мінез-құлық).

98. Адамда суицид жасау қаупі болған кезде осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес байқау және емдеу жоспары жасалады.

99. Суицид жасаудың төтенше қаупі анықталған кезде психиатр дәрігердің консультациясы қажет.

7-параграф. Психикалық денсаулық сақтау саласында қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер, психологиялық көмек және қолдау көрсетуді ұйымдастыру

100. Қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер мынадай жағдайларда ұсынылады:

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

101. Навигациялық және ақпараттық қамтамасыз ету аппараттық-бағдарламалық кешендермен жаратандырылған медициналық ұйымның тіркеу-навигациялық бөлімшесі жүзеге асырады және мынадай функцияларды қамтиды:

- 1) халықты қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызмет алу мүмкіндігі және тәртібі туралы хабардар ету;
- 2) медициналық қызметтерді қашықтықтан көрсетуге өтінімдер жинау және адамдардан осындай көрсетілетін қызметтер көрсетуге хабардар етілген келісім алу;
- 3) ұйым мамандарының қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер графигін жасау;

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

5) қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметті ұйымдастыру және техникалық сүйемелдеу;

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

102. Амбулаториялық жағдайларда қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер мынадай жағдайларда ұсынылады:

1) өтініш берушіге бастапқы консультация беру – алдын ала диагностика, негіз болған кезде қосымша зерттеу әдістеріне жолдау (өзге бейін мамандарының консультациялары, зертханалық, аспаптық зерттеп-қарауды әдістері және басқалар);

2) динамикалық байқау, 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, тұтыныстағы заңнама шеңберінде қажетті дәрілік заттарға рецепт жазып беру;

3) бұрын белгіленген диагноз кезінде ДКК отырысын өткізу: МӘС-ке қайта жіберу (негіздемелер және тиісті медициналық құжаттама болса); емдеуде, оның ішінде қымбат тұратын дәрілік заттармен түзету; динамикалық психиатриялық байқаудың екінші тобына алу және осы топта динамикалық байқауды тоқтату өлшемшарттарын өзгерту; еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін анықтау және қолдаушы алмастырушы терапия (ҚАТ) бағдарламасына енгізу туралы мәселені шешу үшін МӘС-ке бастапқы жіберу мақсатында ДКК өткізуді қоспағанда, комиссиялық қарап-тексеруді қажет ететін өзге де мәселелер;

4) жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу;

5) психотерапиялық көмек;

6) психологиялық түзету және қолдау;

7) анамнез мәліметтерін жинау және пациентке диагностика жасауға, оны емдеуге, оңалтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер жөнінде ұсынымдар беру үшін жақын айналасына консультация беру.

103. Шұғыл және кезек күттірмейтін көмек көрсету қажеттілігінің белгілері анықталған кезде қашықтықтан медициналық қызмет көрсететін дәрігер осы көмекті көрсету үшін іс-шараларды ұйымдастырады.

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

- 1) алғаш рет жүгінген кезде клиникалық диагноз қою;
- 2) динамикалық психиатриялық байқаудың екінші тобын қоспағанда, динамикалық және консультативтік байқауды белгілеу және алып тастау;
- 3) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін анықтау үшін МӘС-ке бастапқы жіберу мақсатында ДКК отырысын өткізу;
- 4) ПБЗ пайдалану фактісін және масаң болу күйін анықтауға медициналық куәландыру;
- 5) ҚАТ бағдарламасына енгізу туралы мәселені шешу;
- 6) қолданыстағы заңнамаға сәйкес ПМБ диагнозы болған кезде азаматтардың құқықтарын және (немесе) белгілі бір қызмет түрлерін іске асыруда шектеулер болған кезде психикалық денсаулық саласындағы мамандармен міндетті медициналық қарап-тексерулерді, куәландыруларды жүргізу.

105. Стационарды алмастыратын жағдайда қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер мынадай жағдайларда ұсынылады:

- 1) күндізгі стационарда емдеу кезінде – анамнез мәліметтерін жинау және пациентке диагностика жасауға, емдеуге, оңалтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер жөнінде ұсынымдар беру үшін жақын айналасына консультация беру;
- 2) үйдегі стационарда емделу кезінде;
- 3) дәрі-дәрмектік және өзге де емдеу түрлерін одан әрі байқау, түзету және (немесе) жалғастыру мақсатында емделуде жатқан пациентке қайта консультация беру;
- 4) ДКК отырысын өткізу (негіздеме болған кезде);
- 5) психотерапиялық көмек;
- 6) психологиялық түзету және қолдау;

7) емдеуге жатқызуға жіберу қажеттілігі;

8) анамнез мәліметтерін жинау және пациентке диагностика жасауға, оны емдеуге, оңалтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер жөнінде ұсынымдар беру үшін жақын айналасына консультация беру.

106. Стационарлық жағдайда қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер емдеуге жатқызылған адамның жақын ортасына анамнез мәліметтерін жинау және диагностикаға, емдеуге, оңалтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер жөнінде ұсынымдар беру үшін консультация беру кезінде ұсынылады.

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

108. «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылдың 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) сәйкес қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету кезінде бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу бұйрықта айқындалған нысанда жүзеге асырылады.

8-параграф. Стационарлық бөлімшелерде психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну салдарынан болған психикалық, мінез-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмекті ұйымдастыру

109. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар пациенттерге психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмек ПДО, РПДФПО, ЖБМУПҰ-ның стационарлық бөлімшелерінде, осы санаттағы пациенттерге медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін өзге де ұйымдарда көрсетіледі.

110. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар ересектерге психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмекті мынадай мамандарды қамтитын мультипәндік топ жүзеге асырады:

1) басшы (денсаулық сақтау менеджер дәрігері немесе психиатр дәрігері);

- 2) психиатр дәрігер;
- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік жұмыскер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) ЕДШ саласындағы маман;
- 6) ерікті консультант;
- 7) орта медицина жұмыскері.

111. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар ересектерге психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмек мыналарды қамтиды:

- 1) жеке психотерапия;
- 2) топтық психотерапия;
- 3) психологиялық консультация беру;
- 4) әлеуметтік-психологиялық тренингтер;
- 5) ерікті консультанттармен жұмыс (ПБЗ-ға тәуелді, медициналық-әлеуметтік оңалтудың толық курсынан сәтті өткен, 1 (бір) және одан да көп жыл ремиссияда, ПБЗ-ға тәуелділерді медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларының консультанттарын даярлаудың арнайы курстарынан өткен);
- 6) жұмыспен қамту терапиясы;
- 7) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 8) өзінің еріктілік практикасы;
- 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 анықтайды.

112. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар ересектерге психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмектің ұзақтығы 4 (төрт) айдан аспайды.

113. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар балаларға психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмекті мынадай мамандарды қамтитын мультипәндік топ жүзеге асырады:

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

114. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар балаларға психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмек мыналарды қамтиды:

- 1) жеке психотерапия;
- 2) топтық психотерапия;
- 3) психологиялық консультация беру;
- 4) әлеуметтік-психологиялық тренингтер;
- 5) әлеуметтік оқыту;
- 6) жұмыспен қамту терапиясы;
- 7) сауықтыру және спорт сабақтары;
- 8) өзінің еріктілік практикасы;
- 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 анықтайды.

115. ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар балаларға психотерапиялық және психикалық-әлеуметтік көмектің ұзақтығы 4 (төрт) айдан аспайды.

116. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының, мәжбүрлеп емдейтін мамандандырылған медициналық ұйымдардың, УБДО жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес белгіленеді.

117. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандыру осы Стандартқа 7-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

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

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек дәрігерінің құзыретіне кіретін
10-шы қайта қаралымдағы аурулар мен денсаулыққа байланысты
проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша
психикалық мінез-құлық бұзылушылықтарының диагноздары**

1. F06.6 Органикалық эмоциялық тұрақсыз (астеникалық) бұзылушылық;
2. F32.0 Депрессиялық жеңіл дәрежелі эпизод;
3. F43.2 Бейімдену реакцияларының бұзылушылығы;
4. F41.2 Абыржулық және депрессиялық аралас бұзылушылық;
5. F45 Соматоформалық бұзылушылық;
6. F54 Басқа айдарларда жіктелген бұзылушылықтармен немесе аурулармен байланысты психологиялық және мінез-құлық факторлары;
7. F55 Тәуелділік тудырмайтын заттарды асыра пайдалану;
8. F17.1 Темекіні зиянды тұтыну.

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

**Апиын агонистерімен қолдаушы терапияны (ААҚТ)
алуға жазбаша ерікті келісім**

Мен, _____,
(пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болаған жағдайда))
бола отырып

(медициналық ұйымның атауы)
ААҚТ алуға өз еркіммен келісім беремін.

ААҚТ шарттары

ААҚТ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, БҰҰ-ның Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы ұсынған, психикалық-элеуметтік қолдаумен бірге ұзақ әсер ететін дәрілік препараттарды (агонистер немесе ішінара апиын агонистерін) пайдалана отырып, апиындық тәуелділікті емдеу әдісі.

Метадон – ұзақ әсер ететін μ -апиындық рецепторлардың синтетикалық апиын агонисті. Апиындық тәуелділікті қалыптастырудың патогенетикалық тетіктеріне әсер ету қабілеті жоғары, бұл апиынды алып тастау синдромын тиімді тоқтатумен, сондай-ақ тұтынушылар медициналық емес мақсатта пайдаланатын апиындарға деген қызығушылықты (құмарлықты, қайта қабылдау қажеттілігін) басумен қатар жүреді. Ауыз арқылы енгізу кезінде белсенді.

Қолдану көрсетілімдері: апиын агонистерімен қолдаушы терапия.

Бупренорфин – κ -рецепторларға қатысты кейбір антагонистік белсенділігі бар μ -рецепторлардың ішінара агонисті. Қолдану көрсетілімдері: апиын агонистерімен қолдаушы терапия.

ААҚТ мақсаттары:

1) апиындық тәуелділігі бар пациенттердің өмір сүру сапасын және элеуметтік бейімделуін арттыру;

2) заңсыз есірткі мен психотроптық заттарды пайдалану жиілігі мен көлемін азайту;

3) инъекциялық есірткіні тұтынушылар арасында АИТВ-инфекциясының және басқа да қосалқы аурулардың берілу қаупін азайту;

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

Қарсы көрсетілімдер:

Әрекет ететін затқа немесе препараттың кез келген басқа компонентіне жоғары сезімталдық; Ұзақ мерзімді (айқын) іш қату және/немесе диарея; Жүректің органикалық зақымданулары; Бүйрек және/немесе бауыр функцияларының жеткіліксіздігінің ауыр түрі; Өтелмеген қант диабеті; Порфирия; Лактация; Артериалды гипотензия; Бас ішіндегі гипертензия; Бассүйек-ми жарақаты; Бронх демікпесінің ұстамасы; Созылмалы обструктивті өкпе ауруы; Тыныс алу жеткіліксіздігі; «Өкпе жүрегі» синдромы; Гиповолемия.

Жанама әсерлері:

Метадонды тұтынумен байланысты негізгі қауіптер-тыныс алудың тежелуі, сонымен қатар, аз дәрежеде қанмен қамтамасыз етілудің жеткіліксіздігі, тыныс алудың тоқтауы, шок және жүректің тоқтауы. Неғұрлым жиі кездесетін жағымсыз реакциялар бастың ойдан бос болу сезімін, бас айналуды, тежелуді, жүрек айнуын, құсуды, терлеудің жоғарылауын және ортостатикалық гипотензияны қамтиды. Осы әсерлердің кейбіреуін, көбінесе амбулаториялық науқастарда, пациенттерді көлденең жатқызу арқылы азайтуға болады. Жанама әсерлер мыналар: орталық нерв жүйесі: эйфория, дисфория, әлсіздік, бас ауруы, ұйқысыздық, қозғыштық, бағдардың бұзылуы және көру бұзылушылықтары, ес шатасуы, ұстамалар, серотонин синдромы. Ас қорыту жүйесі: ауыздың құрғауы, глоссит, ксеростомия, анорексия, іштің ауыруы, іш қату, өт қабының және/немесе өт жолдарының спазмы. Эндокриндік жүйе: бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі. Жүрек-тамыр жүйесі: аритмия, брадикардия, экстрасистолия, тахикардия, қарыншаның жыпылықтауы және дірілдеуі, қарыншалық фибрилляция, «пируэт» типті қарынша тахикардиясы, QT аралығының ұлғаюы, кардиомиопатия, жүрек функциясының жеткіліксіздігі, артериялық гипотензия, флебит, естен тану. Зәр шығару және репродуктивті жүйелер: зәрді ұстап қалу және зәр шығарудың қиындауы, антидиуретикалық әсер, диурездің төмендеуі, либидоның төмендеуі

және/немесе импотенция, аменорея, сперматозоидтар морфологиясындағы қозғалғыштықтың төмендеуі мен ауытқулар. Иммундық жүйе: қышыну, есекжем, терінің өзге де реакциялары, ісіну, геморрагиялық есекжем сирек кездеседі.

Масаң күйде болмауына бақылау (мониторинг) жүргізу:

Апиындарға қалыптасқан тәуелділік белгілері болған кезде пайдаланылатын есірткі затының түрін нақтылау мақсатында ААҚТ басталар алдында жүзеге асырылады; сондай-ақ заңсыз апиындарды және/немесе ААҚТ үшін дәрілік препараттың артық дозалануының алдын алу және дозаларын түзету мақсатында заңсыз апиындарды және / немесе басқа да ПБЗ тұтынуға күдік туындаған кезде барлық кезеңдерде (бастапқы, дозаны іріктеу, ұстап тұру сатысында), айына кемінде 1 рет.

ААҚТ-да болу ұзақтығы:

Емдеуші дәрігердің келісу бойынша жеке тәртіппен айқындалады.

ААҚТ-ны өздігінен немесе дәрігердің бақылауынсыз тоқтатқан кезде апиынды тоқтату синдромы дамуы мүмкін.

ААҚТ уақытында басқа ПБЗ тұтыну ААҚТ-мен байланысты жанама әсерлердің пайда болу қаупін арттырады, денсаулықтың ауыр бұзылушылығына немесе өлімге әкеледі, емдеу барысын бақылау мен бағалауды қиындатады, дәрігермен және қолдау тобының басқа мүшелерімен қарым-қатынасты бұзады. Басқа ПБЗ тұтырудан бас тарту және кез-келген тұтыну жағдайлары туралы дәрігерге хабарлау ұсынылады (мас күйінде ААҚТ препаратын қабылдау ол күні жүргізілмейді).

ААҚТ-дағы өзгерістер:

ААҚТ кабинетінің дәрігері пациентке ААҚТ-дағы өзгерістер, аяқталу мерзімі немесе пациенттің ААҚТ-дан алдағы шығарылуы туралы уақтылы хабарлайды.

Мен ААҚТ шарттары туралы хабардар болдым: ААҚТ кабинетінің жұмыс режимі; емдеудің артықшылықтары мен кемшіліктері, қарсы көрсетілімдері мен ықтимал жанама әсерлері, жағдайдың мониторингі, емдеу ұзақтығы, сондай-ақ ААҚТ-ны өз бетінше немесе дәрігер бақылауынсыз тоқтатқан кезде апиынды тоқтату синдромының дамуы туралы, сондай-ақ ААҚТ қабылдау кезінде басқа ПБЗ тұтырудың ықтимал жағымсыз салдары туралы.

Мен ПБЗ және олардың аналогтарының, улы заттардың бар/жоғына талдау жасау үшін зәр үлгілерін (немесе ағзаның басқа биологиялық орталарын) тапсыруды, сондай-ақ ААҚТ бағдарламасына қатысудың барлық уақытында медицина персоналының бірінші талабы бойынша, алдын ала ескертусіз немесе хабарлаусыз алкогольді тұтыну мәніне куәландырудан өтуді ұсынуы мүмкін екендігі туралы ақпараттандырылдым және келісемін.

Мен дәрігерге денсаулығымға байланысты барлық проблемалар туралы хабарлаймын: тұқым қуалаушылық; аллергиялық көріністер; дәрі-дәрмектер мен тағамға жеке төзбеушілік, темекі өнімдерін тұтыну; алкогольді теріс пайдалану; есірткіні теріс пайдалану; жарақаттар, операциялар, аурулар, анестезиологиялық құралдар; әсер ететін физикалық, химиялық немесе биологиялық сипаттағы экологиялық және өндірістік факторлар; қабылданатын дәрілік заттар.

Мен дәрігерге кез-келген сұрақ қоюға мүмкіндік алдым және барлық сұрақтарға толық жауаптар алдым.

Мен осы құжаттың барлық тармақтарымен таныстым және олармен келісемін.

Мен кез-келген уақытта келісімімді бұзып, медицина персоналын алдын ала хабарлау арқылы ААҚТ-дан шыға алатынымды білемін.

Өтініш берушінің қолы: _____ (пациент)

Толтырған күні: ____ / ____ / 20__ жыл

Дәрігер: _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда))

Дәрігердің қолы: _____

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

**10-шы қайта қаралымдағы аурулар мен денсаулыққа байланысты
проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінің кодтары (бұдан
әрі – АХЖ-10) бойынша қалпына келтіріп емдеуге және медициналық-
элеуметтік оңалтуға жататын диагноздардың тізбесі**

Р /с №	АХЖ-10 бойынша негізгі диагноз коды	АХЖ-10 бойынша нақтылаушы диагноз коды	АХЖ-10 бойынша нақтылаушы диагноздың атауы
1	Z86.5	F06.3	Органикалық (аффективтік) бұзылушылықтар
2	Z86.5	F06.4	Органикалық абыржулық бұзылушылық
3	Z86.5	F06.5	Органикалық диссоциативті бұзылушылық
4	Z86.5	F06.8	Мидың зақымдалуына және дисфункциясына және физикалық аурудың салдарынан басқа анықталған психикалық бұзылушылықтар
5	Z86.5	F07.1	Энцефалиттен кейінгі синдром
6	Z86.5	F07.2	Контузиядан кейінгі синдром
7	Z86.5	F07.8	Бас миының зақымдануы мен дисфункциясы салдарынан тұлға мен мінез-құлықтың басқа органикалық бұзылушылықтары
8	Z86.4	F10.1	Алкогольді тұтыну салдарынан болған психикалық мінез-құлық бұзылушылықтары (бұдан әрі – ПМБ). Зиянды салдары бар тұтыну
9	Z86.4	F10.2	Алкогольді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
10	Z86.4	F11.1	Апиындарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
11	Z86.4	F11.2	Апиындарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
12	Z86.4	F12.1	Каннабиноидтарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
13	Z86.4	F12.2	Каннабиноидтарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
14	Z86.4	F13.1	Седативті немесе ұйқы келтіретін заттарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
15	Z86.4	F13.2	Седативті немесе ұйқы келтіретін заттарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
16	Z86.4	F14.1	Кокаинді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
17	Z86.4	F14.2	Кокаинді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
18	Z86.4	F15.1	Кофеинді қосқанда, басқа стимуляторларды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
19	Z86.4	F15.2	Кофеинді қосқанда, басқа стимуляторларды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы

20	Z86.4	F16.1	Галлюциногендерді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
21	Z86.4	F16.2	Галлюциногендерді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
22	Z86.4	F17.1	Темекіні тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
23	Z86.4	F17.2	Темекіні тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
24	Z86.4	F18.1	Ауада таралатын ерітінділерді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
25	Z86.4	F18.2	Ауада таралатын ерітінділерді тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
26	Z86.4	F19.1	Бірнеше есірткі заттары мен басқа психикаға белсенді әсер ететін заттарды бір уақытта тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
27	Z86.4	F19.2	Бірнеше есірткі заттары мен басқа психикаға белсенді әсер ететін заттарды бір уақытта тұтыну салдарынан болған ПМБ. Тәуелділік синдромы
28	Z86.5	F20.0	Параноидты шизофрения
29	Z86.5	F20.1	Гебефренді шизофрения
30	Z86.5	F20.2	Кататониялық шизофрения
31	Z86.5	F20.3	Сараланбаған шизофрения
32	Z86.5	F20.4	Шизофрениядан кейінгі депрессия
33	Z86.5	F20.5	Резидуалды 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.	Псевдоневроздық (невроз тәрізді) шизофрения
39	Z86.5	F21.4.	Псевдопсихопатиялық (психопатопатия тәрізді) шизофрения
40	Z86.5	F21.5.	«Симптомдары нашар» шизофрения
41	Z86.5	F21.8.	Тұлғаның шизотипиялық бұзылушылығы
42	Z86.5	F22.0	Сандырақтық бұзылушылық
43	Z86.5	F25.0	Шизоаффективті бұзылушылық, маниакалды тип
44	Z86.5	F25.1	Шизоаффективті бұзылушылық, депрессиялық тип
45	Z86.5	F25.2	Шизоаффективті бұзылушылық, аралас тип
46	Z86.5	F25.8	Басқа шизоаффективті бұзылушылықтар
47	Z86.5	F30.1	Психотиялық симптомдары жоқ мания
48	Z86.5	F30.8	Басқа маниакалды эпизодтар
49	Z86.5	F31.0	Биполярлы аффективтік бұзылушылық, ағымдағы гипоманиакалды эпизод
50	Z86.5	F31.1	Биполярлы аффективтік бұзылушылық, психотиялық симптомдары жоқ ағымдағы эпизод
51	Z86.5	F31.3	Биполярлы аффективтік бұзылушылық, бірқалыпты немесе жеңіл депрессияның ағымдағы эпизоды
52	Z86.5	F31.6	Биполярлы аффективтік бұзылушылық, аралас ағымдағы эпизод
53	Z86.5	F31.7	Биполярлы аффективтік бұзылушылық, ремиссия күйі
54	Z86.5	F31.8	Басқа биполярлы аффективтік бұзылушылықтар
55	Z86.5	F32.1	Бірқалыпты депрессиялық эпизод

56	Z86.5	F32.8	Басқа депрессиялық эпизодтар
57	Z86.5	F33.0	Рекуррентті депрессиялық бұзылушылық, жеңіл дәрежелі ағымдағы эпизод
58	Z86.5	F33.1	Рекуррентті депрессиялық бұзылушылық, орташа дәрежелі ағымдағы эпизод
59	Z86.5	F33.4	Рекуррентті депрессиялық бұзылушылық, ремиссия күйі
60	Z86.5	F33.8	Басқа рекуррентті депрессиялық бұзылушылықтар
61	Z86.5	F34	Көңіл-күйдің созылмалы (аффективтік) бұзылушылықтары
62	Z86.5	F34.0	Циклотимия
63	Z86.5	F34.1	Дистимия
64	Z86.5	F34.8	Басқа созылмалы аффективтік бұзылушылықтар
65	Z86.5	F38.1	Көңіл-күйдің басқа рекуррентті (аффективтік) бұзылушылықтары
66	Z86.5	F38.8	Көңіл-күйдің басқа нақтыланған (аффективтік) бұзылушылықтары
67	Z86.5	F41.0	Үрейлі бұзылушылық (эпизодтық пароксизмалды мазасыздық)
68	Z86.5	F41.1	Жалпы мазасыздық бұзылушылығы
69	Z86.5	F41.2	Аралас мазасыздық және депрессиялық бұзылушылық
70	Z86.5	F41.3	Басқа аралас мазасыздық бұзылушылықтары
71	Z86.5	F41.8	Басқа нақтыланған мазасыздық бұзылушылықтары
72	Z86.5	F42.0	Басым жабысқақ ойлар немесе толғанулар (ақыл-ой сағызы)
73	Z86.5	F42.1	Басым компульсивтік әрекеттер (обсессивті рәсімдер)
74	Z86.5	F42.2	Аралас обсессивті ойлар мен әрекеттер
75	Z86.5	F42.8	Басқа обсессивті-компульсивті бұзылушылықтар
76	Z86.5	F42.9	Обсессивті-компульсивті бұзылушылық, нақтыланбаған
77	Z86.5	F43.1	Жарақаттан кейінгі стрестік бұзылушылық
78	Z86.5	F43.2	Бейімделу бұзылушылықтары
79	Z86.5	F43.8	Ауыр стреске басқа реакциялар
80	Z86.5	F45.2	Ипохондриялық бұзылушылық
81	Z86.5	F45.3	Соматоформалық вегетативтік дисфункция
82	Z86.5	F45.4	Созылмалы соматоформалық ауырсыну бұзылушылығы
83	Z86.5	F45.8	Басқа соматоформалық бұзылушылықтар
84	Z86.5	F45.9	Соматоформалық бұзылушылық, нақтыланбаған
85	Z86.5	F48.8	Басқа ерекше нерв бұзылушылықтары
86	Z86.5	F50.0	Нерв анорексиясы
87	Z86.5	F50.1	Атипті нерв анорексиясы
88	Z86.5	F50.2	Нерв булимиясы
89	Z86.5	F50.3	Атипті нерв булимиясы
90	Z86.5	F50.4	Басқа бұзылушылықтармен үйлесетін артық тамақтану
91	Z86.5	F50.5	Басқа психологиялық бұзылушылықтармен үйлесетін құсу
92	Z86.5	F50.8	Ас қабылдаудың басқа бұзылушылықтары
93	Z86.5	F60.0	Тұлғаның параноидты бұзылушылығы
94	Z86.5	F60.1	Тұлғаның шизоидты бұзылушылығы
95	Z86.5	F60.2	Тұлғаның диссоциальды бұзылушылығы
96	Z86.5	F60.3	Тұлғаның эмоциялық тұрақсыз бұзылушылығы

97	Z86.5	F60.4	Тұлғаның истериялық бұзылушылығы
98	Z86.5	F60.5	Тұлғаның ананкастты (обсессивті-компульсивті) бұзылушылығы
99	Z86.5	F60.6	Тұлғаның мазасыздық белгілерімен (жалтармалы) бұзылушылығы
100	Z86.5	F60.7	Тұлғаның тәуелді бұзылушылығы
101	Z86.5	F60.8	Тұлғаның басқа ерекше бұзылушылықтары
102	Z86.5	F61.0	Тұлғаның аралас бұзылушылықтары
103	Z86.5	F61.1	Тұлғаның уайым әкелетін өзгерістері
104	Z86.5	F62.0	Тұлғаның апатты бастан кешіргеннен кейінгі созылмалы өзгеруі
105	Z86.5	F62.1	Тұлғаның психикалық аурудан кейінгі созылмалы өзгеруі
106	Z86.5	F62.8	Тұлғаның басқа созылмалы өзгерістері
107	Z86.5	F63.0	Құмар ойындарға патологиялық құмарлық
108	Z86.5	F68.8	Жетілген тұлғаның және ересектердің мінез-құлқының басқа ерекше бұзылушылықтары
109	Z86.5	F70.0	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, ең төмен мінез-құлық бұзылушылықтары немесе олардың болмауы
110	Z86.5	F70.8	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, басқа мінез-құлық бұзылушылықтары
111	Z86.5	F70.9	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, анықталмаған мінез-құлық бұзылушылықтары
112	Z86.5	F71.0	Орташа ақыл-ой кемістігі, ең төменгі мінез-құлық бұзылушылықтары немесе олардың болмауы
113	Z86.5	F71.8	Орташа ақыл-ой кемістігі, басқа мінез-құлық бұзылушылықтары
114	Z86.5	F71.9	Орташа ақыл-ой кемістігі, анықталмаған мінез-құлық бұзылушылықтары
115	Z86.5	F84	Жалпы даму бұзылушылықтары
116	Z86.5	F84.0	Балалар аутизмі
117	Z86.5	F84.1	Атипті аутизм
118	Z86.5	F84.2	Ретта синдромы
119	Z86.5	F84.3	Балалық шақтың басқа дезинтегративті бұзылушылығы
120	Z86.5	F84.4	Ақыл-ой кемістігімен және стереотипті қимыл-қозғалыстармен үйлесетін гипербелсенді бұзылушылық
121	Z86.5	F84.5	Аспергер синдромы
122	Z86.5	F84.8	Басқа жалпы даму бұзылушылықтары
123	Z86.5	F88	Психологиялық дамудың басқа бұзылушылықтары
124	Z86.5	F90.0	Зейін белсенділігінің бұзылушылығы
125	Z86.5	F90.1	Гиперкинетикалық мінез-құлық бұзылушылықтары
126	Z86.5	F90.8	Басқа гиперкинетикалық бұзылушылықтар
127	Z86.5	F91.0	Отбасымен шектелетін мінез-құлық бұзылушылығы
128	Z86.5	F91.1	Әлеуметтендірілмеген мінез-құлық бұзылушылығы
129	Z86.5	F91.2	Әлеуметтендірілген мінез-құлық бұзылушылығы
130	Z86.5	F91.3	Оппозициялық-туындайтын бұзылушылық
131	Z86.5	F91.8	Басқа мінез-құлық бұзылушылықтары
132	Z86.5	F92.0	Депрессиялық мінез-құлық бұзылушылықтары
133	Z86.5	F92.8	Мінез-құлықтың және эмоциялардың басқа аралас бұзылушылықтары
134	Z86.5	F93.0	Балалық шақта айрылумен байланысты мазасыздық бұзылушылығы
135	Z86.5	F93.1	Балалық шақтағы қорқынышпен байланысты мазасыздық бұзылушылығы

136	Z86.5	F93.2	Балалық шақтағы әлеуметтік мазасыздық белгілерімен бұзылушылығы
137	Z86.5	F93.3	Сиблингтік қарсыласу бұзылушылығы
138	Z86.5	F93.8	Балалық шақтағы басқа эмоциялық бұзылушылықтар
139	Z86.5	F94.0	Элективті мутизм
140	Z86.5	F94.1	Балалық шақта бауыр басудың реактивті бұзылушылығы
141	Z86.5	F94.2	Балалық шақта бауыр басудың тежелген бұзылушылығы
142	Z86.5	F94.8	Балалық шақта әлеуметтік қызмет етудің басқа бұзылушылықтары
143	Z86.5	F95.1	Созылмалы қозғалыстық немесе дауыстық тикті бұзылушылықтар
144	Z86.5	F95.2	Аралас дауыстық және көптеген қозғалыстық тикті бұзылушылық (де ля Туретте синдромы)
145	Z86.5	F98	Әдетте балалық және жасөспірімдік шақта басталатын басқа мінез-құлықтық және эмоциялық бұзылушылықтар
146	Z86.5	F98.0	Бейорганикалық энурез
147	Z86.5	F98.1	Бейорганикалық энкопрез
148	Z86.5	F98.4	Стереотипті қозғалыс бұзылушылықтары

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

**Жоғары медициналық білімі бар мамандар үшін
суицид жасау қаупін бағалау**

1. Суицид жасау қаупін бағалау үш кезеңде жүргізіледі:
 - 1) суицид жасау қаупіне бағалау жүргізу қажеттілігін анықтау;
 - 2) алдын ала болжайтын, күшейтетін және қорғаныс факторларын бағалай отырып, суицид жасау қаупінің факторларын анықтау;
 - 3) суицид жасау қаупінің дәрежесін айқындау.
2. Суицид жасау қаупін бағалауды жүргізу қажеттілігі қарап-тексеру сәтіндегі психикалық жай-күйді бағалау және анамнез мәліметтері негізінде анықталады.
3. Психикалық жай-күйді 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) эмоциялық жай-күйі (мазасыздықты, қорқынышты, алаңдаушылықты, шиеленісті бағалау); көңіл-күйдің төмендеуі (қалыпты қайғыдан субклиникалық депрессия арқылы депрессияға дейін), көңіл-күйдің жоғарылауы (эйфория арқылы гипоманиядан манияға дейін), аралас жай-күйлер (бір уақытта депрессиялық және маниакалды симптомдар), ашуланшақтық, ыза, немқұрайлылық; жағдайдың эмоцияларының адекваттығы;
 - 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 (жабысқақ ойлар); мазмұны бойынша ойлаудың бұзылуы – идеялар);

4) қабылдау (бұзылушылықтар – 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 құштарлықтарын (агрессивті, жыныстық) бақылау мүмкіндігі.

4. Анамнез мәліметтерін жинау кезінде мыналарға назар аударылады:

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

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

3) суицидтік емес өзін-өзі зақымдау;

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

5) симптомдардың басталуы, олардың психикалық-әлеуметтік 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 қозғаушы факторлар; тәсілі және оның ықтимал өлімі; анықтау немесе кедергілер қаупін жоспарлау және барынша азайту бойынша қабылданған шаралар дәрежесі (әрекет ету үшін); әрекет жасау алдында ПБЗ тұтыну; салдары және салдарының медициналық ауырлығы; әрекет жасауға көзқарас);

7) психикалық-әлеуметтік жағдайлар және жақын арада болған өлімдер (нақты, қабылданатын немесе ықтимал): жақын адамның немесе тіршілік иесінің қайтыс болуы (пұтқа тобынушылық, еліктеу үлгісі немесе үй жануарлары); қарым-қатынастың үзілуі, ажырасу немесе ажырату; тұлғааралық қақтығыстар, стресстік немесе сәтсіз, немесе күрделі қатынастар; оқудағы проблемалары; жұмысынан немесе тұрғын үйінен айырылу; жақын адамның немесе ең жақын тіршілік иесінің ауруының басталуы; қаржылық және заңдық қиындықтар; өлімнің бір жылдығы; жаңа орынға көшу;

8) егер бұрын белгіленген қандай да бір аурудың диагнозы болса, емдеу тарихы (алдыңғы және емдеуге жатқызудың алдындағы қосарласқан диагноздар

және емдеудің түрлері) және тағайындалған емнің сақталуы туралы ақпарат жиналады.

5. Суицид жасау қаупінің факторларын анықтау психикалық жай-күйі мен анамнез деректерінің негізінде үш топқа бөлініп, жүргізіледі:

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

6. Бірінші психиатриялық (психобиологиялық) факторларға мыналар жатады:

1) суицид жасау ойы, суицид жоспарлары (ағымдағы немесе алдыңғы), өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері (болмаған немесе кедергі жасалған әрекеттерді қоса алғанда);

2) психикалық-мінез-құлық бұзылушылықтары: дәрменсіздік және қозу, қорқыныш (оның ішінде ұйқысыздық);

3) өзіне-өзі қол жұмсаудың отбасылық тарихы.

7. Екінші факторларға (психикалық-элеуметтік ерекшеліктерге және (немесе) соматикалық ауруларға) мыналар жатады:

1) балалық шақтағы қолайсыз оқиғалар (балалық шақтың жарақаты (физикалық және эмоциялық зорлық-зомбылық), басқа (отбасының ажырасуы, ата-анасынан айырылу, баланың басқа отбасына тәрбиелеуге берілуі);

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

3) жіті психикалық-элеуметтік стресс (жақын адамнан айырылу), стрестік оқиға (қарым-қатынастың бұзылуы, ауыр соматикалық ауру диагнозының қойылуы немесе оның басталуы).

8. Үшінші (демографиялық) факторларға мыналар жатады:

1) жынысы:

ер (көбінесе аяқталған суицид);

әйел (көбінесе суицид жасау ойы және (немесе) суицид әрекеті);

2) жасы:

жасөспірімдер мен жас ер адамдар;

қарттар (екі жыныс та);

3) осал аралықтар:

көктем және (немесе) жаздың басы;

етеккіралды кезең;

4) ерекше топтар:

суицид жасаған адамдардың туыстары;

төтенше оқиғалардың, апаттардың, дүлей зілзалалардың құрбандары;

гетеросексуалдан басқа жыныстық бағыттағы адамдар;

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

9. Суицид жасау қаупінің дәрежесін анықтау қауіп факторларының арақатынасы негізінде жүзеге асырылады және былай анықталады:

1) төтенше қауіп – суицид жасау ойы немесе басқа да бірінші және (немесе) екінші және үшінші қауіп факторлары қосарласқан әрекеттер болған кезде белгіленеді;

2) орташа қауіп – екінші және үшінші қауіп факторларымен бірге жүретін суицид жасау ойын немесе әрекеттерін қоспағанда, бір немесе бірнеше бірінші қауіп факторлары болған кезде белгіленеді;

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

Адамда суицид жасау қаупінің болуы психиатр дәрігерінің консультациясын жүргізу үшін көрсетілім болып табылады.

Қазақстан Республикасының
халқына психикалық денсаулық
саласында медициналық-
элеуметтік көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
5-қосымша

Байқау және емдеу жоспары (қауіпті ескере отырып)

1. Суицидтік мінез-құлық қауіпі бар пациентті қадағалап-қарау мыналарды қамтиды:

- 1) пациентпен сенімді өзара қарым-қатынасты орнату және сақтау;
- 2) пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету;
- 3) емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау;
- 4) емдеуге бейілділігіне жәрдемдесу.

2. Пациентпен сенімді өзара қарым-қатынасты орнату және сақтау мынадай жолмен жүзеге асырылады:

1) суицид жасау ойы мен мінез-құлықты эмпатикалық (бірге күйзеліске ұшырау) түсіну;

2) жасөспірімнің дискомфорт және қайғы-қасірет деңгейін түсінуді нақты қолдау мен растауды қамтамасыз ету;

3) сенімді және өзара сыйластық қатынастарын орнату;

4) құпиялылықты қамтамасыз ету (тікелей қауіп төнген жағдайда ата-аналарды (қорғаншыны) хабардар ету қажеттілігін түсіндіре отырып);

5) өмір сүруге деген ұмтылысты күшейту (өмір сүру мен суицид жасау ниеті арасындағы шиеленісті зерттеу, суицидтік ықтимал баламаларын қабылдауды арттыру);

6) суицид жасауға бейім кәмелет жасына толмаған адамның өз эмоциялары мен реакцияларын бақылауы (ауыр жауапкершілік сезімі, пациенттердің агрессиялық және жағдайға сәйкес емес реакцияларға байланысты көңіл қалу сезімі, мазасыздық, жоғары қызығушылық, ұстамдылық, қозу, қашу, ештеңені мойындамау, пассивтілік).

3. Кәмелет жасына толмаған адамның қауіпсіздігін және қауіпсіз ортасын қамтамасыз ету мынадай жолмен жүзеге асырылады:

1) байқауды және қолдауды қамтамасыз ету;

2) суицид құралдарына қол жеткізуін шектеу.

4. Емдеу параметрлері мен жоспарын анықтау:

1) емдеу ең төмен шектеумен, бірақ барынша қауіпсіз және тиімді жағдайда жүргізіледі. Емдеу режимін таңдау емдеуге мәжбүрлеп жатқызудан бастап мерзімді амбулаториялық қабылдауға дейін ауысады;

2) емдеу жоспары мен параметрлерін анықтау кезінде мыналар ескеріледі:
суицид жасау қаупінің дәрежесі;

қосарласқан психикалық-мінез-құлық бұзылушылықтары және өзге де аурулар;

мықты психикалық-әлеуметтік қолдаудың болуы;

өзіне-өзі тиісті көмек көрсетуді қамтамасыз ету, дәрігермен сенімді кері байланысты сақтау және емдеуде ынтымақтастық қабілеті;

басқалар үшін қауіп ықтималдылығы.

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

6. ПДО-ның клиникалық бөлімшелерінде стационарлық емдеу көрсетілімдері мынадай:

осы Стандарттың 34-тармағының 1) тармақшасында регламенттелген көрсетілімдерге қосымша:

- емдеуге жатқызу суицид жасаудың төтенше қаупі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтетін факторлар болған кезде, қорғану факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде қажет етіледі;

- емдеуге жатқызу суицид жасаудың төтенше қаупі бар адамда бір немесе бірнеше күшейтетін факторлар болған кезде және бір немесе бірнеше қорғану факторлары болған кезде көрсетілген;

- емдеуге жатқызу суицид жасау қаупі орташа адамда бір немесе бірнеше күшейтетін факторлар болған кезде, қорғану факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде ұсынылады;

7. Психикалық денсаулық орталығында және медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында стационарды алмастыратын емдеу көрсетілімдері мынадай:

1) осы Қосымшаның 6-тармағында көрсетілген көрсетілімдердің болуы және стационарлық емдеуден бас тарту;

2) суицид жасау қаупі орташа адамда күшейтуші және қорғаныс факторларының болмауы.

8. Амбулаториялық емдеу көрсетілімдері мынадай:

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

2) ұсынылған стационарлық және стационарды алмастыратын емдеуден бас тарту.

9. Стационарды алмастыратын және амбулаториялық емдеуді таңдау кезіндегі сақтық шаралары мынадай:

1) емдеу командасы мүшелерінің байқау кестесін, оның ішінде жай-күйі күрт нашарлаған және (немесе) суицид әрекетін жасаған кезде жедел әрекет ету үшін анықтау;

2) кәмелет жасына толмаған адамның айналасында отбасы, және (немесе) туыстары, және (немесе) достары, және (немесе) заңды өкілдері (бұдан әрі – күтім көрсететін адамдар) қамтылған қауіпсіз жағдайлар жасау.

10. Егер суицидтің ауыр және тікелей қаупі болса: пациентті үнемі, тіпті жеке негізде байқау.

11. Емдеуге жатқызу болмаған жағдайда: өлім құралдарына қол жеткізуді шектеу.

Жағдайды қадағалау: терезелер, улы заттар, өткір заттар; оталдырғыштар, жайлықтар мен перделер, басқа да қауіпті заттар.

Нақты пациентке арналған шектеулер: пациенттің заттарының қауіпсіздігін бақылау және қамтамасыз ету (бөлмені дұрыс тексеру, ал жеке тексеруге тек соңғы шара ретінде жүгіну керек).

12. Пациентті емдеуге жатқызу кезінде: артықшылықтар жүйесін анықтау.

Еркіндік, өзін-өзі бақылау және жауапкершілік дәрежесі пациентпен бірлесе отырып анықталуы керек. Алайда, артықшылықтар басқа пациенттерге қауіп төндірмеуі керек.

13. Пациент амбулаториялық жағдайда болған кезде пациенттің айналасында қауіпсіз ортасын қамтамасыз ету қажет.

Пациенттің жақындарына, әсіресе пациент жасөспірім болса, тиісті байқау мен қолдауды қамтамасыз ету туралы хабарлау.

Ата-аналар / қамқоршылар кез-келген жағдайда баланың атыс қаруына және / немесе өлімге әкелетін дәрі-дәрмектерге қолжетімділігін шектеп, алкогольге немесе импульсивтілікті арттыратын, осылайша суицид жасау ойын жүзеге асыру қаупін арттыратын басқа заттарға қол жеткізуін шектеуі керек.

14. Суицид жасау қаупі бар адамды емдеу мыналарды қамтиды:

- 1) емдеуші топтың барлық мүшелерінің психологиялық қолдау көрсетуі;
- 2) ағымдағы психикалық-әлеуметтік стресстермен жұмыс;
- 3) фармакологиялық емдеу (негіздеме болған кезде).

15. Психологиялық қолдау көрсету психологиялық көмектің мынадай этикалық қағидаттары сақталған кезде жүзеге асырылады:

- 1) мейірімді және бағасыз қарым-қатынас;
- 2) адамның нормалар мен құндылықтарға бағдарлануы;
- 3) кеңестер беруге тыйым салу;
- 4) жеке және кәсіби қатынастардың аражігін ажырату;
- 5) өмір сүруге және суицид жасауға деген ұмтылыс арасындағы қақтығысты пайдалану;
- 6) өмірді жалғастыру себептерін және суицидтің баламасын қарау;
- 7) оң нәтижеге сенім білдіру;

8) психикалық денсаулық сақтау қызметінің маманына жүгіну мүмкіндігін қарастыру.

16. Ағымдағы психикалық-элеуметтік стрессорлармен жұмыс ауырлық дәрежесін бағалауды және оларды жою бойынша шаралар қабылдауды қамтиды.

Психикалық-элеуметтік стресстерге мыналар жатады:

- 1) ата-аналарының және (немесе) жақын туыстарының аурулары;
- 2) қатыгездік, елемеу немесе қорқыту;
- 3) оқу үлгерімі проблемалары (жасөспірім үшін);
- 4) отбасылық қиындықтар, қарым-қатынас проблемалары, қолдаудың болмауы.

18. Суицид жасау қаупі бар адамдарды емдеуге арналған фармакологиялық құралдар клиникалық хаттамаларға сәйкес пайдаланылады.

19. Дәрігерлік тағайындаулар, емдеу режимі (емдеуге бейілділік) сақталмаған жағдайда дәрігер мыналарды жасауы қажет:

- 1) себебін анықтау және мынадай бөлікте мақсатты сауалнаманы жүргізу:
адамның ауруды және емдеу қажеттілігін түсінуі;
ұсынылған емдеу жоспарын немесе дәрілік заттардың дозасын түсіну;
дәрілік препараттардың жанама әсерлерінің болуы;
қаржылық қиындықтардың болуы;
- 2) мынадай іс-шараларды өткізу:
пациентпен сенімді өзара қарым-қатынастарды күшейту;
белгілі бір пациенттің қажеттіліктері мен қалауларын ескере отырып, емдеу жоспарын қайта қарау;
психикалық бұзылулар, дәрі-дәрмектер және олардың жанама әсерлері, суицидке бейімділік, суицидті немесе психикалық бұзылулардың симптомдарының қозуы немесе күшеюі психикалық-элеуметтік стресстің рөлінің маңыздылығы туралы оқытуды қамтитын психикалық білім беруді жүргізу;
келесі қабылдау, дәрі-дәрмекті қабылдау жиілігі, терапиялық әсер алу үшін уақыт қажеттілігі, егер жай-күйі жақсарса да, дәрі-дәрмектерді қабылдау

қажеттілігі, дәрі-дәрмектерді қабылдауды тоқтатпас бұрын дәрігермен кеңесу қажеттілігі және проблемалар немесе сұрақтар туындаса дәрігерге бару мүмкіндігі туралы телефон арқылы еске салу немесе хабарлама жасау.

Қазақстан Республикасының
халқына психикалық денсаулық
саласында медициналық-
элеуметтік көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
6-қосымша

**Психикалық денсаулық саласында медициналық-элеуметтік көмек
көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының жұмыскерлерінің ұсынылатын
штаты**

1-параграф. Амбулаториялық көмек.

**Психикалық денсаулық кабинеттерінің және бастапқы психикалық
денсаулық орталықтарының (БПДО) жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты**

1. Психиатриялық көмектің барлық түрлерін көрсету үшін дәрігерлердің лауазымдары ауылдық аудандар мен елді мекендердің халқына амбулаториялық психиатриялық көмек көрсету үшін 50 мың бекітілген халыққа шаққанда 1 учаскелік психиатр-дәрігердің (наркологтың) лауазымы, бірақ ауданға кемінде 1 учаскелік психиатр-дәрігер лауазымы (аудандық бағыныстағы қалалардың диспансерлік бөлімшелеріндегі (кабинеттердегі) осы лауазымдарды ескере отырып) есебінен белгіленеді.

2. БПДО-да 60 000 бекітілген халыққа шаққанда меңгерушінің 0,5 лауазымы белгіленеді.

3. БПДО-ның учаскелік психиатр (нарколог) дәрігерлерінің лауазымы психиатриялық көмектің барлық түрлерін көрсету үшін 20 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

4. БПДО балалар психиатрлары дәрігерлерінің (наркологтарының) лауазымдары 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

5. БПДО психиатрлары (психотерапевттері) дәрігерлерінің лауазымдары 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

6. Консультативтік және ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмысты қамтамасыз ету үшін дәрігерлердің лауазымдары облыстың, республикалық

маңызы бар қаланың, астананың психикалық денсаулық орталықтарының бірінің штатында: әкімшілік аумақтың ересек 100 мың халыққа шаққанда 0,25 лауазым есебінен белгіленеді.

7. БПДО психиатрлары (психотерапевттері) дәрігерлерінің лауазымдары 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

8. БПДО психологтарының лауазымдары 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

9. Аға мейіргердің лауазымдары БПДО меңгерушісінің лауазымына сәйкес белгіленеді.

10. Учаскелік мейіргердің лауазымдары учаскелік психиатр-дәрігерлердің лауазымдарына сәйкес белгіленеді.

11. БПДО емшара кабинетінің мейіргерінің лауазымы 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 0,5 лауазым есебінен белгіленеді.

12. БПДО әлеуметтік жұмыскерлерінің (не әлеуметтік көмек мейіргерлерінің) лауазымдары 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

13. БПДО медициналық тіркеушісінің лауазымы 60 000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

14. Санитарлардың лауазымдары БПДО-ға 1 лауазым есебінен белгіленеді.

Медициналық куәландыру кабинеті

15. Медициналық куәландыруды жүргізу үшін ұйымда ПБЗ тұтыну фактісін және масаң болу күйін анықтау үшін психикаға белсенді әсер ететін затты пайдалану фактісін және масаң болу күйін анықтау үшін медициналық куәландыруды жүргізу мәселелері бойынша денсаулық сақтау саласындағы мамандардан қосымша білім алған медицина жұмыскері бар тәулік бойы пост белгіленеді.

16. Емшара мейіргерлерінің лауазымдары әр кабинетке тәулік бойы 1 пост есебінен белгіленеді.

17. Зертханашы-химик лауазымы әр кабинетке 1 лауазым есебінен белгіленеді (зертхананы жарактауда сұйық немесе газ талдаушы болған жағдайда).

18. Санитарлардың лауазымдары медициналық куәландыру кабинетіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

Апийн агонистерімен қолдаушы терапия (ААҚТ) кабинеті

19. ААҚТ кабинетінің психиатр (нарколог) дәрігерінің лауазымы ААҚТ кабинетінің 30 пациентіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

20. ААҚТ кабинеті мейіргерінің лауазымы ААҚТ кабинетінің 30 пациентіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

21. ААҚТ кабинеті психологының лауазымы кабинеттің 30 пациентіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

2-параграф. Психикалық денсаулық орталықтарының күндізгі стационарлары жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты

22. Күндізгі стационардың меңгеруші дәрігері лауазымдары 50 және одан да көп орны бар әрбір күндізгі стационарда белгіленеді.

23. 100 орынға дейін күндізгі стационарларда стационар меңгерушісі стационардағы науқастарға тікелей қызмет көрсету бойынша психиатр-дәрігердің міндеттерін орындайды.

24. 100 орны бар күндізгі стационарларда қосымша психиатр-дәрігердің 0,5 лауазымы және кейінгі әрбір 50 орынға (100-ден астам) психиатр дәрігердің 0,5 лауазымы белгіленеді.

25. Психотерапевт дәрігерінің лауазымы күндізгі стационардың 50 төсегіне шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

26. Психолог лауазымы күндізгі стационардың 50 төсегіне шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

27. Медицина персоналының лауазымдары әрбір 50 науқасқа есептегенде: мейіргер – 1 лауазым; шаруа бикесі – 1 лауазым; санитар – 1 лауазым есебінен белгіленеді.

3-параграф. Психикалық денсаулық орталықтары стационарларының жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты

Психиатриялық (наркологиялық) бөлімшелер

28. Бөлімше меңгерушісінің лауазымдары әрбір бөлімшеде кемінде 0,5 мөлшерлемен белгіленеді. Егер емделген науқастардың нақты саны емделген науқастардың екі еселенген нормативінен асып кетсе, онда бөлімше меңгерушісінің толық лауазымы белгіленеді.

29. Психиатр (нарколог) дәрігерлердің лауазымдары жылына емделген науқастардың санына белгіленеді: ересектер үшін психиатриялық (психоневрологиялық) – 144 пациент; балалар үшін – 180 пациент; наркологиялық – 240 пациент.

30. Психотерапевт дәрігерлердің лауазымдары жоспарлы емдеуге жатқызу бөлімшелерінде 40 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

31. Бөлімшелердің аға мейіргерінің лауазымдары әрбір бөлімшеде белгіленеді.

32. Палаталық мейіргерлердің тәулік бойы посты бір дәрігер лауазымына белгіленеді.

33. Емшара мейіргерінің лауазымы емделген науқастардың санына жылына ересектер үшін психиатриялық (психоневрологиялық) – 240 пациент; балалар үшін – 400 пациент; наркологиялық – 320 пациент белгіленеді.

34. Шаруа бикелерінің лауазымдары әр клиникалық бөлімшеде белгіленеді.

35. Санитар-буфетшілердің лауазымдары бөлімшеге бір күндізгі пост (11 сағат) есебінен белгіленеді.

36. Санитар-ваннашылардың лауазымдары бөлімшеге 1 лауазым есебінен белгіленеді.

37. Үй-жайларды жинау бойынша санитарлардың лауазымдары бөлімшеге 1 лауазым есебінен белгіленеді.

38. Палаталық санитарлардың (санитаркалардың) тәулік бойы екі посты жоспарлы емдеуге жатқызудың бір бөлімшесіне белгіленеді.

39. Палаталық санитарлардың (санитарлардың) тәулік бойы үш посты бір шұғыл емдеуге жатқызу бөлімшесіне орнатылады.

Қабылдау бөлімшесі

40. Қабылдау бөлімшесі дәрігерлерінің лауазымдары әрбір психиатриялық стационарда белгіленеді: 1 тәулік бойы пост.

41. Қабылдау бөлімшесі мейіргерлерінің лауазымдары: 100-200 төсек болған кезде 1 лауазым; 201-ден 400 төсекке дейін шаққанда 1 тәуліктік пост; 400 төсектен бастап 400 төсекке шаққанда 1 тәуліктік пост және әрбір кейінгі 100 төсекке шаққанда қосымша 1 лауазым есебінен белгіленеді.

42. Қабылдау бөлімшесі санитарларының лауазымдары ауруханада: 100-200 төсек болған кезде 1 лауазым; 201-ден 400 төсекке дейін 1 тәуліктік пост; 400 төсектен бастап 400 төсекке шаққанда 1 тәуліктік пост және әрбір кейінгі 100 төсекке шаққанда қосымша 1 лауазым есебінен белгіленеді.

Стационар персоналы

43. Терапевт дәрігерлердің лауазымдары 400 ересектер төсегіне шаққанда 1 лауазым есебінен, бірақ стационарға кемінде 1 лауазым белгіленеді.

44. Невропатолог-дәрігерлердің лауазымдары 400 ересектер төсегіне шаққанда 1 лауазым есебінен, бірақ стационарға кемінде 1 лауазым белгіленеді.

45. Педиатр-дәрігерлердің лауазымдары бір балалар бөлімшесіне 0,5 лауазым есебінен белгіленеді.

46. Психологтардың лауазымдары бір жыл ішінде стационарда емделген 450 пациентке 1 лауазым есебінен белгіленеді.

47. Диеталық мейіргерлердің лауазымдары 150 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

48. Әлеуметтік жұмыскердің (немесе әлеуметтік көмек көрсету үшін мейіргерлердің) лауазымдары 200 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

49. Стационар логопедтерінің лауазымдары балалар бөлімшесіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

50. Балаларға арналған олигофренопедагог лауазымдары 50 балалар төсегіне шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

51. Балаларға арналған педагог лауазымы балалар бөлімшесіне 1 лауазым есебінен белгіленеді

52. Стоматолог-дәрігер лауазымы стационарға 1 болып белгіленеді.

Функционалдық диагностика кабинеті

53. Функционалдық диагностика кабинеті мейіргерлерінің лауазымдары функционалдық диагностика дәрігерлерінің лауазымдарына сәйкес, бірақ көрсетілген кабинет бар болған жағдайда кемінде 1 лауазым белгіленеді.

54. Бөлімше (кабинет) санитарларының лауазымдары функционалдық диагностика дәрігерлерінің лауазымдарына сәйкес, бірақ көрсетілген кабинет бар болған жағдайда кемінде 1 лауазым белгіленеді.

Емдеу-өндірістік (еңбек) шеберханалары

55. Медицина персоналының лауазымдары әрбір 50 науқасқа: психиатр-дәрігер - 0,5 лауазым; мейіргер - 1 лауазым; санитар - 1 лауазым есебінен белгіленеді.

56. Еңбек терапиясы жөніндегі нұсқаушы лауазымы әрбір 25 науқасқа 1 лауазым есебінен белгіленеді.

4-параграф. Психикалық денсаулық орталығы дәріханасының жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты

57. Дәріхана персоналының лауазымдары 100 және одан да көп төсекке белгіленеді.

58. Дәріхана меңгерушісі - провизор лауазымы (бөлімше меңгерушісінің құқығында) белгіленеді.

59. Провизор-технолог лауазымдары: 200 төсектік стационарлардың дәріханаларында - 1 лауазым; 200-ден көп төсектік стационарлардың дәріханаларында - әрбір келесі 100 төсекке шаққанда қосымша 1 лауазым; 500 және одан да көп төсектік стационарлардың дәріханаларында - әрбір келесі 100 төсекке шаққанда қосымша 0,5 лауазым белгіленеді.

60. Фармацевт лауазымдары ауруханалардың дәріханаларында: әрбір 200 төсекке шаққанда 1 лауазым; әрбір 100 төсекке шаққанда қосымша 1 лауазым (200-ден 500-ге дейінгі төсектік ауруханаларда); әрбір 100 төсекке шаққанда қосымша 0,5 лауазым (500-ден көп төсектік ауруханаларда) есебінен белгіленеді.

61. Ауруханалардың дәріханаларында өлшеп-ораушылардың лауазымдары: әрбір 200 төсекке шаққанда 1 лауазым; әрбір 100 төсекке шаққанда қосымша 0,5 лауазым (200-ден көп) есебінен белгіленеді.

62. Санитар лауазымы жалпы провизор-технологтар мен фармацевтер штатының 40% мөлшерінде, бірақ кемінде 1 лауазым белгіленеді.

63. Үй жайларды тазалаушы лауазымы әрбір аурухананың дәріханасында белгіленеді.

5-параграф. Наркологиялық бейіндегі мәжбүрлеп емдеу стационарлары жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты

64. Психиатр-дәрігерлердің (наркологтардың, психотерапевтердің) лауазымдары стационардың наркологиялық бөлімшелерінде 40 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

65. Терапевт дәрігерлердің лауазымдары 400 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

66. Акушер-гинеколог дәрігерлердің лауазымдары әйелдерді емдеуге жатқызу үшін пайдаланылатын 500 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

67. Стоматолог-дәрігер лауазымы стационарға 1 болып белгіленеді.

68. Психологтардың лауазымдары 40 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

69. Аға мейіргер лауазымы стационардың әрбір бөлімшесіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

70. Мейіргерлердің (палаталық) лауазымдары 30 төсекке шаққанда 1 тәулік бойы жұмыс істейтін пост есебінен белгіленеді.

71. Емшара мейіргерлерінің лауазымдары стационарға 1 лауазым есебінен белгіленеді.

72. Стационардың аға мейіргерінің 0,5 лауазымы қосымша белгіленеді.

73. Шаруа бикесі лауазымы стационардың әрбір бөлімшесіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

74. Ваннашы лауазымы стационардың әрбір бөлімшесіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

75. Буфетші лауазымы стационардың әрбір бөлімшесіне 1 лауазым есебінен белгіленеді.

76. Еңбек терапиясы жөніндегі нұсқаушылар лауазымдары стационарға 1 лауазым есебінен белгіленеді.

77. Жұмыс істеп тұрған дезинфекциялау қондырғысына қызмет көрсету бойынша дезинфекторлар лауазымдары 500 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

78. Бақылау санитарларының тәулік бойы посты стационардың әрбір бөлімшесіне 1 пост есебінен белгіленеді.

79. Үй-жайларды тазалау санитарларының тәулік бойы посты стационардың әрбір бөлімшесіне 1 пост есебінен белгіленеді.

6-параграф. Психикалық денсаулық орталығының (ПДО) жалпы персоналы

80. Бас дәрігердің психиатриялық қызмет жөніндегі орынбасары лауазымы ПДО-да 1 болып белгіленеді.

-
81. Бас дәрігердің наркологиялық қызмет жөніндегі орынбасары лауазымы ПДО-да 1 болып белгіленеді.
82. Бас дәрігердің амбулаториялық қызмет жөніндегі орынбасары лауазымы ПДО-да 1 болып белгіленеді.
83. Бас мейіргер немесе басшының мейіргер ісі жөніндегі орынбасары лауазымдары ПДО-да 1 болып белгіленеді.
84. Клиникалық фармакологтардың лауазымдары ұйымға 1 лауазым есебінен белгіленеді.
85. Архив тіркеушісінің лауазымы 200 төсекке шаққанда 1 лауазым, әрбір стационарға кемінде 1 лауазым есебінен белгіленеді.
86. Медициналық статистик лауазымы тәулігіне емделіп шыққан 36-50 науқасқа, бірақ стационарға кемінде 0,5 лауазым есебінен белгіленеді.
87. АТМО меңгерушісі лауазымы ПДО-да 1 болып белгіленеді.
88. АТМО-да медициналық статистиктің 2 лауазымы белгіленеді.
89. Сарапшы дәрігердің лауазымы орташа болу уақыты 30 күнге дейін 200 төсекке шаққанда және орташа болу уақыты 30 күннен артық 400 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен; 20000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.
90. Стационардағы эпидемиолог дәрігердің лауазымы: 100-ден 200 төсекке дейін - 0,5 лауазым; 200 төсектен жоғары - 1 лауазым есебінен белгіленеді.
91. Инфекциялық бақылау мейіргерінің лауазымы: 100-ден 200 төсекке дейін - 0,5 лауазым; 200 төсектен жоғары - 1 лауазым есебінен белгіленеді.
92. Әрбір стационарға 1 дезинфектор лауазымы белгіленеді.
93. 150-400 ересектер төсегіне шаққанда - 0,5 лауазым; 400 төсектен жоғары - 1 лауазым; 100-200 балалар төсегіне - 0,5 лауазым, 200-ден жоғары болған кезде - 1 диетолог-дәрігерлер лауазымы белгіленеді.
94. Денсаулық сақтау ұйымдарының жоғарыда көрсетілген штаттары тапқан табыс және бөлінген қаражат шегінде белгіленеді.
95. Штаттар шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын нысанында қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары үшін

ұсынымдық сипатта болады және медициналық қызметтердің қажеттілігі мен олардың бейініне қарай облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтауды басқару органдарымен келісуі бойынша медициналық ұйымның бірінші басшысы бекітеді.

7-параграф. Әлеуметтік-психологиялық оңалту бөлімшелері

96. Меңгерушінің лауазымы әлеуметтік-психологиялық оңалтудың әрбір бөлімшесіне белгіленеді.

97. Стационарда науқастарға қызмет көрсету үшін психотерапевт-дәрігерлердің лауазымдары психотерапия және оңалту бөлімшесінде - 10 төсекке шаққанда, әлеуметтік оңалту бөлімшесінде - 50 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

98. Стационарда науқастарға қызмет көрсету үшін психолог лауазымдары 50 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

99. Сенім телефоны психологтарының лауазымдары сенім телефоны болған кезде тәулік бойы 1 пост есебінен белгіленеді.

100. Диспансерлік бөлімшедегі мейіргерлердің лауазымдары: психотерапевт дәрігердің лауазымдарына сәйкес 1 мейіргер лауазымы, бірақ бөлімшеге кемінде 1 лауазым есебінен белгіленеді.

101. Еңбекке оқыту жөніндегі шебердің лауазымдары әрбір стационарлық оңалту бөлімшесіне және 30 және одан да көп төсектік күндізгі стационарға 1 лауазым есебінен белгіленеді.

102. Дене шынықтыру жөніндегі әдіскердің лауазымдары медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесіне және күндізгі стационарға 50 және одан да көп төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

103. Оңалту жөніндегі нұсқаушының лауазымдары медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшелерінің және күндізгі стационардың әрбір 50 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

104. Шаруа бикесінің лауазымы әрбір бөлімшеге белгіленеді.

Мәжбүрлеп емдеуге арналған мамандандырылған медициналық ұйым (ЖБМҮРПА ММ) жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты

Р /с №	Лауазымның атауы	Лауазымдар саны
1	Басшы	Әрбір ұйымда 1 лауазым
2	Басшының медициналық бөлік жөніндегі орынбасары	Әрбір ұйымда 1 лауазым
3	Басшының экономикалық мәселелер жөніндегі орынбасары	Мамандандырылған ауруханаларда 1 лауазым – 200 және одан көп төсекке
4	Басшының ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыстар жөніндегі орынбасары	Мамандандырылған ауруханаларда 1 лауазым – 200 және одан көп төсекке
5	Шаруашылық бөлім басшысының орнына басшының шаруашылық мәселелер жөніндегі орынбасары	Мамандандырылғана ауруханаларда 1 лауазым – 200 және одан көп төсекке
6	Шаруашылық бөлімнің басшысы	100-150-ге дейінгі төсектік ұйымдарда 1 лауазым
7	Бас бухгалтер	Әрбір ұйымда 1 лауазым
8	Бас бухгалтердің орынбасары бухгалтерияда белгіленеді:	5-тен 10-ға дейін бухгалтерлер лауазымы болған кезде – 1 лауазым; 11-ден астам бухгалтерлер лауазымы болған кезде – 2 лауазым. Бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі органы (ұйымы) басшысының рұқсатымен мамандандырылған аурухананың бухгалтериясында топ басшылары лауазымдарының бірі есебінен бас бухгалтер орынбасарының үшінші лауазымы енгізіледі
9	Бухгалтерлік есепке алу тобының басшысы	Әрқайсысына бухгалтерлердің кемінде біреуінің орнына 4-8 лауазымы тиіс бір немесе одан да көп функционалды топтарға белгіленеді. Көрсетілген лауазымдар бухгалтерияларға қызмет көрсетілетін ұйымдардың бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстары сметаларының жылдық көлемі 100000 АЕК-тен жоғары болған кезде енгізілуі мүмкін
10	Аға бухгалтер	Бухгалтер лауазымдарының орнына енгізіледі. Аға бухгалтерлер лауазымдарының саны көрсетілген штаттар бойынша есептелген бухгалтер лауазымдарының 50%-нан аспайды
11	Азық-түлік өнімдерін есепке алу және санау жөніндегі бухгалтер	300 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді
12	Материалдық құндылықтарды есепке алу бухгалтері	300 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді
13	Жұмыскерлермен және қызметшілермен есеп айырысу бухгалтерлері	200 жұмыскерге 1 лауазым есебінен белгіленеді
14	Қаржылық есеп бухгалтері	Бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемінің 60000 АЕК-ке 1 лауазым есебінен белгіленеді. Қаржылық есеп бухгалтерлері лауазымдарына қосымша қазынашылық жүйе арқылы және /немесе мемлекеттік сатып алу бойынша кассалық операцияларды орындау кезінде бір лауазым белгіленеді
15	Кассир	Әрбір бухгалтерияда белгіленеді

16	Бухгалтерия машинисі	Бухгалтерлер лауазымдарының саны 4-тен 6-ға дейін болған кезде-0,5 лауазым, ал осы саннан жоғары болса -1 лауазым белгіленеді
17	Бас экономист	Бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемі 60000 АЕК-тен жоғары және экономистердің екі лауазымы болған кезде белгіленеді
18	Экономист	150 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен, бірақ кемінде 1-у және 4-суден артық емес
19	Қаржылық жұмыстар жөніндегі экономист	Бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемі 60000 АЕК-тен жоғары және экономистердің екі лауазымы болған кезде белгіленеді
20	Ақпараттық қауіпсіздік бөлімінің басшысы	Бағдарламашының орнына 1 лауазым
21	Бағдарламашы	50 бірлік санында компьютерлік техника болған кезде 1 лауазым, 50-ден астам болса - 2 лауазым, 100-ден астам болса - 3 лауазым белгіленеді
22	Кадрлар бөлімінің басшысы	Жұмыскерлер саны 200 және одан жоғары ұйымдарда кадрлар жөніндегі инспектор лауазымының орнына 1 лауазым
23	Кадрлар жөніндегі аға инспектор	Кадрлар жөніндегі аға инспектор лауазымы кадрлар жөніндегі инспектор лауазымының орнына енгізіледі. Кадрлар жөніндегі аға инспекторлар лауазымдарының саны инспекторлардың жалпы санының 50%-нан аспауы тиіс
24	Кадрлар жөніндегі инспектор	150 жұмыскерге 1 лауазым, бірақ ұйымда кемінде 1 лауазым
25	Арнайы бөлімнің басшысы	Мамандандырылған ауруханаларда 1 лауазым, арнайы бөлімнің 1 инспекторы лауазымының орнына
26	Арнайы бөлімнің инспекторы	200 пациентке 1 лауазым, бірақ ұйымда кемінде 1 лауазым
27	Құқықтық қамтамасыз ету және мемлекеттік сатып алу бөлімінің басшысы	Мамандандырылған медициналық ауруханаларда 1 лауазым
28	Мемлекеттік сатып алу бөлімінің маманы	Бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемі 60000 АЕК-ке дейін болған кезде 1 лауазым; бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемі 60000 АЕК-тен жоғары болған кезде 2 лауазым
29	Заңгер-кеңесші	Мәжбүрлеп емдеудің мамандандырылған медициналық ұйымдарында 400 төсекке шаққанда 1 лауазым
30	Іс жүргізу және құжат айналымы бөлімінің басшысы	Жұмыскерлер саны 600-ден асатын мәжбүрлеп емдеудің мамандандырылған медициналық ұйымдарында 1 лауазым
31	Іс жүргізуші	Мәжбүрлеп емдеудің мамандандырылған медициналық ұйымдарында 1 лауазым; әрбір ұйымда 1 лауазым
32	Архив (архивариус)	Әрбір ұйымда 1 лауазым
33	Мемлекеттік тілді дамыту жөніндегі маман	Әрбір ұйымда 1 лауазым
34	Хатшы	Әрбір ұйымда 1 лауазым
35	Инженер	250-600 төсектік ұйымдарда 1 лауазым
36	Еңбекті қорғау және қауіпсіздік техникасы жөніндегі инженер	600 төсектен астам ұйымдарда 2 лауазым
37	Медициналық техникаға қызмет көрсету жөніндегі инженер немесе техник, оттегі бойынша техник	Жұмыскерлер саны 100-ден 1000-ға дейінгі ұйымдарда 1 лауазым
38	Эколог	Шығарындылар және/немесе төгінділер көздері бар мәжбүрлеп емдеудің мамандандырылған медициналық ұйымдардың 1 лауазымы
39	Құрылыс инспекторы	250-600 төсектік ұйымдарда 1 лауазым; 600-ден астам төсектік ұйымдарда 2 лауазым

	Өзге персонал	
40	Қойма басшысы	Қоймашы лауазымының орнына қоймаға 1 лауазым, бірақ ұйымға 4 лауазымнан артық емес
41	Қоймашы	125-200 төсектік (орындық) ұйымдарда 1 лауазым. 200 төсектен асатын ұйымдарда қосымша 250 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен
42	Қойма жұмыскері	300 төсектік ұйымдарда 1 лауазым
43	Корпустар бойынша комендант	150-600 төсектік ұйымдарда 1 лауазым; 600-ден астам төсектік ұйымдарда 2 лауазым
44	Ұйымның үй-жай ғимараттары тазалаушы	- 250 шаршы метр ағаш еденге; - керамикалық плиткамен жабылған 350 шаршы метр еденге; - линолеуммен жабылған 425 шаршы метр еденге; - ғимараттарды байланыстыратын 550 шаршы метр өткелдер мен туннельдерге шаққанда 1 лауазым (немесе орталыққа 1 лауазым, филиалға қосымша 1 лауазым)
45	Ұйым аумағын тазалаушы	Асфальтталған аумақтың 2700 ш.м. 1 лауазым
46	Ұйым аумағын абаттандыру жөніндегі жұмысшы	2700 шаршы метр жасыл желекке 1 лауазым
47	Күзетші	Әр тәулік бойы постқа 4 күзетші лауазымы, әр күндізгі постқа 1 лауазым
48	Ас блогының бас аспазсы	400 және одан да көп төсектік ұйымдарда 1 лауазым
49	Аспазшы	Лауазымдар саны: 30 төсекке дейін 1 лауазым; 35-тен 95 төсекке дейін – 2; 100-ден 240 төсекке дейін – 3; 250-ден 490 төсекке дейін – 4; 500 төсекке шаққанда – 5; 500 төсектен астам 5 және әрбір 100 төсекке шаққанда қосымша 1 лауазым (500-ден астам)
50	Ас үй жұмысшысы	Жалпы саны 50 төсекке шаққанда көрсетілген кәсіптердің 1 лауазымы есебінен
51	АТС (автоматтандырылған телефон стансасы) басшысы	1 лауазым
52	АТС электромонтері	Шағын автоматтандырылған телефон стансалары бар ұйымдарда 1 лауазым, ұялы байланысты басу жүйесіне қызмет көрсету үшін 1 лауазым, ұзындығы 2000 метрден асатын сыртқы және ішкі байланыстың телефон кабельдерін жөндеуге 1 лауазым
53	АТС операторы	1 тәулік бойы постқа 4 лауазым және күндізгі байқау постына 1 лауазым
54	Электр цехының басшысы	400 және одан да көп төсектік ұйымдарда 1 лауазым
55	Электромонтер	Әрбір 400 төсекке шаққанда 1 тәулік бойы кезекшілікке 4 лауазым және күндізгі ауысымға 1 лауазым
56	Сору станцияның машинисі	1 тәулік бойы ауысымға 4 лауазым
57	Кір жуу бөлімінің басшысы	Жұмыс киімдері мен жұмсақ мүкәммалды жуу және жөндеу бойынша кемінде 4 жұмысшы болуы тиіс ұйымдарда 1 лауазым
58	Арнайы киімді және жұмсақ мүкәммалды жуу және жөндеу жөніндегі жұмысшы	Ұйымдарда әрбір 200 төсекке шаққанда 1 лауазым
59	Қазандық басшысы	Қазандықтардың 8 және одан да көп операторлары мен машинистеріне 1 лауазым
60	Техник-жылу технигі	2 және одан да көп қазандықтарға 1 лауазым
61	Жараққа қызмет көрсету және жөндеу жөніндегі слесарь	1 тәулік бойы ауысымға 4 лауазым
62	Газ-электр дәнекерлеуші	Тіршілікті қамтамасыз етудің әрбір жүйесіне (жылыту жүйесін, су құбыры жүйесін, кәріз жүйесін жөндеу) 1 лауазым
63	Қазандық жарағының аға машинисі	1 тәулік бойы ауысымға 4 лауазым
64	Қазандық машинисі	Қатты отынмен жұмыс істейтін әрбір жылыту қазандығына тәулік бойы 1 ауысымға 4 лауазым
65	Слесарь-сантехник	1 тәулік бойы ауысымға 4 лауазым
66	Гараж басшысы	

		Ұйымның гаражында электр және автокөлік арбаларынан басқа 12 бірліктен астам жылжымалы құрам (автомобильдер, тракторлар, жол машиналар) болған кезде 1 лауазым
67	Гараж механигі	Ұйымның гаражында электр және автокөлік арбаларынан басқа жылжымалы құрамның әрбір 10 бірлігі (автомобильдер, тракторлар, жол машиналар) болған кезде 1 лауазым
68	Тракторшы	Автокөліктің 1 бірлігіне 1 мөлшерлеме (немесе тәулік бойы жұмыс режимі есебінен 5,75 мөлшерлеме)
69	Бульдозерші	Автокөліктің 1 бірлігіне 1 мөлшерлеме
70	Кезекші санитариялық автокөліктің жүргізушісі	1 машинаға тәулік бойы жұмыс режимі есебінен 5,75 мөлшерлеме
71	Жүргізуші	Автокөліктің 1 бірлігіне 1 мөлшерлеме
72	Кітапхана меңгерушісі	Кітапханашы лауазымының орнына 250 және одан да көп төсектік ұйымдарда 1 лауазым
73	Кітапханашы	Кітапханалары бар 250 және одан да көп төсектік ұйымдарда 1 лауазым
	Медицина персоналы	
	Лауазымның атауы	Лауазымдар саны
1	Бөлімше меңгерушісі	Әр бөлімшеге 1 лауазым белгіленеді
2	Психиатр дәрігер	20 төсекке шаққанда 1 лауазым
3	Аға мейіргер	Бөлімшеге 1 лауазым
4	Палата мейіргері	1 тәулік бойы постқа 20 төсекке шаққанда 1 лауазым
5	Емшара мейіргері	60 төсекке шаққанда 1 лауазым
6	Психотуберкулездік және психосоматикалық бөлімшелердегі емшара мейіргері	1 тәулік бойы постқа 30 төсекке шаққанда 1 лауазым
7	Психотуберкулездік және психосоматикалық бөлімшелердегі палата мейіргері	1 тәулік бойы постқа 15 төсекке шаққанда 1 лауазым
8	Санитариялық өткізу постында қабылдау бойынша емшара мейіргері	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
9	Шаруа бикесі	Бөлімшеге 1 лауазым
10	Санитар-буфетші	30 төсекке шаққанда 1 лауазым
11	Күндізгі санитар (санитар-ваннашы, машинамен басылған жұмыстардың санитары)	Бөлімшеге 1 лауазымнан
12	Психотуберкулездік және психосоматикалық бөлімшелердегі науқастарды байқап, оларды алып жүретін санитар	1 тәулік бойы постқа 15 төсекке шаққанда 1 лауазым
13	Науқастарды байқап, оларды алып жүретін санитар	1 тәулік бойы постқа 15 төсекке шаққанда 1 лауазым
14	Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінің меңгерушісі	Бөлімшеге 1 лауазым
15	Медициналық-әлеуметтік оңалтудың ЕДШ нұсқаушысы	Бөлімшеге 1 лауазым
16		300 төсекке шаққанда 1 лауазым

	Еңбек терапиясының нұсқаушысы	
17	Әлеуметтік педагог	300 төсекке шаққанда 1 лауазым
18	Психолог	3 психиатр дәрігерге 1 лауазым
19	МӘСК мейіргері лауазымы	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
20	Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінің зертханашысы	Бөлімшеге 1 лауазым
21	Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінің науқастарды байқап, оларды алып жүретін санитары	Үйірме және білім беру бағдарламасының әрбір түріне 1 лауазым
22	Зертхана меңгерушісі	Мекемеге 1 лауазым
23	Фельдшер-зертханашы	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
24	Зертханашы	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
25	Санитар	Зертханаға 1 лауазым
26	Диетолог дәрігер	Мекемеге 1 лауазым
27	Диеталық мейіргер	300 төсекке шаққанда 1 лауазым
28	Бас мейіргер	Мекемеге 1 лауазым
29	Науқастарды байқап, оларды алып жүретін санитар	100 төсекке шаққанда 1 лауазым
30	Функционалдық диагностика мейіргері	Функционалдық диагностика дәрігерінің әрбір лауазымына 1 лауазым, бірақ көрсетілген кабинет болған жағдайда кемінде 1 лауазым
31	Функционалдық диагностика санитары	Функционалдық диагностика дәрігерінің әрбір лауазымына 1 лауазым, бірақ көрсетілген кабинет болған жағдайда кемінде 1 лауазым
32	Стерильдеу бөлімшесінің мейіргері	Бөлімшеге 1 лауазым
33	Стерильдеу бөлімшесінің санитары	Бөлімшеге 1 лауазым
34	Терапевт дәрігер немесе жалпы практика дәрігері	150 төсекке шаққанда 1 лауазым
35	Невропатолог дәрігер	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
36	Физиотерапевт дәрігер	Мекемеге 1 лауазым
37	Фтизиатр дәрігер	30 төсекке шаққанда 1 лауазым
38	Хирург дәрігер	300 төсекке шаққанда 1 лауазым
39	Травматолог дәрігер	Мекемеге 1 лауазым
40	Стоматолог дәрігер	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
41	Дерматовенеролог дәрігер	Ауруханаға 1 лауазым
42	Эндокринолог дәрігер	Ауруханаға 1 лауазым
43	Лор дәрігер	Ауруханаға 1 лауазым
44	Рентгенолог дәрігер	1 қондырғыға 1 лауазым
45	Рентген-лаборант	Ауруханаға 1 лауазым
46	Офтальмолог дәрігер	Ауруханаға 1 лауазым
47	Функционалдық диагностика дәрігері	Ауруханаға 1 лауазым
48		Ауруханаға 1 лауазым

	Сәулетік диагностика дәрігері	
49	Хирургиялық бейіндегі мейіргер	400 төсекке шаққанда лауазым
50	Арнайы мамандану дәрігерінің мейіргері	Арнайы мамандану дәрігерінің әрбір кабинетіне 1 лауазым
51	Арнайы мамандану дәрігерінің санитары	Арнайы мамандану дәрігерінің әрбір кабинетіне 1 лауазым
52	Дәріхана меңгерушісі	Дәріхана меңгерушісі - провизор лауазымы әрбір аурухананың дәріханасында белгіленеді
53	Провизор	Дәріхана меңгерушісінің орынбасары - провизор лауазымы 400 және одан да көп төсектік ауруханалардың дәріханаларында белгіленеді
54	Фармацевт	Әрбір 200 төсекке шаққанда 1 лауазым
55	Санитар-жуушы	Санитар лауазымы жалпы провизор-технологтар мен фармацевтер штатының 40% мөлшерінде белгіленеді, бірақ кемінде 1 лауазым.
56	Статистик дәрігер	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
57	Статистик мейіргер	1 статистик дәрігерге 1 лауазым
58	Архив мейіргері	Ауруханаға 1 лауазым
59	Дезинфектор	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
60	Медициналық қалдықтарды қабылдау жөніндегі медицина жұмыскері	Ауруханаға 1 лауазым
61	Қауіпсіздік қызметінің басшысы	Ауруханаға 1 лауазым
62	Қауіпсіздік қызметінің инспекторы	250 жұмыскерге 1 лауазым
63	Бейнебақылау операторы	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
64	Рентген теледидар қондырғысының операторы	1 тәулік бойы постқа 4 лауазым
65	Кездесу және тексеру бөлмесінің инспекторы	200 жұмыскерге 1 лауазым
66	Кездесу бөлмесінің санитары	1 кездесу бөлмесіне 1 лауазым
67	Эпидемиолог дәрігер	400 төсекке шаққанда 1 лауазым
68	Инфекциялық бақылау (ИБ) мейіргері	ИБ кабинетіне 1 лауазым
69	Инфекциялық бақылау санитары	ИБ кабинетіне 1 лауазым

Республикалық маңызы бар қалаларда уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты, 1 тәуліктік пост есебінен

Лауазымның атауы	20 төсекке шаққанда
Меңгерушінің лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі

Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының психиатр (нарколог) дәрігерлерінің немесе фельдшерлердің* лауазымдары	4,5 штат бірлігі
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 бірлігі
Шаруа бикесі лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Санитарлардың, санитар-ваннашылардың және байқау жөніндегі санитарлардың лауазымдары психиатр (нарколог) дәрігерлердің және фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	4,5 штат бірлігі
Күзет ұйымы**	4,5 штат бірлігі

Облыс орталықтарындағы уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты, 1 тәуліктік пост есебінен

Лауазымның атауы	15 төсекке шаққанда
Меңгерушінің лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының психиатр (нарколог) дәрігерлерінің немесе фельдшерлердің* лауазымдары	3,25 штат бірлігі
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 бірлігі
Шаруа бикесі лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	1,0 штат бірлігі
Санитарлардың, санитар-ваннашылардың және байқау жөніндегі санитарлардың лауазымдары психиатр (нарколог) дәрігерлердің немесе фельдшерлердің* лауазымдарына сәйкес белгіленеді	3,25 штат бірлігі
Күзет ұйымы**	4,5 штат бірлігі

Облыстық маңызы бар қалаларда, аудан орталықтарында, аудандық маңызы бар қалаларда уақытша бейімдеу және детоксикация орталығы жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты, 1 тәуліктік пост есебінен

Лауазымның атауы	5 төсекке шаққанда
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 жөніндегі 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 беруге рұқсат етіледі.

**Қазақстан Республикасының
халқына психикалық денсаулық
саласында медициналық-
элеуметтік көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
7-қосымша**

**Психикалық денсаулық саласында медициналық-элеуметтік көмек
көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен
ұсынылатын жарақтандыру**

№	Медициналық бұйымдардың атауы*	Деңгейіне байланысты медициналық бұйымдардың са- ны**			
		1	2	3	4
Психикалық денсаулық саласындағы денсаулық сақтау ұйымдарының стационарлық, оның ішінде балалар бөлімшелері					
1	Бактерицидті сәулелендіргіш	-	1	1	1
2	Тонометр	-	1	1	1
3	Медициналық термометр	-	1	1	1
4	Пульсоксиметр	-	1	1	1
5	Алкометр (этанол буларының талдауышы)	-	ТБ	ТБ	ТБ
6	Көп арналы электрокардиограф	-	1	1	1
7	Дефибриллятор	-	1	1	1
Медициналық куәландыруды жүргізу кабинеті					
1	Алкометр (этанол буларының талдауышы)	1	1	1	1
2	Химиялық-токсикологиялық зерттеулерге арналған талдауыш	-	-	1	1

* Медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру денсаулық сақтау ұйымдарының өтінімдері бойынша ағымдағы қажеттілікке сәйкес жүзеге асырылады.

** Жарақтандыру деңгейлері:

1-деңгей – «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 68) тармақшасына сәйкес айқындалатын денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативіне (бұдан әрі – Желі нормативі) сәйкес аудандық;

2-деңгей – желі нормативіне сәйкес қалалық;

3-деңгей – желі нормативіне сәйкес облыстық;

4-деңгей – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрлігінің қарамағындағы республикалық денсаулық сақтау ұйымдары.

Абревиатуралар мен қысқартылған сөздердің толық жазылуы:

ТБ – талап етілуі бойынша.