



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

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

В соответствии с подпунктом 1) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", а также в целях совершенствования деятельности психиатрических организаций, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемое Положение о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан.
2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*И.о. Министра*

*Б. Садыков*

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

### Положение о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан

#### 1. Общие положения

1. Данное положение определяет статус, полномочия психиатрических организаций государственного сектора здравоохранения.
2. Психиатрическая организация - медицинская организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), производство экспертиз (военно-врачебных, судебно-психиатрических, экспертизы временной нетрудоспособности), оказания иной консультативной психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи.
3. Психиатрические организации действуют в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законодательными актами Республики Казахстан, уставом организации и настоящим

Положением о деятельности психиатрических организаций в Республике Казахстан (далее - Положение).

4. Психиатрические организации являются юридическим лицом, имеют штамп, печать и фирменный бланк с обозначением своего наименования.

5. Психиатрические организации государственного сектора здравоохранения находятся в непосредственном ведении уполномоченного органа или местного органа государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

6. Психиатрическая организация может быть клинической и (или) учебной базой медицинских организаций образований и науки.

## **2. Цель и задачи психиатрических организаций**

7. Целью психиатрических организаций является оказание медико-социальной помощи лицам страдающим психическими расстройствами (заболеваниями) в соответствии с принципами государственной политики в области здравоохранения.

8. Задачи психиатрических организаций:

1) предоставление специализированной психиатрической (психотерапевтической, медико-психологической) помощи населению в соответствии с требованиями стандартов и протоколов диагностики и лечения;

2) профилактика заболеваний психическими и поведенческими расстройствами: первичную профилактику (массовая и индивидуальная), направленную на создание благоприятных условий жизнедеятельности, в целях предупреждения возникновения заболеваний; вторичную профилактику, направленную на предупреждение прогрессирования заболеваний психическими и поведенческими расстройствами, на ранних стадиях и их последствий;

3) реализация мероприятий по снижению социальной стигматизации и дискриминации лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

4) реализация мероприятий по снижению общественно-опасных действий лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

5) реализация мероприятий информационно-пропагандистского характера по повышению информированности населения по вопросам психического здоровья;

6) создание условий для трудовой терапии и ресоциализации лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами;

7) обеспечение тесного взаимодействия и преемственности психиатрической организации с иными организациями и государственными органами по вопросам психического здоровья;

8) анализ заболеваемости, болезненности и эффективности оказываемой психиатрической медико-социальной помощи по данным учетной и другой документации;

9) для научных организаций в области здравоохранения - внедрение в практическое здравоохранение новых организационных форм, клинически эффективных и безопасных методов диагностики, лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами, образовательная деятельность в области психиатрии.

## **3. Виды и типовая структура психиатрических организаций**

9. Виды психиатрических организаций:

1) психиатрические больницы: психиатрические больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением включающие в себя отделения специализированного типа и отделения специализированного типа с интенсивным наблюдением, центры психического здоровья, детские психиатрические организации, региональные психиатрические больницы, областные (городские) психиатрические больницы;

2) психиатрические (психоневрологические) диспансеры;

3) научно-исследовательские институты, научно-практические центры.

10. Обязательные для всех видов психиатрических организаций подразделения, укомплектованные в соответствии со штатными нормативами:

- 1) административно-управленческий персонал;
- 2) финансово-экономический отдел;
- 3) хозяйственная служба;

4) лабораторные и инструментально-диагностические подразделения (структура и форма определяются в соответствии с региональной потребностью).

11. Структура психиатрических организаций:

1) психиатрические больницы, кроме обязательных подразделений включают: стационарные клинические отделения: общепсихиатрические, психотерапевтические, психосоматические, геронтологические, детские, специализированные (психотуберкулезные), отделение судебно-психиатрической экспертизы, отделение для принудительного лечения;

палату интенсивной терапии;

лечебно-трудовые мастерские;

амбулаторно-поликлиническое подразделение;

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

стационарозамещающие подразделения: дневные стационары, ночные стационары,

мультидисциплинарные бригады;

организационно-методический или статистический отдел (кабинет);

скорую специализированную психиатрическую помощь;

2) психиатрические (психоневрологические) диспансеры, кроме обязательных подразделений включают:

амбулаторно-поликлиническое подразделение;

стационарозамещающие подразделения: дневные стационары, ночные стационары,

мультидисциплинарные бригады;

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

отделения для принудительного лечения;

организационно-методический или статистический отдел (кабинет);

скорую специализированную психиатрическую помощь, в зависимости от региональной потребности;

3) научно-исследовательские институты, научно-практические центры:

научные подразделения;

стационарные клинические отделения: общепсихиатрические, психотерапевтические, психосоматические, геронтологические, детские, охраняемое отделение судебно-психиатрической экспертизы;

палату интенсивной терапии;

лечебно-трудовые мастерские;

организационно-методическое консультативное отделение;

стационарозамещающие подразделения.

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

#### **4. Амбулаторно-поликлиническое подразделение**

12. Амбулаторно-поликлиническое подразделение (диспансерное (поликлиническое) психиатрическое отделение) является структурным подразделением психиатрической организации, оказывающей специализированную медико-социальную помощь больным с психическими и поведенческими расстройствами в соответствии со стандартами и протоколами диагностики и лечения.

13. Задачи амбулаторно-поликлинического подразделения:

- 1) амбулаторный прием больных с психическими и поведенческими расстройствами;
- 2) клинические осмотры больных с психическими и поведенческими расстройствами, состоящих на динамическом наблюдении, психиатрическое освидетельствование на дому;
- 3) ведение медицинской документации;
- 4) реализация терапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий;
- 5) выдача заключений о психическом состоянии лица, и состоянии его на динамическом наблюдении;
- 6) экспертиза временной нетрудоспособности больных;
- 7) проведение анализа эффективности, оказываемой психиатрической помощи;
- 8) иные виды деятельности соответствующие задачам психиатрических организаций, устанавливаемые настоящим Положением.

14. Порядок осуществления наблюдения за лицами, обратившимися за специализированной психиатрической помощью в амбулаторно-поликлиническое подразделение:

1) консультативное наблюдение - осмотры и лечение в психиатрической организации, и (или) на дому, по просьбе, и (или) письменному заявлению лица. Установленное ранее консультативное наблюдение прекращается после окончания необходимости оказания пациенту лечебно-реабилитационных мероприятий и (или) по заявлению пациента;

2) динамическое наблюдение - наблюдение и реализация терапевтических мероприятий, в отношении пациентов страдающих хроническими или затяжными расстройствами с тяжелыми, стойкими, часто обостряющимися болезненными проявлениями путем регулярных осмотров на дому и в психиатрической организации, в соответствии с группами динамического наблюдения согласно пункта 16 настоящего Положения.

15. Снятие с динамического наблюдения, по причинам не связанным с изменением психического состояния пациента:

- 1) изменение постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой психиатрической организацией территории;
- 2) смерть;
- 3) отсутствие каких-либо достоверных сведений о местонахождении в течение 12 месяцев;
- 4) признание безвестно отсутствующим или объявление умершим.

16. Группы динамического наблюдения:

1) первая группа - пациенты с частыми и выраженными обострениями психотической симптоматики, сопровождающиеся госпитализациями (два и более раз в году). Частота наблюдения за ними устанавливается врачом в каждом конкретном случае индивидуально, от одного раза в семь дней до одного раза в тридцать дней;

2) вторая группа - пациенты с декомпенсациями и обострениями психических расстройств, купируемые в амбулаторных и (или) стационарозамещающих условиях. Частота осмотра осуществляется с периодичностью от трех до семи дней;

3) третья группа - пациенты со стабилизированными состояниями, с умеренно прогрессивным течением процесса и спонтанными ремиссиями. Частота осмотра не реже одного раза в три месяца;

4) четвертая группа - пациенты в состоянии ремиссии или компенсации психопатологических расстройств с хорошей социально-трудовой и бытовой адаптацией, не требующие в данное время активных социально-профилактических мероприятий. Частота осмотра не реже одного раза в 6 месяцев, после 12 месяцев - рассмотреть вопрос о снятии динамического наблюдения;

5) пятая группа (группа активного динамического наблюдения) - пациенты, склонные к социально-опасным действиям, в том числе, имеющие риск совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних, а также лица с высоким суицидальным риском. Частота осмотра ежемесячно (при показаниях - чаще).

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

## 5. Стационарозамещающие подразделения

17. Дневной стационар организуется как самостоятельное юридическое лицо, либо в составе психиатрической или медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, имеющие психиатрические подразделения (отделение, кабинет), на правах его подразделения.

18. Показания для лечения в дневном стационаре:

1) профилактика и купирование обострения, декомпенсации психических и поведенческих расстройств, не требующие круглосуточного наблюдения;

2) диагностическая и экспертная оценка, кроме судебно-психиатрической экспертизы.

19. Противопоказания для лечения в дневном стационаре:

1) высокий суицидальный риск;

2) опасность для окружающих;

3) тяжелое соматическое состояние, инфекционные и венерические заболевания в заразном периоде;

4) неспособность соблюдать режим дневного стационара вследствие тяжести психического и (или) соматического состояния.

20. Срок лечения в дневном стационаре - до 90 дней.

21. В дневном стационаре предусматривается двухразовое питание с учетом приема психотропных препаратов.

22. Мультидисциплинарные бригады организуются в составе психиатрической организации в пределах штатного расписания.

23. Цели мультидисциплинарных бригад:

1) профилактика обострений психических заболеваний;

2) оказание медико-социальной помощи.

## **6. Стационарные клинические отделения**

24. Стационарные клинические отделения являются структурными подразделениями психиатрической организации и оказывают стационарную специализированную медицинскую помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, в соответствии со стандартами оказания стационарной специализированной помощи.

25. Порядок организации наблюдения в клинических отделениях:

1) общий режим наблюдения - круглосуточное наблюдение без ограничения передвижения в отделении. Общий режим устанавливается при:

отсутствии опасности для себя и окружающих;

способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;

отсутствии психического и соматического расстройства требующего иного режима наблюдения и содержания указанных в подпункте 4, пункта 25 настоящего Положения;

2) режим частичной госпитализации - возможность нахождения в отделении в дневное или ночное время с учетом необходимости его адаптации во внебольничных условиях. Режим частичной госпитализации устанавливается решением врачебно-консультативной комиссией (далее - ВКК) и предоставляется при:

наличии критериев для наблюдения установленных подпунктом 1 пункта 25 настоящего Положения;

стабилизации психического состояния, требующего ежедневного но не круглосуточного наблюдения.

Режим частичной госпитализации не применяется для лиц находящихся на принудительном лечении и экспертизе по определениям (постановлениям) судебно-следственных органов;

3) режим лечебных отпусков - возможность нахождения, по решению ВКК вне отделения от нескольких часов до нескольких суток, с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта. Режим лечебных отпусков устанавливается решением ВКК и предоставляется при:

наличии критериев для наблюдения установленных подпунктом 1 пункта 25 настоящего Положения;

стабилизации психического состояния, не требующего ежедневного наблюдения.

Режим лечебных отпусков не применяется для лиц находящихся на принудительном лечении и экспертизе по определениям (постановлениям) судебно-следственных органов;

4) усиленный режим наблюдения - круглосуточное наблюдение и ограничение передвижения за пределами отделения. Усиленный режим устанавливается при:

острых психических расстройств не представляющих опасности для себя и окружающих;

способности соблюдения личной гигиены без посторонней помощи;

отсутствие психического и соматического расстройства требующего иного режима наблюдения и содержания указанных в подпункте 5 пункта 25 настоящего Положения;

5) строгий режим наблюдения - круглосуточное непрерывное наблюдение, постоянное сопровождение медицинским персоналом в отделении и за его пределами. Строгий режим устанавливается за больными при:

его непосредственной опасности для себя и окружающих;

его беспомощности, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, при отсутствии надлежащего ухода;

возможное нанесение существенного вреда здоровью, если лицо будет оставлено без наблюдения.

26. Установленный режим наблюдения может изменяться в течение всего времени нахождения больного в стационаре в соответствии с критериями указанными в подпунктах 1, 2, 3, 4, 5 пункта 25 настоящего Положения. Режим наблюдения устанавливается при поступлении дежурным врачом, в клиническом отделении лечащим врачом, а при назначении режима частичной госпитализации ВКК, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

27. При госпитализации лиц в общепсихиатрические отделения в порядке принудительной госпитализации без решения суда, администрация психиатрической организации организует комиссионное освидетельствование, а при подтверждении обоснованности данной госпитализации, направление письменного уведомления в территориальный орган прокуратуры с указанием даты и времени комиссионного освидетельствования в срок, не превышающий 48 часов с момента поступления пациента в стационар.

28. Содержание и режим лиц, направленных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в охраняемое отделение судебно-психиатрической экспертизы регламентируется соответствующим положением и инструкцией, утверждаемой руководителем охраняемого отделения судебно-психиатрической экспертизы и согласуемой с органом, осуществляющим охрану отделения.

## **7. Скорая специализированная психиатрическая помощь**

29. Скорая специализированная психиатрическая помощь (далее - ССПП) - система организации круглосуточной экстренной психиатрической помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами на месте и в пути следования в медицинские организации.

30. Оказание ССПП осуществляется специализированными бригадами, организованными в составе городской станции скорой медицинской помощи или психиатрической организации.

31. Деятельность ССПП регламентируется нормативными правовыми актами, определяющими деятельность станций (отделений) скорой и неотложной помощи.

32. Задачами бригад ССПП являются:

1) проведение психиатрического освидетельствования и оказание ССПП во всех случаях, когда психическое состояние больного требует безотлагательных медицинских мер, включая решение вопроса о применении лекарственной терапии;

2) перевозка нуждающихся в транспортировке больных в сопровождении специально обученного среднего медицинского персонала по направлениям врачей-психиатров.

33. Запрещается вызов бригад ССПП на случаи, не связанные с психической патологией, за исключением чрезвычайных ситуаций.

## **8. Организационно-методическое консультативное отделение**

34. Организационно-методическое консультативное отделение (далее - ОМКО) является структурным подразделением научно-исследовательского института, научно-практического центра.

35. Цель ОМКО - оказание консультативно-диагностической помощи гражданам, обратившимся за специализированной психиатрической помощью в научно-исследовательский институт, научно-практический центр, и организационно-методической помощи медицинским организациям, оказывающим психиатрическую помощь.

36. Задачи ОМКО:

- 1) амбулаторный прием больных с психическими и поведенческими расстройствами;
- 2) ведение медицинской документации;
- 3) реализация терапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий;
- 4) проведение анализа и мониторинга оказания психиатрической помощи и соблюдения стандартов оказания психиатрической помощи;
- 5) изучение, обобщение и внедрение в практическую деятельность психиатрических организаций передового опыта работы, научной организации труда и управления, новых достижений науки и техники, инновационных технологий оказания психиатрической помощи;
- 6) оперативное ведение учетной документации, составление и анализ статистической отчетности, составление сводных отчетов по республике;
- 7) разработка ежегодных и перспективных комплексных планов основных организационных мероприятий по психиатрической помощи населению республики;
- 8) участие в подготовке и проведении активностей, совещаний, конференций по вопросам профилактики, диагностики, лечения заболеваний психиатрического профиля;
- 9) ходатайства перед главным внештатным психиатром Министерства здравоохранения Республики Казахстан о создании комиссии в составе наиболее квалифицированных врачей-психиатров, ученых, организаторов здравоохранения, юристов, медицинских психологов, компетентных для решения сложных организационных, клинико-диагностических социально-правовых вопросов, возникающих в процессе работы по организации психиатрической помощи населению.