

О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 ноября 2020 года № 21680.

В соответствии с подпунктами 74), 77) статьи 7, пунктом 2 статьи 156, пунктом 6 статьи 174, пунктом 3 статьи 176, пунктом 4 статьи 176-1 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень медицинских противопоказаний, имеющих у лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, в отношении которых не применяется направление в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) правила динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) порядок медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) правила прохождения поддерживающего лечения лиц, подвергавшихся принудительному лечению в связи с употреблением психоактивных веществ, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) правила оказания консультативного наблюдения согласно приложению 5-1 к настоящему приказу.

Сноска. Пункт 1 с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней

после дня его первого официального опубликования); от 19.03.2025 № 24 (вводится в действие с 06.03.2025).

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению 6 к настоящему приказу.

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1 и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-203/2020

Перечень медицинских противопоказаний, имеющих у лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, в отношении которых не применяется направление в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья

Сноска. Приложение 1 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.11.2025 № 135 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Заболевания	Код по международной классификации болезней -10
Глава 1. Туберкулез		
1	Туберкулез с деструктивными и бациллярными формами	A15 - A19
Глава 2. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем		

2	Поздние формы сифилиса	A52
Глава 3. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)		
3	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде злокачественных новообразований, в терминальной стадии, с проявлениями множественных болезней	B20 – B24
Глава 4. Злокачественные новообразования		
4	Злокачественные новообразования	C00 - C97
Глава 5. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		
5	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм средней и тяжелой степени декомпенсации.	D50 - D89
Глава 6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ		
6	Другие формы нетоксического зоба	E04
7	Тиреотоксикоз [гипертиреоз]	E05
8	Инсулинозависимый сахарный диабет с комой	E10.0
9	Инсулинозависимый сахарный диабет с кетоацидозом	E10.1
10	Инсулинозависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	E10.7
11	Инсулинонезависимый сахарный диабет с комой	E11.0
12	Сахарный диабет II типа с кетоацидозом	E11.1
13	Инсулинонезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	E11.7
Глава 7. Психические расстройства и расстройства поведения		
14	Сосудистая деменция	F01
15	Деменция при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах	F02.8
16	Деменция неуточненная	F03
17	Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами	F04
18	Органический галлюциноз	F06.0

19	Органическое кататоническое расстройство	F06.1
20	Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	F06.2
21	Другие органические расстройства личности и поведения вследствие заболевания, повреждения и дисфункции головного мозга	F07.8
22	Алкогольное абстинентное состояние с делирием	F10.4
23	Шизофрения - все формы с непрерывным и приступообразно прогрессивным типом течения, (со стабильным) дефектом личности	F20
24	Другие хронические бредовые расстройства	F22.8
25	Шизоаффективные расстройства	F25
26	Маниакальный эпизод с психотическими симптомами	F30.2
27	Биполярное аффективного расстройства	F31
28	Тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами	F32.3
29	Рекуррентное депрессивное расстройство настроения	F33
30	Легкая, умеренная и тяжелая умственная отсталость	F7
Глава 8. Болезни нервной системы		
31	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	G10 - G13
32	Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	G20 - G26
33	Другие дегенеративные болезни нервной системы	G30 - G32
34	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	G35-G37
35	Эпизодические и пароксизмальные расстройства	G40 - G47
36	Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (коды	G60 - G64
37	Другие нарушения центральной нервной системы	G 96.8,
		G 96.9
Глава 9. Болезни глаза и его придаточного аппарата		

38	Болезни сосудистой оболочки и сетчатки	H30-H34
39	Первичная закрытоугольная глаукома	H40,2
40	Болезни зрительного нерва и зрительных путей	H46 - H48
41	Слепота бинокулярная	H54.0
42	Легкое нарушение зрения бинокулярное или его отсутствие	H54.3
43	Другие менингококковые инфекции	A39.8
Глава 10. Болезни системы кровообращения		
44	Хронические ревматические болезни сердца с пороками с нарушением кровообращения II-III степени.	I05 - I09
45	Острый инфаркт миокарда.	I 21
46	Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда	I 23
47	Другие формы острой ишемической болезни сердца	I 24
48	Хроническая ишемическая болезнь сердца; постинфарктный кардиосклероз с нарушением кровообращения II-III степени.	I 25
49	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	I 26 - I28
50	Другие болезни сердца (с тяжелыми нарушениями сердечного ритма и проводимости с ФК III-IV степени.	I 30 - I52
51	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертоническая болезнь II - III степени, а также гипертоническая болезнь с частыми кризовыми состояниями)	I 10-I15
52	Цереброваскулярные болезни (острые нарушения мозгового кровообращения и состояния после перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения с явлениями парезов, параличей, афазии, атаксии), другие цереброваскулярные болезни.	I 60 - I69
	Болезни артерий, артериол и капилляров с резко выраженными необратимыми трофическими	

53	изменениями (некроз) и нарушением функций конечностей	I 70 - I79
Глава 11. Болезни органов дыхания		
54	Хронические обструктивные болезни нижних дыхательных путей в период обострения с легочной недостаточностью II - III степени или декомпенсацией легочного сердца	J43 - J47
55	Интерстициальные легочные болезни и болезни легкого, вызванные внешними агентами, в период обострения с легочной недостаточностью II - III степени или декомпенсацией легочного сердца	J60 - J70, J84
Глава 12. Болезни органов пищеварения		
56	Заболевания желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, декомпенсации.	K20 – K77
57	Острый панкреатит	K85
58	Другие болезни поджелудочной железы	K86
Глава 13. Болезни кожи и подкожной клетчатки		
59	Системные дерматозы в стадии обострения	L10 - L14, L98
60	Псориаз обыкновенный	L40.1
Глава 14. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани		
61	Системные поражения соединительной ткани с нарушением функции органов II - III степени	M30 - M36
62	Спондилопатии с ограничением подвижности позвоночника, ребер, крупных суставов с ФНС II-III ст	M45 - M49
Глава 15. Болезни мочеполовой системы		
63	Болезни мочеполовой системы с хронической почечной недостаточностью	N00 - N99
Глава 16. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения		
64	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения в стадии декомпенсации или обострения	Q20 - Q28
65	Врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания в	Q30 - Q34

	стадии декомпенсации или обострения	
66	Другие врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения в стадии декомпенсации или обострения	Q38 - Q45
67	Врожденные аномалии (пороки развития) половых органов в стадии декомпенсации или обострения	Q50 - Q56
68	Врожденные аномалии (пороки развития) мочевой системы в стадии декомпенсации или обострения	Q60 - Q64
69	Врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы в стадии декомпенсации или обострения	Q65 - Q79
70	Другие врожденные аномалии (пороки развития) в стадии декомпенсации или обострения	Q80 - Q89
Глава 17. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин		
71	Отмирание и отторжение пересаженных органов и тканей	T86

Примечание: данный перечень медицинских противопоказаний, имеющих у лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ППР), связанными с употреблением психоактивных веществ (далее – ПАВ), распространяется на отделения принудительного лечения лиц с ППР, связанными с употреблением ПАВ, организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья.

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-203/2020

Правила динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 176 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок динамического наблюдения,

а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ППР).

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.05.2023 № 80 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Динамическое наблюдение, в том числе диагностические исследования, больных с заболеваниями, не подлежащих динамическому наблюдению, проводится в соответствии с перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и клиническим протоколом диагностики и лечения.

Глава 2. Порядок динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

3. Динамическое наблюдение лиц с ППР осуществляется в целях предупреждения обострений и ухудшения течения хронического ППР, включающая в себя: лечебно-диагностические мероприятия, организацию оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, определение реабилитационного потенциала с разработкой индивидуальной программы реабилитации, профилактику общественно-опасных деяний.

4. Динамическое наблюдение, за лицами с ППР осуществляется в соответствии с группами динамического наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), критериями взятия, перевода, прекращения динамического наблюдения, а также частоты наблюдения согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 4 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. Динамическое наблюдение за лицами с ППР осуществляется врачами психиатрического профиля в организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья.

6. При динамическом наблюдении лица с ППР врач психиатрического профиля осуществляет следующие мероприятия:

1) информирует пациента о необходимости осуществления за ним динамического наблюдения, перечне, объемах, периодичности проведения осмотров, лабораторных и инструментальных исследований, сроках наблюдения;

2) в случае письменного согласия лица с ППР о взятии на динамическое наблюдение, в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам, за ним устанавливается динамическое наблюдение;

3) в случае отказа лица с ППР или его законного представителя от добровольного взятия на динамическое наблюдение, лицо направляется на заседание врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК), для решения вопроса установления динамического наблюдения без его согласия или его законного представителя;

4) при взятии на динамическое наблюдение лица с ППР проводит первичный осмотр пациента, определяет группу динамического наблюдения, периодичность осмотров, необходимость организации оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, составляет индивидуальный план лечения, индивидуальную программу реабилитации и другие мероприятия с учетом индивидуального подхода, данные вносятся в электронные информационные системы (далее – ЭИС) по форме, определяемой в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 " Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);

5) проводит периодические осмотры и оценку результатов диагностических исследований, заключений и рекомендаций профильных специалистов;

6) осуществляет мониторинг и контроль эффективности лечения, реабилитационных (абилитационных) мероприятий с внесением корректировок при необходимости;

7) оформляет документы и направление на медико-социальную экспертизу, медико-социальную реабилитацию, стационарозамещающее, стационарное, в том числе принудительное лечение при наличии соответствующих показаний;

8) направляет на консультацию профильных специалистов здравоохранения, необходимые лабораторные и инструментальные обследования, осмотр психолога, консультацию социального работника и иных специалистов;

9) посещает лицо с ППР по месту проживания;

10) осуществляет преемственность уровней, условий и видов оказания медико-социальной помощи.

Сноска. Пункт 6 с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 26.01.2022 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. При динамическом наблюдении лица с ППР психолог осуществляет следующие мероприятия:

1) проводит психологическое консультирование, экспериментально - психологическое обследование (исследование), психокоррекцию, индивидуальные и групповые тренинги;

2) оказывает помощь пациентам и их близким родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем;

3) участвует в составлении индивидуального плана лечения, индивидуальной программы реабилитации и других мероприятиях;

4) проводит беседы, лекции, семинары для лиц с ППР и их родственников по вопросам психогигиены и здорового образа жизни.

8. При динамическом наблюдении лица с ППР социальный работник осуществляет следующие мероприятия:

1) оказывает помощь лицу с ППР и его близким родственникам в определении собственных нужд и потребностей в социальной помощи;

2) определяет виды и условия предоставления специальных социальных услуг в области здравоохранения, в соответствии с требованиями и общими принципами ее оказания;

3) оказывает специальные социальные услуги в области здравоохранения.

9. При динамическом наблюдении лица с ППР медицинская сестра осуществляет следующие мероприятия:

1) патронаж лица с ППР по месту проживания;

2) заполнение медицинской документации;

3) периодический осмотр лица с ППР и контроль за прохождением назначенных обследований, лечения, консультаций специалистов и других мероприятия в соответствии с планом лечения, индивидуальной программы реабилитации;

4) обучение ведению дневника пациента (самоконтроль или контроль со стороны законного представителя, близкого родственника) с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов;

5) проведение бесед, лекций, семинаров для лиц с ППР и их родственников по вопросам психогигиены и здорового образа жизни.

10. Лекарственное обеспечение, в том числе бесплатное и (или) льготное, всех лиц с ППР (F00-F99), находящихся на динамическом наблюдении, осуществляется в рамках действующего законодательства.

Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. Снятие с учета и перевод в другую группу динамического наблюдения осуществляется на основании решения ВКК по представлению участкового врача-психиатра.

12. Прекращение динамического наблюдения лиц с ППР и снятие с учета осуществляется в следующих случаях:

1) отсутствие критериев, взятия на учет для оказания динамического наблюдения лиц с ППР не менее 12 месяцев для групп динамического психиатрического наблюдения, срок ремиссии не менее 3 лет от установленного срока динамического наблюдения для группы динамического наркологического наблюдения;

2) изменение места жительства с выездом за пределы Республики Казахстан.

В случае изменения постоянного места жительства пациента в пределах Республики Казахстан, осуществляется изменение прикрепления к соответствующей территориальной организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья с изменением данных в ЭИС;

3) отсутствие достоверных сведений о местонахождении в течение 12 месяцев (подтверждается рапортом участкового инспектора полиции и патронажем участковой медицинской сестры не менее 1 раза в два месяца);

4) смерть, на основании медицинского свидетельства о смерти по форме № 045/у, утвержденной в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579), и (или) подтвержденная данными в регистре прикрепленного населения;

5) лица, с диагнозом F20 "Шизофрения" по международной классификации болезней 10-го пересмотра, состоящие на учете во второй группе динамического психиатрического наблюдения: в случае не установления группы инвалидности в течении 12 месяцев с момента взятия на динамическое наблюдение.

6) исключен приказом Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Пункт 12 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 10.06.2022 № ҚР ДСМ-51 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

13. Сведения о лицах с ППР, снятых с динамического наблюдения, исключаются из контингента, но сохраняются в ЭИС по учету лиц с ППР для расчета статистических показателей.

14. Внесение данных в ЭИС о взятии на динамическое наблюдение, прекращении динамического наблюдения, снятии с учета и переводе в другую группу динамического

наблюдения, осуществляемых на основании решения ВКК, проводится по логину, паролю членов ВКК с подтверждением ЭЦП.

Сноска. Правила дополнены пунктом 14 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 04.05.2023 № 80 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 1 к правилам динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

Группы динамического наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), критерии взятия, перевода, прекращения динамического наблюдения, а также частоты наблюдения

Сноска. Приложение 1 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Группа динамического наблюдения	Критерии взятия на динамическое наблюдение лиц с ППР	Периодичность наблюдения	Критерии перевода лица с ППР в другую группу	Критерии прекращения динамического наблюдения лица с ППР
1	2	3	4	5	6
1	1 группа динамического психиатрического наблюдения	Лица склонные по своему психическому состоянию к социально-опасным действиям, в том числе, имеющие риск совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних, а также совершивших особо опасные деяния в состоянии невменяемости, и которым судом определены	не менее одного раза в месяц		

		<p>принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного лечения.</p>		<p>отсутствие критериев, указанных в столбце 3, не менее 12 месяцев, с указанием в ЭИС – "выздоровление, стойкое улучшение"; изменение места жительства с выездом за пределы обслуживаемой территории; отсутствие достоверных сведений о местонахождении и в течение 12 месяцев, подтвержденное рапортом участкового инспектора полиции и патронажем участковой медицинской сестры не менее 1 раза в два месяца, с указанием в ЭИС – "отсутствие сведений"; смерть, на основании медицинского свидетельства о смерти по форме № 045/у, утвержденной в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30</p>
2		<p>Лица с ППР, в том числе признанные лицом с инвалидностью по психическому заболеванию, за исключением ППР, указанных в диагностических рубриках F8 и F9; лица с диагнозом F20 "Шизофрения" в течение одного года после установления (при этом в случае признания лицом с инвалидностью, он продолжает наблюдаться во 2 группе динамического психиатрического наблюдения)</p>		<p>отсутствие критериев включения, указанных в столбце 3 настоящей строки, не менее 12 месяцев</p>

2 группа динамического психиатрического наблюдения	2А – лица с частыми и выраженными обострениями психотической симптоматики, декомпенсациями, нуждающиеся в психофармакотерапии в рамках бесплатного амбулаторного лечения, в том лица с ППР указанных в диагностических рубриках F8 и F9	не менее одного	октября 2020 года № КР ДСМ -175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579), и (и л и) подтвержденная данными в регистре прикрепленного населения, с указанием в ЭИС – "смерть"; также для лиц с диагнозом F20 "Шизофрения", состоящим на учете во 2 группе динамического психиатрического наблюдения: в случае не установления группы инвалидности в течении 12 месяцев с момента взятия на динамическое наблюдение.
--	---	-----------------	--

			раза в три месяца		
4		2Б – лица со стабилизированными состояниями, с умеренно прогрессивным течением процесса и спонтанными ремиссиями.	не менее одного раза в шесть месяцев		
5	Группа динамического наркологического наблюдения	<p>1) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, направленных по решению суда в отделения для принудительного лечения;</p> <p>2) ППР вследствие употребления ПАВ у лица, которым на основании заключения судебно-наркологической экспертизы по решению суда назначено лечение;</p> <p>3) ППР вследствие употребления ПАВ, у лиц, направленных из мест лишения свободы где применялись принудительные меры медицинского характера;</p> <p>4) ППР вследствие употребления ПАВ, после</p>	не менее шести раза в год, в зависимости от индивидуальных особенностей личности и		<p>срок ремиссии не менее 3 лет</p> <p>от установленного срока динамического наблюдения, с указанием в ЭИС – "выздоровление, стойкое улучшение";</p> <p>изменение места жительства с выездом за пределы обслуживаемой территории;</p> <p>отсутствие достоверных сведений о местонахождении и в течение 12 месяцев, подтвержденное рапортом участкового инспектора полиции и патронажем участковой медицинской сестры не менее 1 раза в два месяца, с указанием в ЭИС – "отсутствие сведений";</p> <p>смерть, на основании</p>

		<p>перенесенного психотического расстройства вследствие употребления ПАВ в условиях стационарного лечения;</p> <p>5) ППР вследствие употребления ПАВ, у лиц склонных к социально-опасным действиям;</p> <p>6) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, в течение 6 месяцев двукратно помещенных в Центры временной адаптации и детоксикации;</p> <p>7) ППР вследствие употребления ПАВ у лиц, добровольно давших согласие на динамическое наблюдение.</p>	<p>течения заболевания</p>		<p>медицинского свидетельства о смерти по форме № 045/у, утвержденной в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ -175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579), и (или) подтвержденная данными в регистре прикрепленного населения, с указанием в ЭИС – "смерть".</p>
--	--	---	----------------------------	--	--

Приложение 2 к правилам динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

Бланк письменного согласия/отказа на проведение динамического наблюдения

Сноска. Приказ дополнен приложением 2 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Я, _____
 ИИН _____

(Я, родитель (опекун) _____ ребенка/опекаемого _____ ИИН _____),
проживающий (ая) по адресу _____
осведомлен (а) о медико-социально-правовых аспектах, связанных с наличием заболевания (диагноз: _____)
и возможных последствиях отказа от динамического наблюдения.
Я, _____
(Я, родитель (опекун) _____ ребенка/опекаемого _____)
отказываюсь от динамического наблюдения.
Я, _____
(Я, родитель (опекун) _____ ребенка/опекаемого) согласен (а) на динамическое наблюдение
и осведомлен (а) о правилах динамического наблюдения,
периодичности проведения осмотров, лабораторных
и инструментальных исследований, сроках наблюдения
Подпись Дата

Приложение 3 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-203/2020

Правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (далее – Правила) разработаны в соответствии со статьей 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества (далее – ПАВ) и состояния опьянения.

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1) наркотические средства – вещества синтетического или природного происхождения, включенные в Список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в соответствии с законодательством Республики Казахстан, Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года, согласно Закону Республики Казахстан "О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими";

2) состояние опьянения – состояние, возникающее вследствие острой интоксикации ПАВ и характеризующееся комплексом психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств;

3) медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (далее – медицинское освидетельствование) – обследование лица с целью установления состояния наркотического, алкогольного опьянений и опьянений от других психоактивных веществ, проводимое в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в области охраны психического здоровья;

4) медицинский работник – физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

5) психоактивные вещества – вещества синтетического или природного происхождения (алкоголь, наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, другие одурманивающие вещества), которые при однократном приеме оказывают воздействие на психические и физические функции, поведение человека, а при длительном употреблении вызывают психическую и физическую зависимость;

6) сервис цифровых документов – объект информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства", закрепленный за оператором и предназначенный для создания, хранения и использования электронных документов в целях реализации государственных функций и вытекающих из них государственных услуг, а также при взаимодействии с физическими и юридическими лицами, получении и оказании услуг в электронной форме.

Сноска. Пункт 2 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 26.01.2022 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Направление на медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения осуществляется в соответствии с Правилами направления для освидетельствования на состояние

опьянения, освидетельствования на состояние опьянения и оформления его результатов, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2003 года № 528.

Глава 2. Порядок проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения

4. Медицинское освидетельствование проводится в государственных медицинских организациях.

5. Иностранные граждане, постоянно проживающие и временно пребывающие на территории Республики Казахстан, а также лица без гражданства, находящиеся в состоянии опьянения в общественном месте, на работе, либо управляющие транспортным средством, подлежат медицинскому освидетельствованию на общих основаниях.

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних граждан Республики Казахстан проводится в присутствии их законных представителей.

6. Установление факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения осуществляется круглосуточно в государственных медицинских организациях врачом психиатром или медицинским работником других специальностей, получившем дополнительное образование специалистов в области здравоохранения по вопросам проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, в порядке, определяемом приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 "Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21847).

Сноска. Пункт 6 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. Перед проведением медицинского освидетельствования медицинский работник осуществляет идентификацию лица, направленного или пришедшего на медицинское освидетельствование, ознакомившись с его документами, удостоверяющими личность или электронными документами из сервиса цифровых документов.

При отсутствии документов освидетельствуемого лица, в заключении медицинского освидетельствования для установления факта употребления

психоактивного вещества и состояния опьянения (далее – Заключение) указываются его особые приметы с обязательным указанием о получении паспортных данных со слов направившего лица или освидетельствуемого. Заключение заполняется по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

Отсутствие документов, удостоверяющих личность или электронных документов из сервиса цифровых документов, не является основанием для отказа в освидетельствовании.

Установление личности лица, направленного на медицинское освидетельствование, не входит в компетенцию медицинского работника.

Сноска. Пункт 7 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 26.01.2022 № ҚР ДСМ-6 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8. Медицинское освидетельствование проводится всем доставленным и обратившимся лицам, за исключением лиц, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи в специализированной организации здравоохранения.

В специализированной организации здравоохранения, при доставлении лица в тяжелом, бессознательном состоянии для определения состояния, связанного с употреблением ПАВ, проводится двукратное (с интервалом 30-60 минут), количественное исследование на наличие ПАВ в биологических жидкостях организма (кровь, моча, слюна).

Данные образцы биологических сред сохраняются в медицинской организации, где проводилось обследование, в течение 25 календарных дней со дня забора при соблюдении необходимых, гарантирующих их сохранность условий.

В специализированной организации здравоохранения на момент оказания медицинской помощи в медицинской карте больного делается запись о наличии (отсутствии) у лица состояния опьянения или факта употребления ПАВ по результатам клинического обследования и лабораторного исследования биологических образцов, при этом Заключение не составляется.

9. Основой Заключения являются данные клинического обследования в виде комплексной оценки психического и соматоневрологического состояния.

Проведение лабораторного исследования или экспресс-тестирования биологических сред (кровь или моча при подозрении на алкогольное опьянение, моча при подозрении на наркотическое или токсикоманическое опьянение) осуществляется в следующих случаях:

1) невозможность полного освидетельствования в связи с тяжестью состояния освидетельствуемого;

2) при наличии сомнений медицинского работника в комплексной оценке состояния опьянения (психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств);

3) несогласия освидетельствуемого с результатами Заключения;

4) повторного освидетельствования;

5) при установлении факта употребления ПАВ и отсутствии признаков состояния опьянения (психических, поведенческих, вегетативных и соматоневрологических расстройств);

6) при дорожно-транспортном происшествии или совершении правонарушения с наличием пострадавших лиц;

7) если с момента совершения дорожно-транспортного происшествия и правонарушения без пострадавших прошло более 3 (трех) часов.

10. Характер и последовательность проведения биологических проб определяется медицинским работником, производящим освидетельствование, в зависимости от особенностей клинического состояния освидетельствуемого.

Опечатывание и этикетирование отобранных биологических проб для лабораторного исследования производится в присутствии освидетельствуемого и лица, направившего и (или) доставившего освидетельствуемого.

В случаях, если освидетельствуемое лицо не в состоянии объективно оценивать происходящие события, данная процедура производится в присутствии понятых (незаинтересованных лиц).

11. При проведении медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния алкогольного опьянения проводится количественное исследование выдыхаемого воздуха на алкоголь.

Исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя осуществляется с использованием технических средств измерения, официально зарегистрированных в Республике Казахстан согласно подпункта 2) пункта 1 статьи 23 Кодекса.

Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным в силу психических и (или) соматоневрологических нарушений, или отказа лица от освидетельствования, в Заключении указываются причины невозможности проведения освидетельствования в полном объеме.

Сноска. Пункт 11 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 19.03.2025 № 24 (вводится в действие с 06.03.2025).

12. В случае отказа лица от медицинского освидетельствования, медицинским работником заполняется пункт 1 Заключения и ставятся подписи понятых (незаинтересованных лиц).

Присутствие понятых (незаинтересованных лиц) в случае, когда освидетельствуемое лицо не в состоянии оценивать происходящие события или отказывается от прохождения медицинского освидетельствования, обеспечивается лицами, по инициативе которых проводится освидетельствование.

13. Медицинский работник при составлении Заключения и при проведении полного освидетельствования и согласии лица на проведение освидетельствования

устанавливает одно из следующих состояний на основании имеющихся клинических и (при необходимости) лабораторных данных либо результатов экспресс-тестирования, подтверждающих вид психоактивного вещества, вызвавшего опьянение:

1) трезв(а);

2) факт употребления ПАВ, признаки опьянения не выявлены;

3) алкогольное опьянение (легкая, средняя, тяжелая степень);

4) состояние опьянения (наркотическое, токсикоманическое), вызванное употреблением ПАВ (наркотики – опиоиды, каннабиоиды, кокаин; седативные, снотворные вещества; психостимуляторы; галлюциногены; летучие растворители).

14. Заключение составляется в 3 (трех) экземплярах, заверяется подписью медицинского работника и печатью медицинской организации, в которой проводилось освидетельствование. Один экземпляр выдается лицу, доставившему освидетельствуемого, либо лицу, пришедшему на освидетельствование самостоятельно, второй экземпляр остается в медицинской организации и хранится в архиве в течение 5 (пяти) лет, третий экземпляр выдается лицу, доставленному на медицинское освидетельствование.

При отсутствии сопровождающего, экземпляр Заключения по официальному письменному запросу лица, направившего на медицинское освидетельствование, высылается почтой или на указанный электронный адрес.

15. Результаты освидетельствования, сообщаются освидетельствуемому лицу сразу же в присутствии лица, его направившего и (или) доставившего. В случаях, когда Заключение выносится после получения результатов лабораторных исследований, экземпляр Заключения выдается не позднее 5 рабочих дней со дня получения результатов лабораторных исследований.

При несогласии освидетельствуемого лица, либо должностного лица, его доставившего, с результатами медицинского освидетельствования производится повторное медицинское освидетельствование.

16. Повторное медицинское освидетельствование проводится на основании письменного заявления освидетельствуемого либо должностного лица, его направившего и (или) доставившего, с изложением обстоятельств обращения на освидетельствование.

Повторное медицинское освидетельствование проводится не позднее 2 (двух) часов после первичного освидетельствования.

17. Медицинское освидетельствование регистрируется в Журнале регистрации медицинского освидетельствования (далее – Журнал), согласно приложению 2 к настоящим Правилам и при наличии в специализированной информационной системе.

Журнал пронумеровывается, прошнуровывается и скрепляется гербовой печатью медицинской организации.

**Заключение медицинского освидетельствования для установления факта
употребления психоактивного вещества и состояния опьянения**

Сноска. Приложение 1 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Освидетельствование по данному факту первичное, повторное (нужное подчеркнуть).

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Возраст (год рождения) _____

Документ, удостоверяющий личность или электронный документ
из сервиса цифровых документов (при наличии)

Место работы, должность _____

Кем и когда (точное время) направлен на освидетельствование либо
обратился самостоятельно _____

Дата и точное время освидетельствования

Кем освидетельствован (врач, фельдшер, медицинская сестра)

2. Причина освидетельствования:

3. Внешний вид освидетельствуемого:

4. Поведение: напряжен, замкнут, раздражен, возбужден, агрессивен,
эйфоричен, болтлив, суетлив, неустойчивое настроение, сонлив, заторможен,
жалобы на свое состояние, спокоен (нужное подчеркнуть)

5. Состояние сознания, ориентировка в месте, времени, ситуации
и собственной личности _____

6. Речевая способность: связанность изложения, нарушения артикуляции,

смазанность речи _____

7. Вегетативные сосудистые реакции (состояние кожных покровов, слизистых оболочек глаз, языка, потливость, слюнотечение)

Дыхание: учащенное, замедленное _____

Пульс _____

артериальное давление _____

Зрачки: сужены, расширены, реакция на свет

Нистагм при взгляде в сторону _____

8. Двигательная сфера _____

Мимика: вялая, оживленная _____

Походка (шатающаяся, разбрасывание ног при ходьбе), ходьба поворотами (пошатывание при поворотах)

Устойчивость в позе Ромберга _____

Точные движения (поднять монету с пола, пальце-носовая проба)

Дрожание век, языка, пальцев рук _____

9. Имеются ли признаки нервно-психических заболеваний, органического поражения головного мозга, физического истощения.

Перенесенные травмы (со слов освидетельствуемого)

10. Сведения о последнем употреблении алкоголя, психоактивных веществ: субъективные, объективные (по документам, со слов)

11. Запах алкоголя _____

12. Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе и биологических средах организма:

а) воздух исследовался на приборе _____

Время и результаты исследования _____

повторного исследования _____

б) биологическая среда (среды) (моча, слюна, кровь) исследовались

методами _____

время отбора пробы _____

Время и результаты исследования

13. Другие данные медицинского осмотра или представленных документов

14. Заключение (состояние освидетельствуемого квалифицируется в формулировках, предусмотренных пунктом 13 Правил проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения):

Подпись медицинского работника, проводившего освидетельствование

С результатом освидетельствования ознакомлен

(подпись освидетельствуемого лица)

С результатами освидетельствования ознакомлен, но от подписи отказался

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись медицинского работника
Понятые (незаинтересованные лица) (в случае, когда освидетельствуемое лицо не в состоянии оценивать происходящие события и (или) отказывается от прохождения медицинского освидетельствования и (или) ознакомления, и (или) подписи):

1. _____ подпись

2. _____ подпись

Примечание.

В соответствии с пунктом 15 Правил проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, при несогласии освидетельствуемого лица, либо должностного лица, его доставившего, с результатами медицинского освидетельствования производится повторное медицинское освидетельствование.

Журнал регистрации медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения

1. № п/п
2. Дата время проведения освидетельствования
3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) освидетельствуемого
4. Год рождения (возраст)
5. Место жительства
6. Наименование, серия и номер документа, удостоверяющего личность освидетельствуемого
7. Место работы и должность
8. Когда, кем направлен на освидетельствование
9. Серия, номер документа доставившего лица, номер официального направления
10. Причина направления на освидетельствование
11. Отметка об отказе от освидетельствования
12. Освидетельствование по данному факту первичное, повторное.
13. Номер акта и результат освидетельствования
14. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) медицинского работника, проводившего освидетельствование, подпись

Приложение 4 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-203/2020

Правила медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации

1. Общие положения

1. Настоящие правила медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 156 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок медицинского освидетельствования и смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации.

2. В настоящих Правилах используется следующее основное понятие:

1) лицо с расстройствами половой идентификации – лицо, стремящееся жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола.

2. Порядок проведения медицинского освидетельствования лиц с расстройствами половой идентификации для смены пола

3. Лицо, с расстройствами половой идентификации, достигшее двадцати одного года, дееспособное, кроме лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ППР), желающее провести смену пола (далее - освидетельствуемое лицо), обращается с письменным заявлением в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья (далее – медицинская организация).

4. Врач психиатр проводит осмотр и изучение, имеющихся документов освидетельствуемого лица с целью установления ППР, являющихся противопоказаниями для смены пола.

5. Врач психиатр при наличии сомнений в психическом состоянии освидетельствуемого лица, направляет его на стационарное обследование в медицинскую организацию, в соответствии со стандартом организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан, согласно пункту 3 статьи 138 Кодекса.

6. При отсутствии ППР, являющихся противопоказаниями для смены пола, врач психиатр направляет освидетельствуемое лицо в поликлинику по месту жительства, на прохождение медицинского обследования в соответствии с Медицинскими обследованиями, необходимыми для прохождения медицинского освидетельствования лица, желающего провести смену пола, согласно приложению 1 к настоящим Правилам

7. После прохождения медицинского обследования, согласно приложению 1 к настоящим Правилам, врач психиатр направляет освидетельствуемое лицо на медицинское освидетельствование комиссии, утверждаемой руководителем медицинской организации.

Освидетельствуемое лицо также направляется на медицинское освидетельствование комиссии и после проведения гормональной заместительной терапии.

8. В состав комиссии по медицинскому освидетельствованию лиц, желающих провести смену пола (далее – Комиссия), включаются следующие специалисты:

- 1) три врача-психиатра, один из которых имеет специальные познания в области сексопатологии,
- 2) уролог;
- 3) гинеколог;
- 4) терапевт;
- 5) эндокринолог;
- 6) психолог.

9. Комиссия возглавляется председателем, назначаемым руководителем медицинской организации из числа врачей-психиатров.

Секретарь комиссии назначается председателем комиссии из числа врачей-психиатров.

10. Комиссия рассматривает вопросы с вынесением одного из следующих заключений:

1) о возможности (невозможности) проведения гормональной заместительной терапии;

2) о возможности (невозможности) проведения хирургической коррекции пола;

3) о проведении лицу, желающему сменить пол, дополнительных обследований.

11. Основаниями для отказа в смене пола лицу, проходящему освидетельствование, являются:

1) наличие острого и (или) хронического ПППР;

2) наличие генетических и (или) хромосомных аномалий;

3) наличие соматических особенностей, непосредственно обуславливающие опасные для жизни и (или) здоровья освидетельствуемого лица, осложнения в процессе смены пола;

4) отрицательные результаты первого этапа медицинских мероприятий по смене пола (гормональной заместительной терапии).

12. Заключение комиссии по медицинскому освидетельствованию лиц, желающих провести смену пола оформляется секретарем Комиссии в 3 (трех) экземплярах по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам и подписывается председателем и всеми членами Комиссии.

Срок действия заключения Комиссии перед началом первого или второго этапа смены пола, составляет не более 6 (шести) месяцев, при отсутствии возникновения в этот период заболеваний, указанных в подпунктах 1) и 3) пункта 11 настоящих Правил.

13. Секретарь Комиссии в течении 3 (трех) рабочих дней выдает 2 (два) экземпляра заключения освидетельствуемому лицу.

Запись о выдаче заключения Комиссии регистрируется в журнале учета выданных заключений о проведении медицинского освидетельствования лиц, желающих провести смену пола, в соответствии с приложением 3 к настоящим Правилам.

Третий экземпляр заключения хранится в медицинской организации.

14. Все споры, связанные с заключением Комиссии рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

3. Порядок проведения смены пола у лиц с расстройствами половой идентификации

15. Проведение смены пола осуществляется при наличии положительного заключения Комиссии.

16. Смена пола состоит из гормональной заместительной терапии (далее - первый этап) и хирургической коррекции пола (далее - второй этап).

17. Смена пола (гормональная заместительная терапия и хирургическая коррекция пола) проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности.

18. Гормональная заместительная терапия при проведении смены пола осуществляется в соответствии со стандартом организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан, утверждаемым в соответствии с пунктом 3 статьи 138 Кодекса.

19. Хирургическая коррекция при проведении смены пола осуществляется в соответствии со стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи и стандартом организации оказания урологической и андрологической помощи, утверждаемых в соответствии с пунктом 3 статьи 138 Кодекса.

Приложение 1 к правилам
медицинского освидетельствования и
проведения смены пола для лиц
с расстройствами половой
идентификации

Медицинские обследования, необходимые для прохождения медицинского освидетельствования лица, желающего провести смену пола

1. Общеклинические анализы крови и мочи.
2. Анализ крови на реакцию Вассермана (РВ), ВИЧ-инфекцию.
3. Биохимический анализ крови (печеночные пробы, белковые фракции).
4. Снимок черепа в двух проекциях.

5. 17-кетостероиды, эстрогены общие, тестостерон (Т), пролактин (ПРЛ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликуло-стимулирующий гормон (ФСГ).

6. Определение карิโอ типа, генетического набора.
7. Заключение врача-психиатра (сексопатолога).
8. Заключение эндокринолога.
9. Заключение психолога.

Приложение 2 к правилам
медицинского освидетельствования и
проведения смены пола для лиц
с расстройствами половой
идентификации
Штамп организации

Заключение Комиссии по медицинскому освидетельствованию лиц, желающих провести смену пола

--	--

Место для
фото

при _____
наименование медицинской организации, адрес
Гражданин _____
Ф.И.О. (при наличии), число, месяц, год рождения

проживающий по адресу: _____

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата: " __ " _____ 20__ года

Председатель _____ Ф.И.О. (при наличии) подпись

Секретарь: _____ Ф.И.О. (при наличии) подпись

Печать
организации

Разглашение сведений, содержащихся в Заключении, воспрещается

Приложение 3 к правилам
медицинского освидетельствования и
проведения смены пола для лиц
с расстройствами половой
идентификации

**Журнал учета выданных заключений о проведении медицинского освидетельствования лиц,
желающих провести смену пола**

№ п/п	Дата обращения	Ф.И.О. (при наличии) освидетельствуемого лица	Дата рождения	Адрес	Обращение	
					первичное	повторное
1	2	3	4	5	6	7

Результат заключения	Дата выдачи заключения	№ заключения	Подпись лица получившего заключение	Подпись лица выдавшего заключение
8	9	10	11	12

Приложение 5 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-203/2020

Правила прохождения поддерживающего лечения лиц, подвергавшихся принудительному лечению в связи с употреблением психоактивных веществ, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно

Сноска. Заголовок - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 19.03.2025 № 24 (вводится в действие с 06.03.2025).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила прохождения поддерживающего лечения лиц, подвергавшихся принудительному лечению в связи с употреблением психоактивных веществ, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно (далее – Правила), разработаны в соответствии с пунктом 6 статьи 174 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливают порядок прохождения поддерживающего (противорецидивного) лечения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ППР), связанными с употреблением психоактивных веществ (далее – ПАВ), подвергавшихся принудительному лечению после выписки из организации для принудительного лечения, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно.

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 19.03.2025 № 24 (вводится в действие с 06.03.2025).

Главы 2. Порядок прохождения поддерживающего лечения лиц, подвергавшихся принудительному лечению в связи с употреблением психоактивных веществ, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно

Сноска. Заголовок главы 2 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 19.03.2025 № 24 (вводится в действие с 06.03.2025).

2. Поддерживающее лечение лиц, подвергавшихся принудительному лечению, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно (далее – поддерживающее лечение), осуществляется в территориальных организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья.

3. Лица с ППР, связанными с употреблением ПАВ, после окончания принудительного лечения и выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно наблюдаются в группе динамического наркологического

наблюдения в соответствии правилами динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с ППР, утверждаемыми уполномоченным органом в соответствии с пунктом 3 статьи 176 Кодекса.

4. При поддерживающем лечении, лиц с ППР врач психиатр (нарколог) составляет индивидуальный план лечения и индивидуальную программу реабилитации.

5. Индивидуальный план лечения и индивидуальная программа реабилитации включают в себя:

1) диагностические методики: анализ содержания ПАВ в биологических жидкостях и тканях организма, тестирование на ВИЧ, экспериментально-психологическая диагностика, определение качества жизни и социального функционирования, клинико-биохимическая диагностика, нейрофизиологическая диагностика;

2) медикаментозную терапию: психофармакотерапия, симптоматическая терапия, терапия коморбидной патологии, антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;

3) консультативные методики: медицинское, психологическое и социальное консультирование лиц, зависимых от ПАВ и созависимых лиц;

4) тренинговые методики: мотивационные тренинги на продолжение поддерживающей противорецидивной терапии, по формированию адаптационных навыков и стрессоустойчивости, по формированию свойств психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ;

5) психотерапевтические методики: индивидуальная и групповая психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, индивидуальная экспресс-психотерапия лиц, зависимых от ПАВ, находящихся в состоянии срыва.

Приложение 5-1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-203/2020

Сноска. Правый верхний угол - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 19.03.2025 № 24 (вводится в действие с 06.03.2025).

Правила консультативного наблюдения

Сноска. Приказ дополнен приложением 6 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 11.12.2024 № 104 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила консультативного наблюдения (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 176-1 Кодекса Республики Казахстан "

О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок консультативного наблюдения.

2. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1) консультативное наблюдение – медицинское наблюдение за лицом с пагубным употреблением психоактивных веществ и (или) лицом с патологическим влечением к азартным играм;

2) пагубное употребление психоактивных веществ – немедицинское употребление, которое привело к физическим и (или) психическим, и (или) правовым последствиям без признаков синдрома зависимости.

Глава 2. Порядок консультативного наблюдения

3. Консультативное наблюдение устанавливается за лицом с пагубным употреблением психоактивных веществ (кроме алкоголя и табака) и (или) лицом с патологическим влечением к азартным играм в целях предупреждения риска развития или прогрессирования заболевания (переход в хроническое или затяжное расстройство с тяжелыми, стойкими, часто обостряющимися болезненными проявлениями или к выраженной социальной дезадаптации), в случае если лицо будет оставлено без специализированной помощи.

4. Консультативное наблюдение осуществляется в соответствии с группами консультативного наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (далее – ППР), критериями взятия, перевода, прекращения консультативного наблюдения, а также частоты наблюдения, согласно приложению к настоящим Правилам.

5. Консультативное наблюдение предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медико-социальной помощи.

6. При изменении психического состояния, и/или уклонении от наблюдения лицо, находящееся на консультативном наблюдении проходит освидетельствование и по решению комиссии врачей-психиатров переводится на динамическое наблюдение.

7. Сведения о лицах, находящихся на консультативном наблюдении, не входят в контингент, и регистрируются в электронные информационные системы (далее – ЭИС) для статистического учета.

8. Снятие с консультативного наблюдения либо перевод в группу динамического наблюдения осуществляется на основании решения врачебно-консультационной комиссии по представлению участкового врача-психиатра.

9. Лица, состоящие на консультативном наблюдении, при положительной динамике и отсутствии рецидивов заболевания в течение 12 месяцев, снимаются с консультативного наблюдения.

10. При консультативном наблюдении врач психиатрического профиля кабинета психического здоровья или первичного центра психического здоровья осуществляет:

- 1) диагностические мероприятия в соответствии с клиническими протоколами;
- 2) назначение лечения в соответствии с клиническими протоколами (в случае необходимости);
- 3) решения вопроса о консультативном наблюдении, а также прекращении консультативного наблюдения;
- 4) внесение информации о лице с ППР в ЭИС;
- 5) осуществление консультативного наблюдения;
- 6) направление лиц с ППР на обследование и (или) лечение, медико-социальную реабилитацию в территориальный центр психического здоровья или в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский научно-практический центр психического здоровья" (по показаниям).

11. При консультативном наблюдении психолог проводит психопрофилактические мероприятия, психологическое консультирование, экспериментально-психологическое обследование и психокоррекцию.

Приложение к правилам
консультативного наблюдения,
а также прекращения
консультативного наблюдения
за лицами с психическими,
поведенческими расстройствами
(заболеваниями)

Группы консультативного наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), критерии взятия, перевода, прекращения консультативного наблюдения, а также частоты наблюдения

№	Группа консультативного наблюдения	Критерии взятия	Периодичность наблюдения	Критерии прекращения консультативного наблюдения
1	2	3	4	5
1	Лица с ППР, вызванным употреблением наркотических веществ, пагубное употребление (код МКБ-10 F1x.1)	ППР вследствие употребления наркотических веществ, пагубное употребление	12 месяцев (первые 6 месяцев – не менее 1 раза в месяц, далее не реже 1 раза в квартал)	Отсутствии рецидива в течение 12 месяцев от установленного срока консультативного наблюдения
2	Лица с ППР – Патологическим влечением к азартным играм (код по МКБ-10 F63.0)	Патологическим влечением к азартным играм		

Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июля 2017 года № 504 "Об утверждении Правил проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 15519, 29 августа 2017 года).

2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 187 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10843, опубликован 13 мая 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет").

3. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2009 года № 814 "Об утверждении Правил учета, наблюдения и лечения лиц, признанных больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 5954, опубликован в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2010 г., № 1, ст. 366; в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 7, 2010 года).

4. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1083 "О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2009 года № 814 "Об утверждении Правил учета, наблюдения и лечения лиц, признанных больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 13030, опубликован 28 июня 2016 года в информационно-правовой системе "Әділет").