

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

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

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

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

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

2. Мынадай:

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

2) "Қазақстан Республикасында психиатриялық көмек көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 8 ақпандағы № 95 бұйрығына өзгерістер енгізу және кейбір бұйрықтардың күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 24 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-17 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17632 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 2 қарашада жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

A. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 30 қарашадағы
№ КР ДСМ-224/2020 бұйрығына
қосымша

Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-элеуметтік көмек көрсетуді үйымдастыру стандарты

Ескерту. Стандарт жана редакцияда - КР Денсаулық сақтау министрінің 27.12.2024 № 114 (алғашқы ресми жарияланған күннінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тaraу. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-элеуметтік көмек көрсетуді үйымдастыру 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-элеуметтік көмек көрсетуді үйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) апиын агонистерімен қолдаушы терапия (бұдан әрі – ААҚТ) – психикалық-элеуметтік қолдауымен үйлесімділікте ұзақ әсер ететін дәрілік препараттарды (agonistерді немесе апиындардың ішінәра 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 өнірдің әр түрлі секторларының мамандары арасындағы өзара іс-қимылды жүзеге асыратын, сондай-ақ кәмелет жасына толмаған адамдардың суицидтік мінез-құлқының және өнірде 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 үәкілдепті 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 есендіретін 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 үйымдарға 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 үйим (бұдан әрі – ЖБМУПҰ).

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

5. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін үйымда атаяу мен тізбесі олардың алдында тұрган қажеттіліктер мен міндеттерге байланысты мынадай құрылымдық бөлімшелер құрылады:

стационарлық клиникалық бөлімшелер (бейінділігі жасына, көрсетілетін көмек түріне, жынысына, психикалық, мінез-құлық бұзылуышықтарының (аурулардың) клиникалық көріністеріне және нозологиялық топтарға, ерікті мен мәжбурлі 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 – ААКТ 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. ЖБМУПҰ-да құрылымдық бөлімшелер құрылады, олардың атаулары мен тізімі ұйымның алдында тұрган 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-тaraу. 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-га 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 қөздейді:

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 төмендешу жөніндегі іс-шараларды іске асыру;

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

8) ұзақ және тұракты 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, мәжбурлеп емдеуге жіберу үшін медициналық құжаттаманы ресімдеу;

15) қызмет көрсетілетін аумақта халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайту, өмір сұру 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 сабактастығын 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 өнірдің 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 сұру 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 сабактастықты 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-құлыш 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) өнірлік деңгейдегі коммуникациялардың барлық тәсілдері арқылы психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша хабардар етуді, пікір және тәжірибе алмасуды үйымдастыру.

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

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

2) халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайту, өмір сұру 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-құлыш 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, үйымдастырушылық, профилактикалық және емдеу-диагностикалық қызметті үйлестіру, мониторингілеу, талдау, психикалық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша заңнамалық және өзге де нормативтік құқықтық актілердің жобаларын әзірлеуге қатысу;

2) өнірлік, республикалық және халықаралық деңгейлерде халықтың, оның ішінде ПМБ бар адамдардың психикалық денсаулығын нығайтуға, өмір сұру 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-құлыш 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) өнірлік, 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. ЖБМУПҮ-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 төмендегу жөніндегі іс-шараларды іске асыру;
- 4) ПМБ-мен ауыратын адамдардың қоғамдық қауіпті іс-әрекеттерін төмендегу 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 сабактастығын 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 төмендегу 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 курсын алған және әдеттегі өмірлік жағдайға біртінде 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 сабактастығын қамтамасыз ету;

8) ПМБ бар адамдарды диагностикалаудың, емдеудің және оңалтудың жаңа үйымдастырушылық 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 сабактастығын үйымдастыру.

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 менгеруіне жәрдемдесу;

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

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 үйім өткізеді.

21. ПБЗ тұтыну фактісін және масаң күйде болу жағдайын анықтау үшін медициналық қуәландыру кабинетінің қызметі мыналарды көздейді:

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

2) белгіленген үлгідегі қуәландыру 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 зардал 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 сұру сапасын және әлеуметтік бейімделуін арттыру;

4) зансыз есірткі мен психотроптық заттарды пайдалану жиілігі мен қолемін 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 бұзылуышықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

1-параграф. Психикалық, мінез-құлық бұзылуышықтары (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 құдік 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 құзыretіне кіретін 10-шы қайта қаралымдағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың АХЖ-10 бойынша ПМБ диагноздарын белгілейді. Адамда құзыretіне кірмейтін АХЖ-10 бойынша ПМБ диагнозының болуына құдік болған кезде МСАК дәрігері оны аумақтық бекітуі бойынша ПДК немесе БПДО-ға қайта жіберу;
 - 4) ағымдағы жылы алғаш рет МСАК дәрігерінің құзыretіне 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 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 құттірмейтін медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді қажет ететін ПМБ-мен ауыратын адамға құдік 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) жүргізуі 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 оқалту көрсететін үйымдарға 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 менгерушісіне 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 зерттеу-қарау және психикалық түзету;

3) психогигиена, эмоциялық құйзеліс 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 зерттеу-қараулар, жеке және топтық психикалық түзету сабактарының 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, занды өкілдерден;

егер 16 жастан асқан, кәмелетке толмаған адамның өзінен.

Кодектің 137-бабында көрсетілген келісімсіз зерттеу-қарауды жүргізу үшін көрсетілімдердің бар-жоғын анықтаған дәрігердің алдын ала қарап-тексеруден бастартқан және қарап-тексерілмеген кезде кәмелет жасына толмаған адамға өнір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы оффлайн және онлайн психологиялық көмекті және республикалық деңгейдегі онлайн психологиялық көмекті жүзеге асыратын үйымдардың және/немесе мамандардың байланыс деректері көрсетілген жадынаманы берумен шектеледі;

2) адамды құрметтеуге, әмпатияға, 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) 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 менгерушісіне атқарылған жұмыс туралы мәліметтерді (көрсетілген әлеуметтік-құқықтық, әлеуметтік-тұрмыстық, әлеуметтік-еңбек, әлеуметтік-мәдени қызметтердің саны) ұсыну.

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

- 1) ПМБ бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бөлігінде өз бөлімшесінің жұмысын ұйымдастыру;
- 2) ДКҚ 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 қудігі 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 бұзылуышықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық-элеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

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

- 1) психиатриялық бейін дәрігерінің жолдамасы;
- 2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, үйғарымы;
- 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;
- 6) 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. ЖБМУПҰ-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 ЖБМУПҰ-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-элеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21680 болып тіркелген) бекітілген Тізбеке 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;
- 6) 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 регламентtelген 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. РПДГПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшениң, қабылдау-диагностикалық бөлімшениң менгерушісі 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 регламентtelген және (немесе) қосымша зертте-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 бөлімшесі деңгейінде шүғыл 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), туган 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 бөлімшениң немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшениң менгерушісі 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-құйді, 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 бөлімшениң немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшениң менгерушісі немесе психиатр дәрігері (нарколог) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) психикалық және соматикалық жай-құйді, 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. ЖБМУПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) қолда бар құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру:

соттың заңды қүшіне енген шешімі;

жеке басты қуәландыратын 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-қүйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шүғыл 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-қүйді, 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 менгерушісі 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, сарапанған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау; ал суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлқы 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. ЖБМУПҰ-ның стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін бөлімше менгерушісі 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, сарапанған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау; ал суицид әрекетін жасаған және/немесе суицидтік мінез-құлқы қаупі бар адамды анықтау кезінде осы Стандарттың 6-параграфына сәйкес іс-шараларды жүргізу;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.

45. РПДФПО, ЖБМУПҰ, 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, занды өкілдерден;

егер 16 жастан асқан, кәмелетке толмаған адамның өзінен.

Кодекстің 137-бабында көрсетілген келісімсіз зертең-қарауды жүргізу үшін көрсетілімдердің бар-жоғын анықтаған дәрігердің алдын ала қарап-тексеруден бас

тартқан және қарап-тексерілмеген кезде кәмелет жасына толмаған адамға өнір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы оффлайн және онлайн психологиялық көмекті және республикалық деңгейдегі онлайн психологиялық көмекті жүзеге асыратын үйымдардың 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-құлышқа 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 эмоцияларын күзеліс 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. Ишінара 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;

құнделікті байқауды қажет етпейтін психикалық жай-күйді тұрақтандыру кезінде ұсынылады;

4) қүшеттілген байқау режимі – тәулік бойы байқау және бөлімшеден тыс жерлерде қимыл-қозғалысты шектеу. Қүшеттілген 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 бұзылуышылық 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 ішінәра емдеуге жатқызу, емдік демалыстар режимі тағайындалмайды.

50. ЖБМУПҰ 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) қүшеттілген 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 сауығуы немесе оның психикалық жай-күйін жақсарту бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарастырылған, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

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

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

54. ЖБМУПҰ-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 бұзылуышылықтары (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 негізdemелер анықтаған болса, шығарудан бас тартады. Мұндай жағдайда оның стационарға келуі, емдеуге жатқызууды 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 бұзылуышылықтары (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 курсын алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртінде бейімделу қажеттілігі;

3) тәулік бойы стационарлық байқауды қажет етпейтін зерттең-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 (айна 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 бұзылуышылдықтары (аурулары) бар адамдарға жедел медициналық-элеуметтік көмек түрінде медициналық-элеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

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

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

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

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

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

ПМБ бар (ересектер, балалар);

ПБЗ тұтыну салдарынан ПМБ бар (ересектер, балалар).

69. Медициналық оңалту медициналық-элеуметтік оңалту шенберінде көрсетіледі.

70. Амбулаториялық не стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-элеуметтік 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-элеуметтік 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 күштейтілген 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 жұмыскери.

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 сабактары;

6) психологиялық түзету;

7) әлеуметтік сұйемелдеу;

- 8) бос уақыттағы іс-шаралар;
- 9) қолданыстағы заңнамаға сәйкес кәсіби қызметтің жекелеген түрлерін, сондай-ақ жоғары қауіптілік көздерімен байланысты жұмыстарды қоспағанда, еңбек қызметін үйимдастыру.
79. ПМБ бар ересек пациенттерді медициналық-элеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.
80. ПМБ бар балаларды медициналық-элеуметтік 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 жұмыскери.
- Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.
81. ПМБ бар балаларды медициналық-элеуметтік 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 курсарынан 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) коршаған ортамен емдеу;
- 7) еңбек терапиясы;
- 8) әлеуметтік оқыту;
- 9) жұмыспен қамту терапиясы;
- 10) сауықтыру және спорт сабактары;
- 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 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;
- 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 сабактары;
- 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 оналтудың 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 оналтудың 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 түрған адамдар.

Оз 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. Участекелік 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 жүргіз алдында занды өкілдерден рұқсат алу қажет.

93. 16 жасқа толмаған адамдарға суицид жасау қаупін бағалау үшін зертең-қарауды жүргізуғе занды 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 келісімінсіз зертең-қарауды жүргізуден бастартқан және көрсетілімдер болмаған кезде:

- 1) кәмелетке толмаған адамға эмоциялық қолдау көрсетумен;

2) кәмелетке толмаған адамға өнір деңгейінде шұғыл, сондай-ақ жоспарлы оффлайн 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. Корғаныс факторларына мыналар жатады: суицид жасау ықтималдығын төмендететін, суицид жасау ойы мен мінез-құлыштан 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 (кушайтуші) факторларға мыналар жатады: суицидтік процесс ағымын күшайтетін немесе жылдамдататын факторлар (стресстік өмірлік оқиғалар, суицид жасау құралдарының болуы, дәрменсіздік, психомоторлы қозу, психика бұзылуышылықтарының жедел фазалары, тәуелді мінез-құлыш).

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 жарақтандырылған 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 жүргізу ді 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 зертең-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 заннама шенберінде 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 алмастыруыш 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, оналтуға 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 асыруды шектеулер болған кезде психикалық денсаулық саласындағы мамандармен міндепті 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, оналтуға 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, оналтуға 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, оналтуға және оған күтімді жүзеге асыруға қатысты өзге де мәселелер жөнінде ұсынымдар беру үшін консультация беру кезінде ұсынылады.

107. Қызмет көрсету түрін (қашықтықтан немесе күндізгі) тандау 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 қазанды № 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 бұзылуышылтықтары (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 дәрігер);
- 2) психиатр дәрігер;
- 3) психолог;
- 4) әлеуметтік жұмыскер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;
- 5) ЕДШ саласындағы маман;
- 6) ерікті консультант;
- 7) орта медицина жұмыскери.

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 консультантармен 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 сабактары;
- 8) өзінің еріктілік практикасы;
- 9) танымдық-мінез-құлық терапиясы;
- 10) белсенді бос уақыт;
- 11) маңызды басқа адамдармен кездесу және қарым-қатынас;
- 12) зангерлік 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 сабактары;

- 8) өзінің еріктілік практикасы;
- 9) танымдық-міnez-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-
әлеуметтік көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
1-қосымша

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қаралымағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша психикалық міnez-құлық бұзылуышылтытарының диагноздары

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

Қазақстан Республикасының
халқына психикалық денсаулық
саласында медициналық-
әлеуметтік 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 т-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.

Колдану көрсетілімдері: апиын агонистерімен қолдаушы терапия.

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

ААҚТ мақсаттары:

- 1) апиындық тәуелділігі бар пациенттердің өмір сүру сапасын және әлеуметтік бейімделуін арттыру;
- 2) заңсыз есірткі мен психотроптық заттарды пайдалану жиілігі мен қолемін азайту;
- 3) инъекциялық есірткіні тұтынушылар арасында АИТВ-инфекциясының және басқа да қосалқы аурулардың берілу қаупін азайту;
- 4) апиындарға тәуелді АИТВ-инфекциясын жүқтывраған адамдардың антиретровирустық терапияға бейілділігін арттыру.

Карсы көрсетілімдер:

Әрекет ететін затқа немесе препараттың кез келген басқа компонентіне жоғары сезімталдық; Ұзақ мерзімді (айқын) іш қату және/немесе диарея; Журектің 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. Негұрлым жиі кездесетін жағымсыз реакциялар бастың ойдан 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 бұзылуышылықтары, 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 ұсті безінің жеткіліксіздігі. Жүрек-тамыр жүйесі: аритмия, брадикардия, экстрасистолия, тахикардия, қарыншаның жыпылықтауы және дірілдеуі, қарыншалық фибрилляция, "пируэт" типті қарынша тахикардиясы, QT аралығының ұлғауы, кардиомиопатия, жүрек функциясының жеткіліксіздігі, артериялық гипотензия, флебит, естен тану. Зәр шығару және репродуктивті жүйелер: зәрді ұстап қалу және зәр шығарудың қындауы, антидиуретикалық әсер, диурездің төмендеуі, либидоның төмендеуі және/немесе импотенция, аменорея, сперматозоидтар морфологиясындағы қозғалыштықтың төмендеуі мен ауытқулар. Иммундық жүйе: қышыну, есекжем, терінің өзге де реакциялары, ісіну, геморрагиялық есекжем сирек кездеседі.

Масаң күде 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), айна 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 бұзылуышығына немесе өлімге әкеледі, емдеу барысын бақылау мен бағалауды қындалатады, дәрігермен және қолдау тобының басқа мүшелерімен қарым-қатынасты бұзады. Басқа ПБЗ тұтынудан бас тарту

және кез-келген тұтыну жағдайлары туралы дәрігерге хабарлау ұсынылады (мас күйінде ААҚТ препаратын қабылдау ол қуні 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 тұтынудың 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 қатысадың 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 денсаулығыма байланысты барлық проблемалар туралы хабарлаймын: тұқым қуалаушылық; аллергиялық көріністер; дәрі-дәрмектер мен тағамға жеке тәзбеушілік, 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 алатынды 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-
әлеуметтік көмек көрсетуді
үйимдастыру 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-әлеуметтік оқалтуға жататын диагноздардың тізбесі

P/c №	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) бұзылуышылқтар
2	Z86.5	F06.4	Органикалық абыржулық бұзылуышылқ
3	Z86.5	F06.5	Органикалық диссоциативті бұзылуышылқ
4	Z86.5	F06.8	Мидың зақымдалуына және дисфункциясына және физикалық аурудың салдарынан басқа анықталған психикалық бұзылуышылқтар
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 түлға мен мінез-құлықтың басқа органикалық бұзылуышылқтары
8	Z86.4	F10.1	Алкогольді тұтыну салдарынан болған психикалық мінез-құлық бұзылуышылқтары (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 үйқы келтіретін заттарды тұтыну салдарынан болған ПМБ. Зиянды салдары бар тұтыну
15	Z86.4	F13.2	Седативті немесе үйқы 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 бұзылуышылығы
42	Z86.5	F22.0	Сандырақтық бұзылуышылық

43	Z86.5	F25.0	Шизоаффективті бұзылышылық, маниакалды тип
44	Z86.5	F25.1	Шизоаффективті бұзылышылық, депрессиялық тип
45	Z86.5	F25.2	Шизоаффективті бұзылышылық, аралас тип
46	Z86.5	F25.8	Басқа шизоаффективті бұзылышылықтар
47	Z86.5	F30.1	Психотиялық симптомдары жоқ мания
48	Z86.5	F30.8	Басқа маниакалды эпизодтар
49	Z86.5	F31.0	Биполярлы аффективтік бұзылышылық, ағымдағы гипоманиакалды эпизод
50	Z86.5	F31.1	Биполярлы аффективтік бұзылышылық, психотиялық симптомдары жоқ ағымдағы эпизод
51	Z86.5	F31.3	Биполярлы аффективтік бұзылышылық, бірқалыпты немесе женіл депрессияның ағымдағы эпизоды
52	Z86.5	F31.6	Биполярлы аффективтік бұзылышылық, аралас ағымдағы эпизод
53	Z86.5	F31.7	Биполярлы аффективтік бұзылышылық, ремиссия күйі
54	Z86.5	F31.8	Басқа биполярлы аффективтік бұзылышылықтар
55	Z86.5	F32.1	Бірқалыпты депрессиялық эпизод
56	Z86.5	F32.8	Басқа депрессиялық эпизодтар
57	Z86.5	F33.0	Рекуррентті депрессиялық бұзылышылық, женіл дәрежелі ағымдағы эпизод
			Рекуррентті депрессиялық

58	Z86.5	F33.1	бұзылуышылық, орташа дәрежелі ағымдағы эпизод
59	Z86.5	F33.4	Рекуррентті депрессиялық бұзылуышылық, ремиссия күйі
60	Z86.5	F33.8	Басқа рекуррентті депрессиялық бұзылуышылықтар
61	Z86.5	F34	Көніл-күйдің созылмалы (аффективтік) бұзылуышылықтары
62	Z86.5	F34.0	Циклотимия
63	Z86.5	F34.1	Дистимия
64	Z86.5	F34.8	Басқа созылмалы аффективтік бұзылуышылықтар
65	Z86.5	F38.1	Көніл-күйдің басқа рекуррентті (аффективтік) бұзылуышылықтары
66	Z86.5	F38.8	Көніл-күйдің басқа нақтыланған (аффективтік) бұзылуышылықтары
67	Z86.5	F41.0	Үрейлі бұзылуышылық (эпизодтық пароксизмалды мазасыздық)
68	Z86.5	F41.1	Жалпы мазасыздық бұзылуышылығы
69	Z86.5	F41.2	Аралас мазасыздық және депрессиялық бұзылуышылық
70	Z86.5	F41.3	Басқа аралас мазасыздық бұзылуышылықтары
71	Z86.5	F41.8	Басқа нақтыланған мазасыздық бұзылуышылықтары
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 бұзылышылықтар
76	Z86.5	F42.9	Обсессивті-компульсивті бұзылышылық, нақтыланбаған
77	Z86.5	F43.1	Жарақаттан кейінгі стрестік бұзылышылық
78	Z86.5	F43.2	Бейімделу бұзылышылықтары
79	Z86.5	F43.8	Ауыр стреске басқа реакциялар
80	Z86.5	F45.2	Ипохондриялық бұзылышылық
81	Z86.5	F45.3	Соматоформалық вегетативтік дисфункция
82	Z86.5	F45.4	Созылмалы соматоформалық ауырсыну бұзылышылығы
83	Z86.5	F45.8	Басқа соматоформалық бұзылышылықтар
84	Z86.5	F45.9	Соматоформалық бұзылышылық, нақтыланбаған
85	Z86.5	F48.8	Басқа ерекше нерв бұзылышылықтары
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 бұзылышылықтармен үйлесетін артық тамақтану
91	Z86.5	F50.5	Басқа психологиялық бұзылышылықтармен үйлесетін құсу
92	Z86.5	F50.8	Асқабылдаудың басқа бұзылышылықтары
93	Z86.5	F60.0	Тұлғаның параноидты бұзылышылығы
94	Z86.5	F60.1	Тұлғаның шизоидты бұзылышылығы
95	Z86.5	F60.2	Тұлғаның диссоциальды бұзылышылығы
96	Z86.5	F60.3	Тұлғаның эмоциялық түрақсыз бұзылышылығы

97	Z86.5	F60.4	Тұлғаның истериялық бұзылуышылығы
98	Z86.5	F60.5	Тұлғаның ананкастты (обсессивті-компульсивті) бұзылуышылығы
99	Z86.5	F60.6	Тұлғаның мазасыздық белгілерімен (жалтармалы) бұзылуышылығы
100	Z86.5	F60.7	Тұлғаның тәуелді бұзылуышылығы
101	Z86.5	F60.8	Тұлғаның басқа ерекше бұзылуышылықтары
102	Z86.5	F61.0	Тұлғаның аралас бұзылуышылықтары
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 ерекшеліктері
109	Z86.5	F70.0	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, ең төмен мінез-құлқы бұзылуышылықтары немесе олардың болмауы
110	Z86.5	F70.8	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, басқа мінез-құлқы бұзылуышылықтары
111	Z86.5	F70.9	Жеңіл ақыл-ой кемістігі, анықталмаған мінез-құлқы бұзылуышылықтары
112	Z86.5	F71.0	Орташа ақыл-ой кемістігі, ең төменгі мінез-құлқы бұзылуышылықтары немесе олардың болмауы

113	Z86.5	F71.8	Орташа ақыл-ой кемістігі , басқа мінез-құлық бұзылуышылықтары
114	Z86.5	F71.9	Орташа ақыл-ой кемістігі , анықталмаған мінез-құлық бұзылуышылықтары
115	Z86.5	F84	Жалпы даму бұзылуышылықтары
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 бұзылуышылығы
120	Z86.5	F84.4	Ақыл-ой кемістігімен және стереотипті қимыл-қозғалыстармен үйлесетін гипербелсенді бұзылуышылық
121	Z86.5	F84.5	Аспергер синдромы
122	Z86.5	F84.8	Басқа жалпы даму бұзылуышылықтары
123	Z86.5	F88	Психологиялық дамудың басқа бұзылуышылықтары
124	Z86.5	F90.0	Зейін белсенділігінің бұзылуышылығы
125	Z86.5	F90.1	Гиперкинетикалық мінез-құлық бұзылуышылықтары
126	Z86.5	F90.8	Басқа гиперкинетикалық бұзылуышылықтар
127	Z86.5	F91.0	Отбасымен шектелетін мінез-құлық бұзылуышылығы
128	Z86.5	F91.1	Әлеуметтендірілмеген мінез-құлық бұзылуышылығы
129	Z86.5	F91.2	Әлеуметтендірілген мінез-құлық бұзылуышылығы
130	Z86.5	F91.3	Оппозициялық-туындайтын бұзылуышылық
131	Z86.5	F91.8	Басқа мінез-құлық бұзылуышылықтары
132	Z86.5	F92.0	Депрессиялық мінез-құлық бұзылуышылықтары

133	Z86.5	F92.8	Мінез-құлықтың және әмоциялардың басқа аралас бұзылуышылдықтары
134	Z86.5	F93.0	Балалық шақта айрылумен байланысты мазасыздық бұзылуышылдығы
135	Z86.5	F93.1	Балалық шақтағы қорқынышпен байланысты мазасыздық бұзылуышылдығы
136	Z86.5	F93.2	Балалық шақтағы әлеуметтік мазасыздық белгілерімен бұзылуышылдығы
137	Z86.5	F93.3	Сиблингтік қарсыласу бұзылуышылдығы
138	Z86.5	F93.8	Балалық шақтағы басқа әмоциялар бұзылуышылдықтар
139	Z86.5	F94.0	Элективті мутизм
140	Z86.5	F94.1	Балалық шақта бауыр басудың реактивті бұзылуышылдығы
141	Z86.5	F94.2	Балалық шақта бауыр басудың тежелген бұзылуышылдығы
142	Z86.5	F94.8	Балалық шақта әлеуметтік қызмет етудің басқа бұзылуышылдықтары
143	Z86.5	F95.1	Созылмалы қозғалыстық немесе дауыстық тикті бұзылуышылдықтар
144	Z86.5	F95.2	Аралас дауыстық және көптеген қозғалыстық тикті бұзылуышылдық (деля Туретте синдромы)
145	Z86.5	F98	Әдетте балалық және жасөспірімдік шақта басталатын басқа мінез-құлықтық және әмоциялар бұзылуышылдықтар
146	Z86.5	F98.0	Бейорганикалық энурез
147	Z86.5	F98.1	Бейорганикалық энкопрез
148	Z86.5	F98.4	Стереотипті қозғалыс бұзылуышылдықтары

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, күштейтетін 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, аландаушылықты, шиеленісті бағалау); көніл-күйдің төмендеуі (қалыпты қайғыдан субклиникалық депрессия арқылы депрессияға дейін), көніл-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 қындауы), бытыраңқылық немесе жарылу, персеверация (стереотиптік қайталау), обсессия (жабысқақ ойлар); мазмұны бойынша ойлаудың бұзылуы – идеялар);

4) қабылдау (бұзылушылықтар – галлюцинациялар (жоқ объектілерді қабылдау), иллюзиялар (бар объектілерді бүрмаланған 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 закымдау;

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 құдік 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; окудағы проблемалары; жұмысынан немесе тұрғын үйінен айрылу; жақын адамның немесе ең жақын тіршілік иесінің ауруының басталуы; қаржылық және зандық қыындықтар; өлімнің бір жылдығы; жаңа орынға көшу;

8) егер бұрын белгіленген қандай да бір аурудың диагнозы болса, емдеу тарихы (алдыңғы және емдеуге жатқызуудың алдындағы қосарласқан диагноздар және емдеудің түрлері) және тағайындалған емнің сақталуы туралы ақпарат жиналады.

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

1) бірінші – психиатриялық (психобиологиялық) факторлар;

2) екінші – психикалық-әлеуметтік 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 бұзылуышылықтары: дәрменсіздік және қозу, қорқыныш (оның ішінде үйқысыздық);

3) өзіне-өзі қол жұмсаудың отбасылық тарихы.

7. Екінші факторларға (психикалық-әлеуметтік 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 айрылу, баланың басқа отбасына тәрбиелеуге берілуі);

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

3) жіті психикалық-әлеуметтік 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 кезен;

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-
әлеуметтік көмек көрсетуді
үйимдастыру стандартына
5-қосымша

Байқау және емдеу жоспары (қауіпті ескере отырыш)

1. Суицидтік мінез-құлық қаупі 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) құпиялышты қамтамасыз ету (тікелей қауіп төнген жағдайда ата-аналарды (корғаншыны) хабардар ету қажеттілігін түсіндіре отырып);
 - 5) өмір сұруға деген ұмтылысты қүшешту (өмір сұру 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 мойындау, 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 тандау емдеуге мәжбүрлеп жатқызудан бастап мерзімді амбулаториялық қабылдауға дейін ауысады;
 - 2) емдеу жоспары мен параметрлерін анықтау кезінде мыналар ескеріледі:
свицид жасау қаупінің дәрежесі;
қосарласқан психикалық-мінез-құлық бұзылуышылдықтары және өзге де аурулар;
мықты психикалық-әлеуметтік қолдаудың болуы;
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 күшайтетін факторлар болған кезде, қорғану факторлары болмаған немесе жеткіліксіз болған кезде қажет етіледі;

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

- емдеуге жатқызу суицид жасау қаупі орташа адамда бір немесе бірнеше күшайтетін 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 күшайтуші және қорғаныс факторларының болмауы.

8. Амбулаториялық емдеу көрсетілімдері мынадай:

1) суицид жасау қаупі орташа және (немесе) төмен адамда күшайтетін 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 командасты 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) занды 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 жеткізуі шектеу.

Жағдайды қадағалау: терезелер, улы заттар, өткір заттар; оталдырығыштар, жайлыштар 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 жүргіну 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 сүрге және суицид жасауға деген ұмтылыс арасындағы қақтығысты пайдалану;
- 6) өмірді жалғастыру себептерін және суицидтің баламасын қарau;
- 7) он нәтижеге сенім білдіру;
- 8) психикалық денсаулық сақтау қызметінің маманына жүгіну мүмкіндігін қарастыру.

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

Психикалық-әлеуметтік стресстерге мыналар жатады:

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

18. Суицид жасау қаупі бар адамдарды емдеуге арналған фармакологиялық күралдар 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 қыындықтардың 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-әлеуметтік стресстің рөлінің маңыздылығы туралы оқытууды 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-
әлеуметтік көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
6-қосымша

Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау үйымдарының 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 участекілк психиатр-дәрігердің (наркологтың) лауазымы, бірақ ауданға кемінде 1 участекілк психиатр-дәрігер лауазымы (аудандық бағыныстағы қалалардың диспансерлік бөлімшелеріндегі (кабинеттердегі) осы лауазымдарды ескере отырып) есебінен белгіленеді.

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

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

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

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

6. Консультативтік және ұйымдастыруыштық-әдістемелік жұмысты қамтамасыз ету үшін дәрігерлердің лауазымдары облыстың, республикалық маңызы бар қаланың, астананың психикалық денсаулық орталықтарының бірінің штатында: әкімшілік аумақтың ересек 100 мың халықта шаққанда 0,25 лауазым есебінен белгіленеді.

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

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

9. Аға мейіргердің лауазымдары БПДО менгерушісінің лауазымына сәйкес белгіленеді.

10. Участекелік мейіргердің лауазымдары участекелік психиатр-дәрігерлердің лауазымдарына сәйкес белгіленеді.

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

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

13. БПДО медициналық тіркеушісінің лауазымы 60 000 бекітілген халықта 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 жарақтауда сұйық немесе газ талдауышы болған жағдайда).

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

Апиын 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 менгеруші дәрігері лауазымдары 50 және одан да көп орны бар әрбір күндізгі стационарда белгіленеді.

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

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 есептегендеге: 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 менгерушісінің лауазымдары әрбір бөлімшеде кемінде 0,5 мөлшерлемемен белгіленеді. Егер емделген науқастардың нақты саны емделген науқастардың екі еселенген нормативінен асып кетсе, онда бөлімше менгерушісінің 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 жатқызуудың 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 аурұханада: 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 менгерушісі - провизор лауазымы (бөлімше менгерушісінің 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 тәсекке 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. Кликалық фармакологтардың лауазымдары ұйымға 1 лауазым есебінен белгіленеді.

85. Архив тіркеушісінің лауазымы 200 тәсекке 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 менгерушісі 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 тәсекке шаққанда және орташа болу уақыты 30 күннен артық 400 тәсекке шаққанда 1 лауазым есебінен; 20000 бекітілген халыққа шаққанда 1 лауазым есебінен белгіленеді.

90. Стационардағы эпидемиолог дәрігердің лауазымы: 100-ден 200 тәсекке дейін - 0,5 лауазым; 200 тәсектен жоғары - 1 лауазым есебінен белгіленеді.

91. Инфекциялық бақылау мейіргерінің лауазымы: 100-ден 200 тәсекке дейін - 0,5 лауазым; 200 тәсектен жоғары - 1 лауазым есебінен белгіленеді.

92. Әрбір стационарға 1 дезинфектор лауазымы белгіленеді.

93. 150-400 ересектер тәсегіне шаққанда - 0,5 лауазым; 400 тәсектен жоғары - 1 лауазым; 100-200 балалар тәсегіне - 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 келісіуі бойынша медициналық үйымның бірінші басшысы бекітеді.

7-параграф. Әлеуметтік-психологиялық оңалту бөлімшелері

96. Менгерушінің 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.

Мәжбурлеп емдеуге арналған мамандандырылған медициналық үйым (ЖБМУРПА ММ) жұмыскерлерінің ұсынылатын штаты

P/c №	Лауазымның атауы	Лауазымдар саны
1	Басшы	Әрбір үйымда 1 лауазым
2	Басшының медициналық бөлік жөніндегі орынбасары	Әрбір үйымда 1 лауазым
3	Басшының экономикалық мәселелер жөніндегі орынбасары	Мамандандырылған ауруханаларда 1 лауазым – 200 және одан көп төсекке

4	Басшының ұйымдастыруышылық-әдіс темелік 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 органды (ұйымы) басшысының рұқсатымен мамандандырылған аурухананың бухгалтериясында топ басшылары лауазымдарының бірі есебінен бас бухгалтер орынбасарының үшінші лауазымы енгізіледі
9	Бухгалтерлік есепке алу тобының басшысы	Әрқайсыныңа 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
		Бухгалтер лауазымдарының орнына енгізіледі. Аға бухгалтерлер

10	Аға бухгалтер	лауазымдарының саны көрсетілген штаттар бойынша есептелген бұхгалтер 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	Каржылық есеп бухгалтері	Бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемінің 60000 АЕК-ке 1 лауазым есебінен белгіленеді. Каржылық 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 санның 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-еуден 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	Акпараттық 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 аспауды 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 бөлімнің басшысы	Мамандандырылған медициналық ауруханаларда 1 лауазым
		Бюджеттік және бюджеттен тыс

28	Мемлекеттік сатып алу бөлімінің маманы	шығыстар сметаларының жылдық көлемі 60000 1АЕК-ке дейін болған кезде 1 лауазым; бюджеттік және бюджеттен тыс шығыстар сметаларының жылдық көлемі 60000 АЕК-тен жоғары болған кезде 2 лауазым
29	Зангер-кенесші	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 корғау 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	Кұрылыш инспекторы	250-600 төсектік ұйымдарда 1 лауазым; 600-ден астам төсектік ұйымдарда 2 лауазым

Өзге персонал		
40	Койма басшысы	Қоймашы лауазымының орнына қоймаға 1 лауазым, бірақ ұйымға 4 лауазымнан артық емес
41	Коймашы	125-200 төсектік (орындық) ұйымдарда 1 лауазым. 200 төсектен асатын ұйымдарда косымша 250 төсекке шаққанда 1 лауазым есебінен
42	Койма 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 ғимараттарын 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 косымша 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 косымша 1 лауазым (500-ден астам)	
50	Ас үй жұмысшысы	Жалпы саны 50 төсекке шаққанда көрсетілген кәсіптердің 1 лауазымы есебінен	
51	А Т С автоматтандырылған телефон стансасы) басшысы	(1 лауазым	
52	АТС электромонтері	Ш а ф ы н автоматтандырылған телефон стансалары бар үйімдарда 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 үйімдарда 1 лауазым	
55	Электромонтер	Әрбір 400 төсекке шаққанда 1 тәулік бойы кезекшілікке 4 лауазым және күндізгі аудиосимға 1 лауазым	
56	Сору станцияның машинисі	1 тәулік бойы аудиосимға 4 лауазым	
57	Kip жуу бөлімінің басшысы	Жұмыс киімдері мен жұмсақ мүкеммалды жуу және жөндеу бойынша кемінде 4 жұмысшы болуы тиіс үйімдарда 1 лауазым	
58	Арнайы киімді және жұмсақ мүкеммалды жуу және жөндеу жөніндегі жұмысшы	Үйімдарда әрбір 200 төсекке шаққанда 1 лауазым	
59	Казандық басшысы	Қазандықтардың 8 және одан да көп операторлары мен министерлеріне 1 лауазым	

60	Техник-жылу технигі	2 және одан да көп қазандықтарға 1 лауазым
61	Жарақта 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	Казандық жарағының аға машинисі	1 тәулік бойы ауысымға 4 лауазым
64	Казандық 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
		Кітапханашы лауазымының орнына

72	Кітапхана менгерушісі	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 менгерушісі	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-ваннышы, машинамен басылған жұмыстардың санитары)	Бөлімшеге 1 лауазымнан
12	Психотуберкулездік және психосоматикалық бөлімшелердегі науқастардың байқап, оларды алып жүретін санитар	1 тәулік бойы постқа 15 төсекке шаққанда 1 лауазым
13	Науқастардың байқап, оларды алып жүретін санитар	1 тәулік бойы постқа 15 төсекке шаққанда 1 лауазым
14	Медициналық-әлеуметтік оналту бөлімшесінің менгерушісі	Бөлімшеге 1 лауазым

15	Медициналық-әлеуметтік оналтудың ЕДШ нұсқаушысы	Бөлімшеге 1 лауазым
16	Еңбек терапиясының нұсқаушысы	300 төсекке шаққанда 1 лауазым
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 оналту бөлімшесінің зертханаушысы	Бөлімшеге 1 лауазым
21	Медициналық-әлеуметтік оналту бөлімшесінің науқастарды байқап, оларды алып жүретін санитары	Үйірме және білім беру бағдарламасының әрбір түріне 1 лауазым
22	Зертхана менгерушісі	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 қондырығыға 1 лауазым
45	Рентген-лаборант	Ауруханаға 1 лауазым
46	Офтальмолог дәрігер	Ауруханаға 1 лауазым
47	Функционалдық диагностика дәрігері	Ауруханаға 1 лауазым
48	Сәулелік диагностика дәрігери	Ауруханаға 1 лауазым
49	Хирургиялық бейіндегі мейірлер	400 төсекке шаққанда лауазым
50	Арнайы мамандану дәрігерінің мейірлері	Арнайы мамандану дәрігерінің әрбір кабинетіне 1 лауазым
51	Арнайы мамандану дәрігерінің санитары	Арнайы мамандану дәрігерінің әрбір кабинетіне 1 лауазым
52	Дәріхана менгерушісі	Дәріхана менгерушісі - провизор лауазымы әрбір аурухананың дәріханасында белгіленеді
53	Провизор	Дәріхана менгерушісінің 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 жаңалып 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 кондырығысының 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
Менгерушінің 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
Менгерушінің 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
Менгерушінің лауазымы әрбір орталыққа белгіленеді	Жок
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 № КР ДСМ-303/2020 бүйрығына (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-
әлеуметтік көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
7-қосымша

Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бүйімдармен ұсынылатын жараптандыру

№	Медициналық бүйімдардың атауы*	Денгейіне байланысты медициналық бүйімдардың саны**			4
		1	2	3	
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)	-	ТБ	ТБ	ТБ

	буларының талдауышы)				
6	Көп арналы электрокардиограф аф	-	1	1	1
7	Дефибриллятор	-	1	1	1
Медициналық күәландыруды жүргізу кабинеті					
1	Алкометр (этанол буларының талдауышы)	1	1	1	1
2	Химиялық-токсикологиялық зерттеулерге арналған талдауыш	-	-	1	1

* Медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру деңсаулық сақтау үйимдарының өтінімдері бойынша ағымдағы қажеттілікке сәйкес жүзеге асырылады.

** Жарақтандыру деңгейлері:

1-деңгей – "Халық деңсаулығы және деңсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 68) тармақшасына сәйкес айқындалатын деңсаулық сақтау үйимдары 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 Деңсаулық сақтау

министрлігінің қарамағындағы республикалық деңсаулық сақтау үйимдары.

Абрревиатуралар мен қысқартылған сөздердің толық жазылуы:

ТБ – талап етілуі бойынша.