

Об утверждении Стандарта оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 марта 2016 года № 13404

В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и подпунктом 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Стандарт организации оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан.
2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) в течение десяти дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе «Әділет», а также в Республиканский центр правовой информации для внесения в эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;
 - 3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;
 - 4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.
4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан*

Т. Дуйсенова

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 8 февраля 2016 года
№ 95

СТАНДАРТ
организации оказания психиатрической помощи в Республике
Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и подпунктом 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005.

2. Настоящий Стандарт устанавливает общие принципы и требования к организации оказания медицинской помощи пациентам с психическими заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях.

3. Штаты организаций, оказывающих психиатрическую помощь в Республике Казахстан, устанавливаются в соответствии с Типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6173).

4. Определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

2) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

3) медико-социальная помощь (далее – МСП) – медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая гражданам с социально значимыми заболеваниями, в соответствии с подпунктом 2) статьи 43 Кодекса.

4) медико-социальная реабилитация – восстановление здоровья больных и инвалидов с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения к работе, включения в семейную и общественную жизнь;

5) 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 консультативной психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи;

6) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

7) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;

8) психические расстройства (заболевания) – расстройства психической деятельности человека, обусловленные нарушением работы головного мозга.

2. Основные направления деятельности организаций, оказывающих психиатрическую помощь в Республике Казахстан

5. Основные цели, задачи, виды и структура медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в Республике Казахстан, определены и регламентированы Положением о деятельности психиатрических организаций, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2011 года № 15 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6776).

6. Специалисты, оказывающие медицинскую и социальную помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройствами:

1) штатные сотрудники психиатрических организаций – врачи по специальности: психиатрия (

наркология, психотерапия, сексопатология, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза), детская психиатрия (наркология, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза);

- 2) медицинские сестры;
- 3) социальные работники.

3. Организация оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан

7. Оказание психиатрической помощи в Республике Казахстан осуществляется в следующих формах:

- 1) амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе консультативно-диагностической помощи;
- 2) стационарной помощи;
- 3) стационарозамещающей помощи;
- 4) скорой медицинской помощи.

8. Амбулаторная психиатрическая помощь включает в себя:

- 1) получение письменного согласия пациента (или его законного представителя) на консультацию психиатром и получение лечения;
- 2) осмотр врачом психиатром с целью определения состояния пациента и установления диагноза;
- 3) экспериментально-психологическое, логопедическое, лабораторное и инструментальное обследование пациентов с целью верификации диагноза;
- 4) выявление и направление пациентов на госпитализацию;
- 5) оформление и осуществление консультативного наблюдения пациентов (по показаниям);
- 6) оформление, стратификация по группам и осуществление динамического наблюдения пациентов (по показаниям).

9. Группы динамического (диспансерного) наблюдения пациентов, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), определяются согласно приложению к настоящему Стандарту.

10. Стационарная помощь пациентам с психическими расстройствами (заболеваниями) осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 12204).

11. Стационарная психиатрическая помощь включает в себя:

- 1) оформление медицинской документации установленной в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее - Приказ № 907);
- 2) подбор и проведение лечения проводится согласно клиническим протоколам;
- 3) ежедневный осмотр врачом психиатром в течение первых 10 календарных дней, затем в последующем – 2 раза в неделю, коррекция лечения (при необходимости);
- 4) проведение консультаций профильных специалистов, клинико-лабораторных, психолого-экспериментальных, лабораторно-экспериментальных методов обследования согласно клиническим протоколам.

12. Стационарозамещающая помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройствами осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 12106).

13. Стационарозамещающая помощь пациентам с психическими и поведенческими расстройствами включает в себя:

- 1) получение письменного согласия пациента (или его законного представителя) на получение

лечения;

2) осмотр врачом психиатром (с использованием клинико-психопатологического метода) с целью определения психического статуса пациента и установления диагноза;

3) экспериментально-психологическое, логопедическое, лабораторное, клинико-инструментальное обследование пациентов с целью разработки мер медико-социальной реабилитации для решения вопросов профессиональной пригодности, обучения, иных видов услуг (при необходимости);

4) проведение лечения согласно клинических протоколов;

5) укрепление комплайенса – приверженности пациента и его микросоциального окружения рекомендациям врача;

6) оформление медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными Приказом № 907.

14. Стационарозамещающая психиатрическая помощь оказывается на основании письменного согласия пациента (или его законного представителя), в случаях, когда профилактика и (или) терапия обострения и (или) декомпенсации психических и поведенческих расстройств не требует круглосуточного наблюдения.

15. Скорая медицинская помощь осуществляется в соответствии с Правилами оказания скорой медицинской помощи и предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 269 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11263).

16. Медицинская реабилитация в санаторно-курортных организациях для пациентов с психическими и поведенческими расстройствами противопоказана.

17. Лекарственное обеспечение пациентов, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 7306).

4. Организация оказания МСП пациентам с психическими и поведенческими расстройствами

18. Основные принципы организации и оказания МСП пациентам с психическими и поведенческими расстройствами регламентируются в соответствии с Правилами оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 285 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 11226).

19. МСП пациентам с психическими расстройствами (заболеваниями) оказывается штатными врачами-психотерапевтами, психологами, социальными работниками и медицинскими сестрами психиатрической организации и организации первичной медико-санитарной помощи.

20. Оказание МСП начинается с момента обращения пациента в психиатрическую организацию.

21. Оказание МСП осуществляется в виде социально-медицинских и социально-психологических услуг.

22. Социально-трудовая реабилитация проводится в лечебно-трудовых мастерских (далее – ЛТМ), где проведение лечения осуществляют врачи психиатры ЛТМ, а средние медицинские работники, обслуживающие ЛТМ, выдают лекарственные средства по назначению врачей и проводят списание использованных лекарственных средств.

23. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении и проходящие трудовую терапию в ЛТМ, медикаментозное лечение и питание получают в соответствующих отделениях стационара на общих основаниях.

24. В ЛТМ оказывается содействие в трудоустройстве пациентов по окончании курса трудовой терапии и овладении ими новой профессией на предприятии или в учреждении социального обеспечения.

25. На каждого пациента, проходящего трудовую терапию в ЛТМ, заводится карта учета трудовой терапии с указанием медицинских назначений, видов рекомендуемого труда, оценкой трудовой терапии, которая по окончании пациентом курса трудовой терапии передается в психиатрическую организацию.

26. Направление на трудовую терапию в ЛТМ пациентов, находящихся на стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом. В психоневрологических диспансерах лечащий врач производит согласно медицинским показаниям предварительный отбор пациентов для направления их в ЛТМ.

27. Окончательное выявление и направление пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, в ЛТМ осуществляется комиссией в составе первого руководителя психиатрической организации, лечащего врача и врача психиатра ЛТМ.

28. В ЛТМ не направляются пациенты, которым по состоянию здоровья противопоказана трудовая терапия, а также:

- 1) психопаты с асоциальным поведением, склонные к сексуальным перверзиям, кверулянты;
- 2) наркоманы, алкоголики;
- 3) психически больные, страдающие тяжелыми соматическими или инфекционными заболеваниями.

29. Для пациентов с частыми судорожными припадками и длительными сумеречными состояниями сознания, легко возбудимых и для пациентов, склонных к сексуальным перверзиям, с нарушением поведения и в силу этого нетерпимых в коллективе ЛТМ – трудовые процессы организуются на дому.

30. Срок прохождения пациентами трудовой терапии в ЛТМ определяется исключительно медицинскими показаниями. Через каждые шесть месяцев первый руководитель психиатрической организации совместно с врачом психиатром ЛТМ решает вопрос о целесообразности продолжения лечения больного трудом в ЛТМ.

5. Организация оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами в дневном стационаре

31. В дневном стационаре (далее – ДС) организуется лечение пациентов с обострениями или декомпенсацией психического состояния, нуждающихся в активной терапии, ежедневном врачебном наблюдении и не требующих обязательной госпитализации, проведение им широкого комплекса лечебно-восстановительных мероприятий.

32. В ДС организуется долечивание пациентов, получивших основной курс лечения в психиатрическом стационаре, которые переводятся на полустационарный режим и нуждаются в постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке.

33. В ДС проводится уточнение диагноза и особенностей состояния, в том числе с целью решения вопросов трудовой и военно-врачебной экспертизы. Решение экспертных вопросов осуществляется в составе комиссии при наличии не менее трех врачей.

34. В ДС проводится оказание, совместно с участковым врачом-психиатром, социально-правовой помощи психически больным, проходящим лечение в ДС.

35. В ДС принимаются:

1) пациенты, нуждающиеся в активном лечении, состояние которых не требует обязательной госпитализации в психиатрический стационар, сохраняющие вместе с тем упорядоченность поведения и положительную установку на лечение;

2) пациенты, нуждающиеся в коррекции поддерживающей терапии, если требуется ежедневное наблюдение врача;

3) пациенты с обострениями психопатологических расстройств или компенсацией в рамках пограничных состояний;

4) пациенты в начальной стадии психического заболевания или его обострения с целью диагностики, а также профилактики рецидива;

5) пациенты с неясным диагнозом, в случае, если уточнение психиатрического диагноза осуществляется в условиях ДС.

36. Не подлежат приему в ДС:

1) пациенты, представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих;

2) пациенты с декомпенсированными формами психопатий и астенических расстройств с фобиями, тревогой;

3) пациенты, в силу своего психического состояния и поведения, отрицательно влияющие на других пациентов и не способные выполнять режим ДС;

4) пациенты, страдающие тяжелыми соматическими, а также инфекционными и венерическими заболеваниями в опасном периоде;

5) пациенты, страдающие алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией (указанные лица лечатся в специализированных наркологических ДС).

37. Организация работы ДС проводится в тесном контакте с психоневрологическим диспансером (центром психического здоровья, диспансерным отделением, кабинетом), психотерапевтическими кабинетами поликлиник, а также с психиатрическими стационарами, направляющими больных в ДС, и другими медицинскими организациями данной территории.

38. Выявление пациентов в ДС производится лечащим врачом, под наблюдением которого находится больной после необходимого медицинского обследования. Вопрос о приеме пациентов на лечение в ДС решает заведующий ДС.

39. В спорных случаях, возникающих при приеме пациента, окончательное решение принимает главный врач (заместитель главного врача по лечебной части) психиатрической организации, в структуре которой находится ДС.

40. Допускается сокращение времени ежедневного пребывания пациента, а также предоставление дней, свободных от посещения ДС, для непосредственного включения больных в обычную жизненную обстановку.

41. В ДС на каждого пациента заводится медицинская карта стационарного больного по форме 003/у, утвержденной приказом № 907.

42. В день выписки пациента из ДС составляется эпикриз, копия которого направляется в психоневрологический диспансер (центр психического здоровья, диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства пациента для приобщения его к медицинской карте амбулаторного больного.

43. В ДС осуществляются все виды лечения, проведение которых не требует круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием пациента. Психотерапия и другие виды активной терапии проводятся в комплексе с физиотерапией, психотерапией, терапией занятостью, социотерапией, трудовой терапией.

44. Пациентам, находящимся в ДС, выдаются листы временной нетрудоспособности с указанием режима «полустационарный». Срок пребывания пациента на лечении в ДС, не превышает 90 календарных дней. При необходимости дальнейшего пребывания пациента в ДС решением врачебно-консультативной комиссии срок пребывания продлевается.

45. В случаях ухудшения состояния пациента, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он незамедлительно переводится в соответствующее стационарное отделение психиатрической организации.

Приложение
к Стандарту организации оказания
психиатрической помощи
в Республике Казахстан

Группы динамического (диспансерного) наблюдения пациентов, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями)

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 календарных дней до одного раза в тридцать календарных 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 календарных 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).