Приказ Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. N 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи"

В целях дальнейшего совершенствования психиатрической помощи населению, повышения качества и уровня деятельности психиатрических и психоневрологических учреждений,

1. Утверждаю:

1.1. Положение о психиатрической больнице (приложение 1);

1.2. Положение о психоневрологической больнице (приложение 2);

1.3. Временное положение о психиатрической больнице со строгим наблюдением (приложение 3);

1.4. Временное положение об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы (приложение 4);

1.5. Положение о психиатрическом отделении для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрическом отделении) (приложение 5);

1.6. Положение о психоневрологическом отделении для больных с психосоматическими расстройствами (психосоматическом отделении) (приложение 6);

1.7. Положение о дневном стационаре (отделении, палате) для психически больных (приложение 7);

1.8. Положение о ночном стационаре (отделении, палате) для психически больных (приложение 8);

1.9. Дополнения и изменения штатных нормативов медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь психиатрических больниц, отделений, палат (приложение 9);

1.10. Штатные нормативы медицинского персонала психиатрических отделений для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрических отделений) (приложение 10);

1.11. Примерный перечень оборудования психиатрического отделения общего профиля (приложение 11);

1.12. Примерный перечень оборудования психиатрических и психоневрологических больниц, необходимого для проведения реабилитационных мероприятий (приложение 12);

1.13. Примерный перечень оборудования лечебно-производственных

(трудовых) мастерских психиатрических и психоневрологических больниц (приложение 13);

1.14. Примерный перечень оборудования электроэнцефалографического кабинета психиатрических и психоневрологических лечебно-профилактических учреждений (приложение 14);

1.15. Примерный перечень оборудования кабинета для психологических исследований психиатрических и психоневрологических лечебно-профилактических учреждений (приложение 15);

1.16. Временную инструкцию о порядке первичного психиатрического освидетельствования граждан (приложение 16);

1.17. Временную инструкцию о порядке неотложной госпитализации психически больных (приложение 17);

1.18. Временную инструкцию о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (приложение 18);

1.19. Временное положение о главном психиатре органа здравоохранения (приложение 19);

1.20. Временное положение об Общественном консультативно-экспертном совете по психиатрии (приложение 20);

1.21. Положение о Всесоюзном научно-методическом центре организации психиатрической помощи (приложение 21).

2. Приказываю:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, руководителям краевых, областных и городских органов здравоохранения, Президенту Академии медицинских наук СССР, начальникам главных управлений, управлений и самостоятельных отделов Министерства здравоохранения СССР организовать работу подведомственных учреждений и подразделений, оказывающих психиатрическую помощь населению, а также главных психиатров, в т.ч. внештатных, органов здравоохранения, в строгом соответствии с положениями, в т.ч. временными, и временными инструкциями, утвержденными настоящим приказом. Обеспечить свободное ознакомление с указанными документами всех заинтересованных лиц, включая больных и их родственников, а поступающие замечания и предложения по их содержанию направлять в Министерство здравоохранения СССР.

2.2. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, руководителям краевых, областных и городских (городов с населением 500 тыс. и более) органов здравоохранения:

- в месячный срок создать при главных психиатрах соответствующих органов здравоохранения Общественные консультативно-экспертные советы по психиатрии из числа наиболее квалифицированных клиницистов-врачей и ученых, а также организаторов психиатрической помощи и юристов для решения сложных организационных, клинико-диагностических, экспертных и социально-правовых вопросов, возникающих в работе главных психиатров;

- в течение 1988-1989 гг. во всех республиканских, краевых, областных центрах, а также в городах с населением более 500 тысяч жителей, организовать в составе одной из крупных многопрофильных больниц соматопсихиатрическое отделение, а в составе одного из психиатрических или психоневрологических стационаров - психосоматическое отделение;

- принять меры по развитию сети психоневрологических больниц, дневных и ночных стационаров для психически больных;

- учитывая, что приказом Министерства здравоохранения СССР от 10.02.1988 г. N 90 руководителям учреждений здравоохранения предоставлена самостоятельность в решении вопросов расстановки кадров, штатные нормативы психиатрических и психоневрологических учреждений и подразделений, в т.ч. данные в приложениях 9 и 10 к настоящему приказу, носят рекомендательный характер и применяются в зависимости от конкретных условий и потребности.

2.3. Возложить на Отдел научных основ организации психиатрической помощи Всесоюзного НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П.Сербского Минздрава СССР функции Всесоюзного научно-методического центра по организации психиатрической помощи. Директору Института тов. Морозову Г.В. обеспечить выполнение функций Центра в соответствии с положением, утвержденным настоящим приказом.

2.4. Главному управлению лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР (тов. Калинин В.И.):

- обеспечить в течение 1988 года сбор и анализ замечаний и предложений по содержанию положений и инструкций, в первую очередь - временных, утвержденных настоящим приказом, и к 1 марта 1989 года представить руководству Минздрава СССР предложения по их совершенствованию;

- подготовить и провести в I квартале 1989 года Всесоюзное совещание-семинар главных психиатров органов здравоохранения.

2.5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения СССР тов. Москвичева А.М.

Считать утратившими силу:

- Положение о психоневрологической больнице, утвержденное Министерством здравоохранения СССР 5.12.1955 г.;

- Положение о дневном стационаре для психически больных, утвержденное приказом Министерства здравоохранения СССР N 1270 от 12.12.1980 г.;

- Штатные нормативы дневных стационаров при психоневрологических и психиатрических учреждениях, утвержденные приказом Министерства здравоохранения СССР N 225 от 30.04.1959 г. с дополнениями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР N 1270 от 12.12.1980 г.;

- Инструкцию о порядке первичного врачебного освидетельствования граждан при решении вопроса об их психическом здоровье, утвержденную Министерством здравоохранения СССР 26.06.1984 г. N 21-10/00-59;

- Инструкцию по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, утвержденную Министерством здравоохранения СССР 26.08.1971 г. N 06-14/43;

- Инструкцию о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утвержденную Министерством здравоохранения СССР 14.02.1967 г.

Местным органам здравоохранения разрешаю размножить настоящий приказ в необходимом количестве экземпляров.

Министр	Е.И. Чазов

Приложение N 1

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о психиатрической больнице*

Общие положения

1. Психиатрическая больница является лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим стационарное обследование, лечение и социально-трудовую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

2. Психиатрическая больница, помимо лечебно-диагностической работы, выполняет на основе действующих законов и по особо установленным правилам экспертные функции.

3. Психиатрическая больница имеет определенный, закрепленный за ней район обслуживания и принимает всех нуждающихся в стационарной помощи больных проживающих в зоне обслуживания, независимо от остроты их состояния и нозологической формы заболевания, а также больных, нуждающихся по своему психическому состоянию в неотложной госпитализации и обязательном лечении, независимо от места их постоянного жительства.

Примечание: с учетом конкретных местных условий разрешается организация специализированных (профилированных) больниц для больных страдающих психическими заболеваниями, осложненными туберкулезом и др.

4. Психиатрическая больница находится в непосредственном ведении городского, областного, краевого, республиканского органа здравоохранения.

5. Не применяется по территории РФ.

6. Штаты психиатрической больницы утверждаются в установленном порядке.

7. Психиатрическая больница является самостоятельным учреждением здравоохранения, пользуется правами юридического лица, имеет гербовую печать и штамп с полным наименованием больницы.

8. В распоряжении больницы находятся: выделенный в установленном порядке фонд основных средств (здания, оборудование, инвентарь), бюджетные средства на содержание больницы и фонд специальных средств на содержание подсобного хозяйства и лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

9. Планирование деятельности, финансирование, расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарем и оборудованием, учет и отчетность обеспечивается в установленном порядке.

10. Психиатрическая больница может быть клинической и учебной базой высших и средних медицинских учебных заведений, медицинских факультетов, институтов усовершенствования врачей и научно-исследовательских учреждений.

11. Руководство психиатрической больницей осуществляет на основе единоначалия главный врач, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

12. Права и обязанности главного врача, его заместителей, заведующих отделениями, врачей, среднего медицинского и другого персонала психиатрической больницы регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.

13. В психиатрической больнице организуется больничный совет, совет медицинских сестер, совет по лечебному питанию, врачебная контрольная комиссия и другие, действующие на основании специальных положений.

Основные задачи и функции психиатрической больницы

14. Оказание специализированной высококвалифицированной лечебно-диагностической и социально-восстановительной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в условиях стационара.

15. Проведение стационарной судебно-психиатрической, военно-врачебной, врачебно-трудовой и других видов экспертиз лицам с психическими расстройствами.

16. Осуществление, по решению суда, принудительного лечения психических больных, совершивших общественно опасные деяния.

17. Обеспечение преемственности с психоневрологическими диспансерами (диспансерными отделениями, кабинетами) и другими учреждениями в лечении и социально-трудовой реабилитации психически больных.

18. Освоение и внедрение в практику новых организационных форм, современных средств и методов диагностики и лечения психических

заболеваний, а также социально-трудовой реабилитации психически больных, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта учреждений здравоохранения.

Здания, территория и структура психиатрической больницы

19. Территория психиатрической больницы, ее здания, помещения, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

20. Для осуществления полноценного обследования, лечения и социально-трудовой реабилитации больных, в составе психиатрической больницы организуются лечебные, лечебно-диагностические, экспертные, лечебно-восстановительные и др. отделения, подразделения и службы, перечень которых содержится в разделе "Структура больницы" действующих Правил устройства и эксплуатации психиатрических больниц.

21. Деятельность некоторых подразделений психиатрической больницы (судебно-психиатрического отделения, дневного стационара, лечебно-производственных (трудовых) мастерских и т.д.) может регламентироваться отдельными положениями.

22. Не применяется по территории РФ.

Прием больных

23. Приему в психиатрическую больницу подлежат:

- больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;

- больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение;

- лица, направленные судебно-следственными органами в установленном порядке на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу;

- лица, направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.

24. Больные, нуждающиеся в стационарном лечении, принимаются в психиатрическую больницу по направлениям врачей-психиатров психоневрологических диспансеров (диспансерных отделений, кабинетов), врачей специализированных бригад скорой психиатрической помощи, органов здравоохранения, а также без всякого направления при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.

25. Лица, направленные на стационарное обследование для уточнения

диагноза, врачебно-трудовой или военно-врачебной экспертизы, принимаются в психиатрический стационар по направлениям органов здравоохранения, участковых врачей-психиатров, а также врачебно-трудовых экспертных или военно-врачебных комиссий, соответственно.

26. Порядок приема и выписки из психиатрического стационара лиц, направленных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, и психически больных, направленных на принудительное лечение, регламентируется действующим законодательством и соответствующими ведомственными инструкциями.

27. Не применяется по территории РФ.

28. Не применяется по территории РФ.

29. О поступлении больного, госпитализированного в психиатрический стационар помимо участкового врача-психиатра и без его направления, лечащий врач больного в течение первых суток ставит в известность психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту его постоянного жительства, а также родственников или законных представителей больного.

30. Не применяется по территории РФ.

31. При приеме поступающего больного дежурный врач проверяет врачебное направление и документы, удостоверяющие его личность, производит тщательный телесный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собирает необходимые анамнестические сведения** как со слов больного, так и сопровождающих его лиц и заносит все необходимые данные в Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации и в медицинскую карту стационарного больного (ф. 003/у)***.

32. При обнаружении у больного признаков отравления, ранения или насилия дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел и отделу здравоохранения, в ведении которого находится психиатрическая больница.

33. При отсутствии у поступающего больного документов и невозможности получения сведений о его личности, он заносится в книгу "неизвестных" и о его поступлении в психиатрическую больницу ставится в известность местный орган милиции с точным описанием примет или фотографией больного для последующего опознания.

34. Вопрос о необходимости санитарной обработки госпитализируемого решается дежурным врачом.

35. Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей инструкцией Министерства здравоохранения СССР.

36. Не применяется по территории РФ.

37. Поступающие в психиатрическую больницу дети в возрасте 4-14 лет принимаются в детские отделения, подростки в возрасте 15-17 лет - в подростковые и экспертные отделения и палаты.

Примечание: при отсутствии в больнице подросткового отделения или палаты, подростки принимаются в отделения для взрослых.

Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим

38. Поступивший в психиатрический стационар на обследование или лечение больной не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные или праздничные дни - дежурным врачом.

39. Не применяется по территории РФ.

40. В психиатрической больнице каждому больному должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и социально-трудовой реабилитации.

41. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в истории болезни.

Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с действующей статистической классификацией болезней, травм и причин смерти. Срок установления клинического диагноза не должен превышать 10 дней с момента поступления больного в психиатрический стационар.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно записываются в историю болезни.

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

42. Не применяется по территории РФ.

43. Не применяется по территории РФ.

44. Содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

45. Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждению попыток к самоубийству, увечий и других несчастных случаев, в отделениях психиатрической больницы должны применяться дифференцированные режимы наблюдения за больными и их содержания ("ограничительный", "открытых дверей", "частичной госпитализации", "лечебных отпусков" и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных.

46. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

47. Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3-х раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающим 4-х часов, а между ужином и завтраком - 13 часов.

48. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

49. Содержание и режим лиц, направленных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, а также психически больных, поступивших на принудительное лечение по решению судебных органов, регламентируется соответствующими положениями и инструкциями.

50. Не применяется по территории РФ.

51. Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала психиатрической больницы немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.

52. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

53. О всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях психиатрическая больница извещает органы здравоохранения по подчиненности.

54. Доступ в лечебные отделения, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу больницы. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача (заместителя) больницы и заведующего отделением, а в их отсутствие - дежурного врача.

Перевод в другие лечебные учреждения, выписка, констатация смерти, вскрытие трупов, похороны, выдача справок, актов

55. Не применяется по территории РФ.

56. Перевод больного в другое лечебное учреждение по неотложным показаниям производится с немедленным последующим извещением об этом его родственников или иных законных представителей.

57. Не применяется по территории РФ.

58. Не применяется по территории РФ.

59. Не применяется по территории РФ.

60. Не применяется по территории РФ.

61. Больные, находящиеся на принудительном лечении, выписываются только по решению суда.

62. Выписку больного осуществляет лечащий врач с разрешения заведующего отделением. Вопрос о выписке больного за грубое нарушение больничного режима решается комиссионно.

63. После выписки больного история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного (форма N 066-1/У) сдается в медицинскую канцелярию. История болезни выписанного больного должна содержать эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения болезни, данные специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые по выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия. Психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту постоянного жительства больного немедленно извещается больницей о его выписке (при наличии телефонной связи - телефонограммой), а в трехдневный срок после выписки туда направляется копия эпикриза.

64. Констатация смерти больного, вскрытие трупа, извещение родственников и захоронение производится в установленном порядке.

65. В случаях подозрения на насильственную смерть, а также во всех других установленных специальными правилами случаях, производится судебно-медицинское вскрытие.

66. Не применяется по территории РФ.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

---

* Настоящее положение применяется также для психиатрических отделений организуемых в составе психоневрологических диспансеров и других лечебно-профилактических учреждений. Деятельность психиатрических больниц (отделений) с усиленным и строгим наблюдением для принудительного лечения, по решению суда, психически больных, представляющих особую опасность для общества, регламентирована специальными положениями.

** При повторных поступлениях в ту же больницу - собираются только катамнестические сведения.

*** Далее сокращенно "история болезни".

Приложение N 2

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о психоневрологической больнице*(1)

Общие положения

1. Психоневрологическая больница является специализированным лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим стационарное обследование, лечение, социально-трудовую реабилитацию, военную и трудовую экспертизу лиц, страдающих пограничными психическими, в т.ч. психосоматическими, расстройствами, неврозоподобными и компенсированными психопатоподобными расстройствами эндогенного и экзогенно-органического генеза, эпилепсией без выраженных явлений изменения личности, легкой степенью умственной отсталости, патологии речи и т.п.

2. Психоневрологическая больница имеет определенный, закрепленный за ней вышестоящим органом здравоохранения район обслуживания и принимает всех нуждающихся в стационировании лиц, проживающих в зоне обслуживания, в порядке плановой госпитализации.

3. Психоневрологическая больница находится в непосредственном ведении республиканского, краевого, областного, городского органа здравоохранения.

4. Штаты психоневрологической больницы утверждаются в установленном порядке.

5. Психоневрологическая больница может быть клинической и учебной базой высших и средних медицинских учебных заведений, институтов и факультетов усовершенствования врачей и научно-исследовательских учреждений.

6. Открытие и закрытие психоневрологической больницы производится местными органами здравоохранения с разрешения министерства здравоохранения союзной республики.

7. Психоневрологическая больница является самостоятельным учреждением здравоохранения, пользуется правами юридического лица, имеет гербовую печать и штамп с указанием своего полного наименования.

Примечание: в деонтологических целях, на печати и штампе для листов

временной нетрудоспособности психоневрологическая больница должна

именоваться "областная (городская, республиканская) больница N ".

8. В распоряжении больницы находятся: выделенный в установленном порядке фонд основных средств (здания, оборудование, инвентарь и др.), бюджетные средства на содержание больницы и фонд специальных средств на содержание подсобного хозяйства и лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

9. Планирование деятельности, финансирование, расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным

инвентарем и оборудованием, учет и отчетность обеспечиваются в установленном порядке.

10. Руководство психоневрологической больницей осуществляет на основе единоначалия главный врач, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

11. Права и обязанности главного врача, его заместителей, заведующих отделениями, врачей, среднего медицинского и другого персонала психоневрологической больницы регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.

12. В психоневрологической больнице организуется больничный совет, совет медицинских сестер, совет по лечебному питанию, врачебная контрольная комиссия, совет (группа) НОТ и другие, действующие на основании специальных положений.

Основные задачи и функции психоневрологической больницы

13. Оказание специализированной высоко-квалифицированной лечебно-диагностической и социально-восстановительной помощи лицам, страдающим пограничными психическими, в т.ч. психосоматическими расстройствами.

14. Стационарное обследование лиц, страдающих пограничными психическими расстройствами, для уточнения диагноза, в целях определения трудоспособности, годности к службе в армии, возможности обучения и т.п.

15. Обеспечение преемственности с психоневрологическими диспансерами (отделениями, кабинетами) и другими лечебно-профилактическими учреждениями в лечении больных с пограничными психическими расстройствами.

16. Систематическое повышение квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала в области пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и деонтологии.

17. Анализ и обобщение проводимой лечебно-профилактической и реабилитационной работы.

18. Освоение и внедрение в практику новых организационных форм, современных средств и методов диагностики, лечения и социально-трудовой реабилитации при пограничной психической патологии, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта учреждений здравоохранения.

Здания, территория и структура психоневрологической больницы

19. Территория психоневрологической больницы, ее здания, помещения,

техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц, с учетом условий, необходимых для полноценного лечения больных с пограничными психическими расстройствами, и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

20. В соответствии с задачами и функциями, в структуру психоневрологической больницы входят:

- приемное отделение (приемный покой), организуемое по типу санитарного пропускника;

- лечебные отделения*(2), организация режима и внутренняя структура которых должны обеспечивать наиболее адекватные условия содержания и лечения больных с пограничными психическими расстройствами

Примечание: лечебные отделения могут быть дифференцированы по возрастному (детское, подростковое, геронтологическое) и клинико-нозологическому принципу (психосоматическое, эпилептологическое, психоэндокринологическое, кризисных состояний, патологии речи и др.);

- отделение функциональной диагностики;

- физиотерапевтическое отделение с кабинетами лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии, лечебного массажа, гипербарической оксигенации, водолечебницей и др.;

- рентгенологическое отделение (кабинет);

- специализированные кабинеты (стоматологический, неврологический, гинекологический, офтальмологический, оториноларингологический и т.д.);

- лаборатории медицинской психологии, клиническую, биохимическую, бактериологическую, серологическую и др.;

- лечебно-производственные (трудовые) мастерские;

- дневной стационар;

- спортивный зал;

- киноконцертный зал;

- библиотеку;

- централизованную столовую;

- вспомогательные отделения, службы и административно-хозяйственные помещения, в соответствии с перечнем, установленным действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц.

21. В структуру психоневрологической больницы могут быть введены наркологическое (для больных с сопутствующим алкоголизмом), неврологическое, нейрохирургическое, инвалидов Отечественной войны и другие специализированные отделения, которые в своей деятельности руководствуются положениями о соответствующих больницах и отделениях.

22. Организация деятельности при психоневрологической больнице или в ее составе подсобного сельского хозяйства, лечебно-производственных (трудовых) мастерских, дневного стационара и других структурных подразделений больницы регламентируется действующими положениями о них.

23. Лечебные отделения целесообразно делать смешанными по полу. Для этой цели каждое отделение должно разделяться на две палатные секции (для мужчин и для женщин), сообщающихся с блоком общеотделенческих помещений: дневного пребывания больных, кабинеты старшей медицинской сестры, психолога, врачей и заведующего отделением, процедурный кабинет, комната для среднего медицинского персонала, гипнотарий, комната для трудотерапии, комната для групповой и коллективной психотерапии, комната отдыха.

Примечание: обстоятельный перечень набора помещений лечебных отделений и их оборудования содержится в разделе II "Оборудование и эксплуатация структурных подразделений больницы", действующих Правил устройства и эксплуатации психиатрических больниц.

Прием больных

24. Приему в психоневрологическую больницу подлежат лица, страдающие пограничными психическими расстройствами, неврозоподобными и компенсированными психопатоподобными состояниями эндогенного и экзогенно-органического генеза, а также нерезко выраженными эффективными расстройствами, нуждающиеся по своему состоянию в лечебных и реабилитационных мероприятиях в условиях психоневрологического стационара или в стационарном обследовании для уточнения диагноза и решения в установленном порядке экспертных вопросов.

25. Наличие у больных выраженных аутоагрессивных (суицидальных) и агрессивных тенденций, эксплозивности, выраженных дефицитарных расстройств и частых эпилептических (эпилептиформных) припадков, соматических заболеваний, требующих лечения в специализированных стационарах, является противопоказанием к приему их в психоневрологическую больницу.

Не подлежат приему в психоневрологическую больницу лица, без определенного места жительства, страдающие наркоманиями и токсикоманиями, представляющие опасность для себя или окружающих.

26. Больные, нуждающиеся в стационарном обследовании и лечении, принимаются в психоневрологическую больницу по направлениям врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов лечебно-профилактических учреждений, расположенных в районе обслуживания данной больницы, а также по направлениям вышестоящих органов здравоохранения.

Лица, направленные на обследование для врачебно-трудовой или военно-врачебной экспертизы, принимаются на основании письменного отношения врачебно-трудовой экспертной комиссии или военно-врачебной комиссии, соответственно.

27. Отбор больных на госпитализацию осуществляется врачебно-консультативной комиссией. Состав комиссии утверждается главным врачом больницы.

28. При отсутствии у поступающего показаний для госпитализации в психоневрологическую больницу комиссия отказывает в приеме.

Каждый случай отказа с его мотивацией регистрируется в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (ф. 001/У) с последующим извещением (в 3-х дневный срок) лечебного учреждения, направившего больного.

29. Обязательным условием госпитализации больного в психоневрологическую больницу на обследование и лечение является его личное согласие, а для несовершеннолетних - согласие их родителей или попечителей.

30. Психоневрологическая больница не стационирует больных в порядке неотложной психиатрической помощи, а осуществляет лишь плановую госпитализацию с учетом наличия свободных коек.

31. При приеме поступающего больного дежурный врач проверяет врачебное направление и документы, удостоверяющие его личность, производит тщательный телесный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собирает необходимые анамнестические сведения как со слов больного, так и сопровождающих его лиц и заносит все необходимые данные в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф. 001/У) и в медицинскую карту стационарного больного (ф. 003/У)*(3).

32. При обнаружении у больного признаков отравления, ранения или насилия дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел и органу здравоохранения, в ведении которого находится психоневрологическая больница.

33. Вопрос о необходимости санитарной обработки госпитализируемого решается дежурным врачом.

34. Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей инструкцией Министерства здравоохранения СССР.

35. По желанию больного вещи и ценности больного могут передаваться на руки сопровождающих его родственников под расписку, о чем дежурным врачом делается отметка в истории болезни.

36. По усмотрению дежурного врача, а в последующем - заведующего отделением, больному разрешается пользоваться принадлежащими ему бельем, одеждой, туалетными принадлежностями и другими предметами личного пользования.

Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим

37. В психоневрологической больнице каждому больному должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные способы лечения и социально-трудовой реабилитации.

38. Поступивший в психоневрологическую больницу не позднее первых суток своего пребывания в больнице осматривается лечащим врачом. Результаты исследования психического и соматического состояния больного, предварительные анамнестические данные, диагностические и лечебные назначения заносятся в историю болезни.

39. Диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с действующей статистической классификацией болезней, травм и причин смерти.

40. Данные наблюдения за больными, лечебные назначения и результаты исследования регистрируются и датируются в истории болезни. Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, а также новые лечебные назначения и рекомендуемые исследования записываются во всех случаях немедленно в историю болезни*(4).

41. Содержание, режим и наблюдение за больными в психоневрологической больнице должны обеспечить условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не унижать личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

42. Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждению попыток к самоубийству, увечий и других несчастных случаев, в отделениях психоневрологической больницы должны применяться дифференцированные режимы наблюдения и содержания больных ("ограничительный", "открытых дверей", "частичной госпитализации", "лечебных отпусков" и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных.

43. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

44. Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3-х раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающими 4-х часов, а между ужином и завтраком - 13 часов.

45. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

46. Больные, помещенные в психоневрологическую больницу, пользуются правом переписки, получения передач и свиданий. Время посещений больных родственниками и знакомыми и приема передач регламентируются правилами внутреннего распорядка, утверждаемого главным врачом.

47. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников и посетителей больницы регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

48. О всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях больница извещает органы здравоохранения по подчиненности.

Перевод в другие лечебные учреждения, выписка, констатация смерти, вскрытие трупов, похороны, выдача справок, актов

49. Перевод больного в другое лечебное учреждение производится с согласия больного.

Перевод больного в другое лечебное учреждение по неотложным показаниям производится с немедленным последующим извещением его родственников или иных законных представителей.

50. Выписка больного из психоневрологической больницы производится по окончании обследования, лечения, полного или частичного выздоровления больного. Выписываются также не нуждающиеся в дальнейшем больничном лечении, которые по своему состоянию могут продолжать лечение в амбулаторных условиях, а также больные, грубо нарушающие больничный режим.

51. Выписку больного осуществляет лечащий врач с разрешения заведующего отделением. Вопрос о выписке больного за грубое нарушение режима решается комиссионно.

52. После выписки больного история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного (ф. N 066-1/У) сдается в медицинскую канцелярию. История болезни выписанного больного должна содержать эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза, развития и течения болезни, данные специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые лечебно-реабилитационные мероприятия. В лечебно-профилактическое учреждение, направившее больного, в трехдневный срок после выписки больного, направляется копия эпикриза.

53. Констатация смерти больного, вскрытие трупа, извещение родственников и захоронение производится в установленном порядке.

54. В случае подозрения на насильственную смерть, а также во всех других установленных специальными правилами случаях производится судебно-медицинское вскрытие.

55. При выдаче справок, актов, а также предоставлении иной информации о лицах, находившихся или находящихся на обследовании и лечении в психоневрологической больнице, следует руководствоваться действующим

законодательством о здравоохранении в части, касающейся обязанности сохранять врачебную тайну, и действующей инструкцией о порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

---

*(1) Настоящее положение применяется также для психоневрологических отделений, организуемых в составе многопрофильных общесоматических больниц и стационаров МСЧ.

*(2) По согласованию с вышестоящим органом здравоохранения, в составе психоневрологической больницы может быть организовано консультативно-поликлиническое отделение для оказания амбулаторной помощи больным с пограничными психическими расстройствами.

*(3) Далее сокращенно "история болезни".

*(4) Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

Приложение N 3

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временное положение о психиатрической больнице со строгим наблюдением

Общие положения

1. Психиатрическая больница со строгим наблюдением является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для проведения, по определению суда, принудительного лечения душевнобольных, совершивших общественно опасные деяния и представляющих по своему психическому состоянию и характеру содеянного особую опасность для общества, нуждающихся в больничном содержании и лечении в условиях строгого наблюдения.

2. Психиатрическая больница со строгим наблюдением находится в непосредственном ведении министерства здравоохранения союзной республики. Организация и закрытие больницы производится министерством здравоохранения союзной республики по разрешению Министерства здравоохранения СССР, которое устанавливает также зону обслуживания данной больницы, по согласованию с МВД СССР.

3. Штаты психиатрической больницы со строгим наблюдением утверждаются

в установленном порядке, в соответствии с действующими расчетными нормативами Министерства здравоохранения СССР.

4. Психиатрическая больница со строгим наблюдением является самостоятельным учреждением здравоохранения, пользуется правами юридического лица, имеет гербовую печать и штамп с полным наименованием больницы.

5. В распоряжении больницы находятся: выделенный в установленном порядке фонд основных средств (здания, оборудование, инвентарь), бюджетные средства на содержание больницы и фонд специальных средств на содержание подсобного хозяйства и лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

6. Планирование деятельности, финансирование, расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарем и оборудованием, учет и отчетность обеспечивается в установленном порядке.

7. Руководство психиатрической больницей со строгим наблюдением осуществляет на основе единоначалия главный врач, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

8. Права и обязанности главного врача, его заместителей, заведующих отделениями, врачей, среднего медицинского и другого персонала психиатрической больницы со строгим наблюдением регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.

9. Территория психиатрической больницы со строгим наблюдением, ее здания, помещения, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц, с учетом условий, необходимых для обеспечения строгого наблюдения за больными, и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

10. Контроль за деятельностью психиатрической больницы со строгим наблюдением осуществляют главные психиатры министерства здравоохранения союзной республики и областного (краевого, автономной республики) органа здравоохранения, на территории которого расположена данная больница.

Надзор за соблюдением законности в психиатрической больнице со строгим наблюдением осуществляет Генеральный прокурор СССР и подчиненные ему прокуроры в соответствии с Законом СССР "О прокуратуре СССР".

Прием больных

11. Основанием для приема и содержания психически больного является определение суда о применении к нему принудительного лечения в психиатрической больнице со строгим наблюдением.

12. В соответствии с уголовным законодательством, в психиатрическую больницу со строгим наблюдением для принудительного лечения направляются представляющие особую общественную опасность лица:

- совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости;

- заболевшие после совершения преступления, но до вынесения приговора, душевной болезнью, лишающей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, либо временным расстройством душевной деятельности, которое препятствует определению психического состояния во время совершения общественно опасного деяния;

- заболевшие во время отбывания наказания хронической душевной болезнью, препятствующей дальнейшему отбыванию наказания.

Принудительное лечение в психиатрической больнице со строгим наблюдением, являясь мерой медицинского характера, имеет своей целью устранение особой опасности больного для общества путем проведения необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

13. Прием больных в психиатрическую больницу со строгим наблюдением производится дежурным врачом и дежурным представителем контролерского состава МВД при наличии копии определения суда, копии акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность больного (удостоверение личности, военный билет, справка об освобождении из мест лишения свободы). На лиц, содержащихся до вынесения определения суда под стражей, представляется также личное дело и справка соответствующей формы о времени пребывания под стражей.

14. Порядок доставки психически больных в психиатрические больницы со строгим наблюдением определяется Минздравом СССР по согласованию с МВД СССР.

15. Поступившие в больницу лица осматриваются дежурным врачом, подвергаются санобработке и переодеваются в больничное белье, одежду.

Личные вещи больных подвергаются осмотру, дезинфекции, приводятся в чистый вид, чинятся и сдаются в вещевой склад. Паспорт и другие документы приобщаются к личному делу больного.

Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей инструкцией Министерства здравоохранения СССР.

16. При приеме поступающего больного дежурный врач производит тщательный телесный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собирает необходимые анамнестические (при повторном поступлении в ту же больницу - только катамнестические) сведения и заносит все необходимые данные в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/У) и в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/У)*.

17. При обнаружении у больного признаков отравления или телесных повреждений, дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел и главному психиатру территориального органа здравоохранения.

Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим

18. Больные, принятые в психиатрическую больницу, размещаются в отделениях и палатах с учетом их психического состояния, раздельно мужчины и женщины. В зависимости от состояния больного за ним устанавливается наблюдение, исключающее возможность совершения нового общественно опасного деяния, осуществления попыток к побегу, самоубийству и т.п., и назначается соответствующее лечение.

19. Поступивший в больницу больной не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные или праздничные дни - дежурным врачом.

20. В больнице каждому больному должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния, и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и социально-трудовой реабилитации.

21. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в истории болезни.

Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с действующей статистической классификацией болезней, травм и причин смерти. Срок установления клинического диагноза не должен превышать 10 дней с момента поступления больного в психиатрический стационар.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно записываются в историю болезни.

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

22. К психически больным, находящимся на лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением, применяются только разрешенные Министерством здравоохранения СССР методы диагностики, лечения, профилактики и все необходимые меры социальной реабилитации.

23. Содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице со строгим наблюдением должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

24. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением находящихся на постельном режиме.

25. Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3-х раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом, и ужином, не превышающими 4-х часов, а между ужином и завтраком - 13 часов.

26. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

27. Больные, помещенные в психиатрическую больницу со строгим наблюдением, пользуются правом переписки, получения передач, посылок, бандеролей, денежных переводов и свиданий. Временное запрещение свиданий больных (помимо устанавливаемых карантином), допускается лечащим врачом с ведома заведующего отделением, в случаях, когда они диктуются состоянием больного и интересами его лечения.

Свидания производятся в присутствии медицинского персонала и контролера органов внутренних дел в специально оборудованном для этой цели помещении, исключающем побеги.

Переписка администрации больницы с учреждениями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам хранится в личном деле больного.

Время посещений больных родственниками и знакомыми и приема передач регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемого главным врачом.

28. Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала психиатрической больницы немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.

29. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

30. Участие больных в трудовых процессах, спортивных мероприятиях, привлечение их к культтерапии (просмотры кинокартин, телевизионных передач, вечера самодеятельности и т.д.) организуется медицинским персоналом.

Наблюдение и надзор за поведением психически больных в отделении, во время трудотерапии, культтерапии, прогулок, свиданий возлагается на медицинский персонал, а также на контролеров специальных подразделений органов внутренних дел, осуществляющих охрану больницы.

31. Выход больных за пределы психиатрической больницы со строгим наблюдением не разрешается. Отпуск больным из больницы не предоставляется. Для предотвращения выхода больных за пределы психиатрической больницы, а также проникновения на ее территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система и охрана силами невойскового контролерского состава органов внутренних дел.

32. В случае побега больного из психиатрической больницы администрация

немедленно организует розыск и устанавливает обстоятельства его побега. Оформление выписки больного, самовольно оставившего больницу, не разрешается. О каждом случае побега администрация больницы извещает органы милиции и психоневрологический диспансер по месту нахождения больницы и месту жительства больного, а также суд, назначивший принудительное лечение.

33. О всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях в больнице главный врач больницы или лицо, его заменяющее, докладывает органу здравоохранения по подчиненности, а также главному психиатру органа здравоохранения по месту нахождения больницы.

34. Администрация психиатрической больницы со строгим наблюдением выдает справки и выписки из истории болезни по требованию прокуратуры, органов следствия и суда, по запросу учреждений здравоохранения и социального обеспечения. На руки больным, их родственникам и опекунам эти документы, за исключением справок о пребывании в больнице, не выдаются.

35. Администрация психиатрической больницы со строгим наблюдением вправе уполномочивать отдельных лиц из числа сотрудников больницы быть в суде представителями психически больных, находящихся в больнице на принудительном лечении.

36. Лица, находящиеся на принудительном лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением, пользуются правом на пенсионное обеспечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

37. Доступ на территорию и в лечебные отделения больницы, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу больницы и главным психиатрам органа здравоохранения по месту нахождения больницы, министерства здравоохранения союзной республики и Министерства здравоохранения СССР. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача больницы или его заместителя по медицинской части, а в их отсутствие - дежурного врача.

Изменение, отмена принудительного лечения, перевод в другие лечебные учреждения, выписка больных, констатация смерти

38. Психиатрическое освидетельствование душевнобольных, находящихся в психиатрической больнице со строгим наблюдением, проводится каждые 6 месяцев врачебной комиссией, персональный состав которой утверждается, по представлению администрации больницы, главным психиатром министерства здравоохранения союзной республики.

Результаты освидетельствования больных врачебной комиссией оформляются актами психиатрического освидетельствования в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения СССР.

39. В случаях, когда данные стационарного наблюдения вызывают сомнение в наличии психического заболевания и (или) обоснованности признания лица невменяемым, подпадающим под действие ч.2 ст.11 УК РСФСР (с освобождением от наказания) или ст.362 УПК РСФСР**, соответствующее заключение врачебной комиссии направляется администрацией больницы в прокуратуру по месту нахождения суда, вынесшего определение о назначении принудительного лечения.

40. Отмена или изменение вида принудительного лечения психически больным, находящимся в психиатрической больнице, проводится в порядке, установленном законодательством, судом по представлению главного психиатра органа здравоохранения по месту нахождения больницы, основанному на заключении врачебной комиссии о выздоровлении этих лиц или таком изменении состояния их здоровья, когда они уже не представляют особой опасности для общества.

41. Решение главного психиатра органа здравоохранения по месту нахождения больницы о необходимости продолжения принудительного лечения в психиатрической больнице со строгим наблюдением может быть обжаловано больным, его родственниками или законными представителями главному психиатру вышестоящего органа здравоохранения или в суд.

42. После получения администрацией психиатрической больницы определения суда об отмене принудительного лечения в психиатрической больнице со строгим наблюдением, больные в соответствии с определением суда направляются:

- в психиатрические больницы (отделения) с обычным или усиленным наблюдением на принудительное лечение;

- в психиатрические больницы (отделения) с обычным наблюдением для лечения на общих основаниях;

- на попечение родственников или опекунов и под наблюдение районного психоневрологического диспансера по месту жительства больного или его близких родственников;

- в распоряжение следственных органов или суда, в производстве которых находится приостановленное уголовное дело.

По выздоровлении лицо, бывшее на принудительном лечении в больнице со строгим наблюдением и освобожденное от уголовной ответственности или наказания, может быть выписано самостоятельно.

43. Перевод больных для прохождения лечения, в соответствии с определением суда, на общих основаниях или на принудительное лечение в психиатрические больницы с обычным или усиленным наблюдением производится в порядке, устанавливаемом Минздравом СССР по согласованию с МВД СССР.

44. Лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии вменяемости, но заболевшие до вынесения приговора временным расстройством душевной деятельности и направленные на принудительное лечение в психиатрические больницы со строгим наблюдением, после отмены принудительного лечения направляются в распоряжение лица или органа, в

производстве которого находится дело, силами и средствами органов внутренних дел.

45.Больные, выписанные на попечение или под опеку родственников, передаются им непосредственно в психиатрической больнице, а в случае отсутствия необходимости или невозможности родственников приехать за больным, последний направляется по месту жительства родственников в сопровождении медицинских работников психиатрической больницы, либо самостоятельно.

Больным, выписанным из психиатрической больницы, стоимость проезда до места жительства оплачивается за счет больницы, а при согласии родственников сопровождать нуждающегося в этом больного, проезд оплачивается одному лицу в оба конца.

Проездные документы выдаются выписанным больным на руки, если они следуют к месту жительства самостоятельно.

46. Лицам, выписанным из психиатрической больницы, выдаются справки о времени нахождения на лечении в больнице.

Лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, срок пребывания в больнице указывается в справке со дня заключения под стражу; всем прочим лицам срок пребывания в больнице указывается в справке со дня вынесения определения о назначении принудительного лечения в психиатрической больнице со строгим наблюдением. Кроме того, этим лицам выдаются справки установленной формы о времени пребывания под стражей, с момента задержания, со дня вынесения судом определения о назначении принудительного лечения. Второй экземпляр справки приобщается к личному делу.

При выписке больных на попечение или под опеку, документы, деньги, ценности и личные вещи больного передаются под расписку попечителю или опекуну, а при переводе для продолжения лечения в другую психиатрическую больницу - администрации больницы.

47. После выписки больного история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного (форма N 066-1/У) сдается в медицинскую канцелярию. История болезни выписанного больного должна содержать эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения болезни, данных специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые по выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия. Копия эпикриза направляется в трехдневный срок, после выписки или перевода больного в другую больницу, в психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного, а в случае перевода больного в другую психиатрическую больницу - и в указанную больницу вместе с другими документами.

48. В случае смерти больного факт смерти удостоверяется лечащим врачом, а в его отсутствие - дежурным врачом. О смерти больного администрация больницы сообщает прокурору, осуществляющему надзор за больницей, а в отношении больных, на которых дела приостановлены до выздоровления - органу, в производстве которого находится приостановленное дело. О смерти больного администрация больницы извещает также его родственников и

опекунов.

49. Трупы умерших подвергаются обязательному патологоанатомическому исследованию. При вскрытии составляется подробный протокол.

50. Если родственники или законные представители умершего больного изъявили желание взять его труп для захоронения, они должны известить об этом администрацию больницы в течение 24 часов с момента вручения им извещения о смерти. Если указанные лица не сообщили в больницу о желании забрать труп умершего больного, больница через 48 часов после вручения извещения о смерти вправе произвести погребение умершего.

Труп умершего не выдается родственникам или законным представителям в случае смерти, наступившей вследствие особо опасных инфекционных заболеваний.

51. В случаях насильственной смерти больного администрация психиатрической больницы немедленно сообщает об этом в прокуратуру по месту нахождения больницы и главному психиатру вышестоящего органа здравоохранения.

---

* Далее сокращенно "история болезни".

** Соответствующих статей УП и УПК союзных республик.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Согласовано

Верховным судом СССР

Прокуратурой СССР

Министерством юстиции СССР

Министерством внутренних дел СССР

Приложение N 4

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временное положение об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы

Общие положения

1. Отделение с усиленным наблюдением является структурным подразделением психиатрической больницы, предназначенным для проведения по определению суда принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния и не представляющих по своему психическому состоянию угрозы для жизни и здоровья окружающих, но нуждающихся в больничном содержании и лечении в условиях усиленного наблюдения, а также психически больных, переводимых по определению суда из психиатрических больниц с обычным или строгим наблюдением по изменении меры медицинского характера.

2. Организация и закрытие отделения с усиленным наблюдением в психиатрической больнице производится органом здравоохранения по подчиненности данной психиатрической больницы, по разрешению министерства здравоохранения союзной республики, которое устанавливает также зону обслуживания данного отделения.

3. Штаты отделения с усиленным наблюдением утверждаются в установленном порядке, в соответствии с действующими расчетными нормативами Министерства здравоохранения СССР.

4. Расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарем и оборудованием, учет и отчетность в отделении обеспечивается в установленном порядке.

5. Руководство отделением с усиленным наблюдением осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

6. Права и обязанности заведующего отделением, врачей, среднего медицинского и другого персонала отделения с усиленным наблюдением регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.

7. Территория отделения с усиленным наблюдением, его здание, помещение, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц и оборудуются средствами охранной и тревожной сигнализации с учетом условий, необходимых для обеспечения усиленного наблюдения за больными и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

8. Охрана отделения с усиленным наблюдением осуществляется силами подразделений милиции на основе договоров.

9. Контроль за деятельностью отделения с усиленным наблюдением осуществляет руководство больницы и главный психиатр органа здравоохранения по подчиненности.

10. Надзор за соблюдением закона при исполнении определений судов о назначении, изменении и прекращении принудительных мер медицинского характера в отделении с усиленным наблюдением осуществляет Генеральный прокурор СССР и подчиненные ему прокуроры в соответствии с Законом СССР "О прокуратуре СССР".

Прием больных

11. Основанием для приема и содержания психически больного является определение суда о применении к нему принудительного лечения в психиатрической больнице с усиленным наблюдением.

12. В соответствии с уголовным законодательством, в психиатрическую больницу с усиленным наблюдением для принудительного лечения направляются представляющие общественную опасность лица:

- совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости;

- заболевшие после совершения преступления, но до вынесения судом приговора, душевной болезнью, лишающей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, либо временным расстройством душевной деятельности, которое препятствует определению психического состояния во время совершения общественно опасного деяния;

- заболевшие во время отбывания наказания хронической душевной болезнью, препятствующей дальнейшему отбыванию наказания.

Принудительное лечение в отделении с усиленным наблюдением, являясь мерой медицинского характера, имеет своей целью устранение опасности больного для общества путем проведения необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

13. Прием больных в отделение с усиленным наблюдением производится дежурным врачом психиатрической больницы при наличии копии определения суда, копии акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность больного (удостоверение личности, военный билет, справка об освобождении из мест лишения свободы). На лиц, содержащихся до вынесения определения суда под стражей, представляется также личное дело и справка соответствующей формы о времени пребывания под стражей.

14. Больные доставляются в отделение с усиленным наблюдением силами и средствами органов внутренних дел, при необходимости - в сопровождении медицинских работников, выделяемых органом-отправителем.

15. Осмотр поступающих больных, их санобработка, прием вещей документов, денег и ценностей, а также оформление медицинской документации производится в порядке, установленном Положением о психиатрической больнице.

Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим

16. Порядок исследования, наблюдения, лечения, содержания и режима психически больных, находящихся на принудительном лечении в отделении с усиленным наблюдением, устанавливается в соответствии с Положением о психиатрической больнице, за исключением нижеизложенных норм.

17. Ежедневные прогулки больным отделения с усиленным наблюдением обязательны, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

Места прогулок должны быть изолированы от других отделений, технически укреплены и оборудованы средствами охранной сигнализации.

18. Свидания с родственниками проводятся в специально оборудованном помещении, исключающем побеги, в присутствии медицинского персонала.

Переписка администрации больницы с учреждениями и родственниками больного, по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам, хранится в личном деле больного.

Время посещения больных родственниками и знакомыми и приема передач регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми главным врачом.

19. Доступ в отделение с усиленным наблюдением, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу, обслуживающему это отделение, администрации и дежурному врачу больницы, а также главным психиатрам вышестоящих органов здравоохранения. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача больницы, его заместителя по медицинской части или заведующего отделением, а в их отсутствие - дежурного врача.

20. Выход больных с территории отделения с усиленным наблюдением и прогулочного дворика разрешается только для проведения лечебно-реабилитационных и диагностических мероприятий в сопровождении медицинского персонала.

Лечебные отпуска больным отделения не предоставляются.

21. Участие больных в трудовых процессах, спортивных мероприятиях, привлечение их к культтерапии (просмотры кинокартин, телевизионных передач, вечера самодеятельности и т.д.) организуется медицинским персоналом.

22. Для предотвращения самовольного выхода больных за пределы отделения, а также проникновения на его территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система и охрана силами сотрудников органов внутренних дел.

23. В случае побега больного из отделения с усиленным наблюдением администрация больницы немедленно организует розыск и устанавливает обстоятельства его побега. Оформление выписки больного, самовольно оставившего отделение, не разрешается. О каждом случае побега администрация больницы извещает органы внутренних дел и психоневрологический диспансер по месту нахождения больницы и месту жительства больного, а также суд, назначивший принудительное лечение.

24. Администрация психиатрической больницы выдает справки и выписки из истории болезни по требованию прокуратуры, органов следствия и суда, по запросу учреждений здравоохранения и социального обеспечения. На руки больным, их родственникам и опекунам эти документы, за исключением справок о пребывании в больнице, не выдаются.

25. Администрация психиатрической больницы, в структуре которой имеется отделение с усиленным наблюдением, вправе уполномочивать отдельных лиц

из числа сотрудников больницы быть в суде представителями психически больных, находящихся в больнице на принудительном лечении.

26. Лица, находящиеся на принудительном лечении в отделении с усиленным наблюдением, пользуются правом на пенсионное обеспечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Изменение, отмена принудительного лечения, перевод в другие лечебные учреждения, выписка больных, констатация смерти

27. Психиатрическое освидетельствование душевнобольных, находящихся в отделении с усиленным наблюдением, проводится каждые 6 месяцев врачебной комиссией, персональный состав которой утверждается, по представлению администрации психиатрической больницы, главным психиатром органа здравоохранения по подчиненности больницы.

Результаты освидетельствования больных врачебной комиссией оформляются заключениями (актами) психиатрического освидетельствования в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения СССР.

28. Порядок освидетельствования больных врачебной комиссией, изменения и отмены принудительного лечения, перевода в другие лечебные учреждения и выписки больных, констатации смерти и оформления соответствующей документации осуществляется в соответствии с порядком, установленным Временным положением о психиатрической больнице со строгим наблюдением.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Согласовано

Верховным судом СССР

Прокуратурой СССР

Министерством юстиции СССР

Министерством внутренних дел СССР

Приложение N 5

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о психиатрическом отделении для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрическом отделении)

Общие положения

1. Психиатрическое отделение для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией* организуется в составе крупной многопрофильной больницы и является его структурным подразделением.

2. Соматопсихиатрическое отделение предназначено для больных, которые в силу выраженности психопатологической симптоматики не могут находиться в общесоматическом отделении, но нуждаются в активном лечении соматических заболеваний и травм, которое не может быть осуществлено в условиях психиатрического стационара.

3. Коечный фонд и район обслуживания соматопсихиатрического отделения устанавливается органом здравоохранения, которому подчинена данная больница.

4. Штаты соматопсихиатрического отделения утверждаются в установленном порядке.

5. Руководство отделением осуществляет заведующий отделением, назначаемый и увольняемый в установленном порядке, который административно подчиняется главному врачу и заместителю главного врача по медицинской части больницы, в составе которой организовано отделение, а по организационно-методическим вопросам - и главному психиатру городского (республиканского, краевого, областного) органа здравоохранения.

6. Соматопсихиатрическое отделение должно оборудоваться в соответствии с требованиями, предъявляемыми к психиатрическим стационарам и иметь следующие помещения: комнату для приема больных, палаты для больных, палату интенсивной терапии, процедурные, перевязочные, кабинеты заведующего отделением и врачей, столовую с буфетом, комнату дежурного персонала, комнату сестры-хозяйки, ванные и туалеты.

Задачи и функции соматопсихиатрического отделения

7. Основными задачами отделения являются:

- диагностика и лечение сочетанной острой и выраженной соматической и психической патологии, требующие стационарных условий;

- оказание организационно-методической и консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям прикрепленной территории по профилактике, диагностике и лечению острых и тяжелых соматопсихических расстройств.

8. В соответствии с поставленными задачами, соматопсихиатрическое отделение выполняет следующие функции:

- осуществляет диагностику и лечение острых и обострения хронических тяжелых соматопсихических расстройств с использованием современных методов и средств;

оказывает консультативную помощь по вопросам профилактики, диагностики и лечения сочетанной тяжелой психической и соматической патологии органам и учреждениям здравоохранения прикрепленной территории;

- обеспечивает преемственность в лечении больных с выраженными соматопсихическими расстройствами;

- внедряет в широкую практику новые методы профилактики, диагностики и лечения соматопсихических расстройств на основе последних достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы соматопсихиатрических отделений страны;

- систематически повышает квалификацию врачей больницы и лечебно-профилактических учреждений прикрепленной территории по вопросам профилактики, диагностики и лечения соматопсихических расстройств;

- проводит экспертизу временной нетрудоспособности больных, в соответствии с действующими положениями.

Порядок госпитализации, организации лечения и выписки больных

9. Плановая госпитализация в соматопсихиатрическое отделение осуществляется по направлению ВКК психоневрологического диспансера (диспансерного отделения) при наличии соответствующего заключения врача-интерниста и подробной выписки из истории болезни.

10. Перевод больных в соматопсихиатрическое отделение из других отделений больницы, в составе которого оно организовано, а также из других лечебно-профилактических учреждений прикрепленной территории осуществляется по направлению врача-психиатра-консультанта общесоматической больницы или заведующего отделением психиатрической больницы, при наличии соответствующего заключения врача-интерниста, по согласованию с заведующим соматопсихиатрическим отделением.

11. Больные, направляемые в отделение в порядке неотложной госпитализации врачебными бригадами скорой медицинской (в т.ч. специализированной психиатрической) помощи, доставляются в приемную

соматопсихиатрического отделения, где после осмотра больного окончательное решение о госпитализации принимает дежурный врач отделения (больницы).

Дежурный врач соматопсихиатрического отделения (больницы), также решает вопрос о необходимости госпитализации больных, самостоятельно обратившихся за помощью непосредственно в отделение.

12. В отделение принимаются больные только с соматическими заболеваниями, соответствующими профилям имеющихся в данной больнице отделений. Инфекционные больные принимаются лишь при наличии в отделении соответствующим образом оборудованных боксов и врачей-инфекционистов в штате больницы.

Если в больнице имеется только одно соматопсихиатрическое отделение, оно принимает больных обоего пола.

13. Для оказания высококвалифицированной специализированной помощи больным с соматопсихиатрическими расстройствами, приказом главного врача больницы, в составе которой организовано соматопсихиатрическое отделение, за ними закрепляются врачи-консультанты различных специальностей, работающие в данной больнице, которые оказывают врачам отделения динамическую консультативную помощь по своему профилю. Нагрузка на врачей-консультантов и объем их работы устанавливается главным врачом больницы.

14. Круглосуточные дежурства в соматопсихиатрическом отделении, как правило, организуются силами врачей отделения, за счет сокращения продолжительности их рабочего дня.

В случаях, когда штаты отделения не позволяют организовать круглосуточные дежурства врачей, в ночное время и в нерабочие дни прием больных в соматопсихиатрическое отделение и их лечение осуществляет дежурный врач больницы. В этих же случаях, если больной доставляется в отделение врачебной бригадой скорой психиатрической помощи, первичные назначения по купированию острой психопатологической симптоматики делает врач-психиатр этой бригады.

Во всех остальных случаях, когда требуется срочная консультация врача-психиатра в ночное время и в нерабочие дни, дежурный врач больницы вызывает врачебную бригаду скорой психиатрической помощи.

15. Для организации, при необходимости, индивидуальных постов в послеоперационных, реанимационных и т.п. палатах других отделений больницы, в составе которой функционирует соматопсихиатрическое отделение, в штатах соматопсихиатрического отделения предусматриваются дополнительные должности санитарок (младших медицинских сестер).

16. В многопрофильных общесоматических больницах, имеющих в своем составе психиатрические отделения, функции соматопсихиатрического отделения могут быть возложены на часть психиатрических коек с соответствующей коррекцией штатного расписания.

17. Длительность пребывания больного в отделении устанавливается индивидуально. При улучшении соматического или психического состояния

больные подлежат переводу из соматопсихиатрического отделения соответственно в психиатрический или соматический стационар (отделение данной больницы). При выздоровлении или значительной компенсации общего состояния, больные из отделения могут быть выписаны под наблюдение психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) или поликлиники по месту жительства.

---

* Далее в тексте сокращенно именуется "соматопсихиатрическое отделение".

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 6

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о психоневрологическом отделении для больных с психосоматическими расстройствами (психосоматическом отделении)

Общие положения

1. Психоневрологическое отделение для больных с психосоматическими расстройствами* организуется в составе многопрофильной или психиатрической (психоневрологической) больницы (стационара психоневрологического диспансера) и является его структурным подразделением.

2. Психосоматическое отделение предназначено для стационарного лечения больных с сочетанной психической и соматической патологией, выраженность которой не достигает уровня, требующего лечения в условиях соматопсихиатрического отделения.

3. Коечный фонд и район обслуживания психосоматического отделения устанавливается органом здравоохранения, которому подчинена данная больница.

4. Штаты психосоматического отделения утверждаются в установленном порядке.

5. Руководство отделением осуществляется заведующим отделением, назначаемым и увольняемым в установленном порядке, который

административно подчиняется главному врачу и заместителю главного врача по медицинской части больницы, в составе которой организовано отделение, а по организационно-методическим вопросам и главному психиатру городского (республиканского, краевого, областного) органа здравоохранения.

6. Психосоматическое отделение должно оборудоваться в соответствии с требованиями, предъявляемыми к соматическим стационарам и иметь следующие помещения: комнату дневного пребывания больных, палаты для больных, процедурную, кабинеты заведующего отделением и врачей, столовую с буфетом, комнату свиданий, кабинет старшей медицинской сестры, комнату сестры-хозяйки, ванные и туалеты.

Задачи и функции психосоматического отделения

7. Основными задачами отделения являются:

- диагностика и лечение сочетанной пограничной психической и соматической патологии, требующие стационарных условий;

- оказание организационно-методической и консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям прикрепленной территории по профилактике, диагностике и лечению пограничных психосоматических расстройств.

8. В соответствии с поставленными задачами, психосоматическое отделение выполняет следующие функции:

- осуществляет диагностику и лечение пограничных психосоматических расстройств с использованием современных методов и средств;

- оказывает консультативную помощь по вопросам профилактики, диагностики и лечения сочетанной пограничной психической и соматической патологии органам и учреждениям здравоохранения прикрепленной территории;

- обеспечивает преемственность в лечении больных с пограничными психосоматическими расстройствами;

- внедряет в широкую практику новые методы профилактики, диагностики и лечения пограничных психосоматических расстройств на основе последних достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы психосоматических отделений страны;

- систематически повышает квалификацию врачей больницы и лечебно-профилактических учреждений прикрепленной территории по вопросам профилактики, диагностики и лечения пограничных психосоматических расстройств;

- проводит экспертизу временной нетрудоспособности больных, в соответствии с действующими положениями.

Порядок госпитализации, организации лечения и выписки больных

9. Плановая госпитализация в психосоматическое отделение осуществляется по направлениям ВКК психоневрологического диспансера (диспансерного отделения) или поликлиники, имеющей в своем составе психотерапевтический кабинет, при наличии соответствующего заключения врача-интерниста и подробной выписки из истории болезни.

10. Перевод больных в психосоматическое отделение из других отделений больницы, в составе которого оно организовано, а также из других лечебно-профилактических учреждений прикрепленной территории, осуществляется по направлению врача-психиатра-консультанта общесоматической больницы или заведующего отделением психиатрической (психоневрологической) больницы, при наличии соответствующего заключения врача-интерниста, по согласованию с заведующим психосоматическим отделением.

11. Для оказания высококвалифицированной специализированной помощи больным с пограничными психосоматическими расстройствами приказом главного врача больницы, в составе которой организовано психосоматическое отделение, за ним закрепляются врачи-консультанты различных специальностей, работающие в данной больнице, которые оказывают врачам отделения динамическую консультативную помощь по своему профилю. Нагрузка на врачей-консультантов и объем их работы устанавливается главным врачом больницы.

12. Длительность пребывания больного в отделении устанавливается индивидуально. При улучшении соматического или психического состояния больные подлежат переводу из психосоматического отделения соответственно в психиатрический или соматический стационар (отделение данной больницы). При выздоровлении или значительной компенсации общего состояния, больные из отделения могут быть выписаны под наблюдение психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета) или поликлиники по месту жительства.

---

* Далее в тексте сокращенно именуется "психосоматическое отделение".

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 7

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о дневном стационаре (отделении, палате) для психически больных
(с изменениями 13 февраля 1995 г.)

Общие положения

1. Дневной стационар (отделение, палата) для психически больных*(1) является промежуточным звеном между внебольничным и стационарным психиатрическими звеньями, предназначенными для оказания помощи психически больным, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но нуждающимся в лечебно-диагностической помощи в дневное время, по объему и интенсивности приближенной к стационарной.

2. Дневной стационар организуется в составе психоневрологического (психиатрического) учреждения, на правах его подразделения и в своей деятельности подчиняется главному врачу учреждения, в составе которого он организован. При необходимости дневной стационар может быть организован в составе общесоматического лечебно-профилактического учреждения, имеющего психиатрическое подразделение (отделение, кабинет). Для более активного включения психически больных в трудовую деятельность дневной стационар, при наличии соответствующих условий (видов труда, техники безопасности, помещений для медперсонала и процедур и т.д.), может быть размещен на базе промышленного или сельскохозяйственного предприятия.

При необходимости, дневные стационары могут быть профилизированы по возрастному (детские, подростковые, гериатрические), и нозологическому (для больных с неврозами, патологией речи, эпилепсией и т.п.) принципам.

4. Утратил силу.

5. Финансирование дневного стационара предусматривается в смете того учреждения, в составе которого он организован. Расходы на питание больных, на приобретение медикаментов, перевязочных средств и мягкого инвентаря устанавливаются в соответствии с действующими расчетными нормами*(2).

6. Дневные стационары могут организовываться не менее чем на 15 мест. Количество кроватей в них, предназначенных для обеспечения кратковременного постельного режима по медицинским показаниям при проведении лечебных мероприятий, не должно превышать 10% от числа мест.

7. Койки дневного стационара не входят в расчет коечного фонда учреждений здравоохранения, а дни, проведенные в дневном стационаре, не входят в расчет койко-дней учреждения.

8. С целью обеспечения наиболее рационального использования материально-технической базы дневного стационара, удобного для населения режима его работы и расширения числа больных, привлекаемых для лечения в полустационарных условиях, может организовываться двухсменный режим его

работы.

9. Больные в дневном стационаре пользуются двухразовым питанием в день.

В двухсменных дневных стационарах больные первой смены получают завтрак и обед, второй - обед и ужин.

10. Оснащение дневного стационара мягким инвентарем производится из расчета количества развернутых коек по действующим для психоневрологических и психиатрических учреждений расчетным нормам финансирования.

11. Ассигнования на медикаменты и питание больных, оснащение мягким инвентарем, а также штаты дневного стационара, работающего в две смены, рассчитываются для каждой смены раздельно, исходя из действующих нормативов.

12. Дневной стационар возглавляет врач - заведующий дневным стационаром, назначаемый в том же порядке, как и другие заведующие отделениями данного лечебного учреждения.

В двухсменных дневных стационарах должность заведующего устанавливается одна на две смены, исходя из совокупности числа мест в обеих сменах.

13. Заведующему дневным стационаром непосредственно подчиняется весь врачебный, средний, младший и другой обслуживающий персонал, имеющийся в дневном стационаре, согласно штатному расписанию.

14. Мощность и профиль дневного стационара определяется, по согласованию с вышестоящим органом здравоохранения, руководителем лечебно-профилактического учреждения, в состав которого входит данный стационар.

Задачи дневного стационара

15. Лечение психически больных 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.

16. Долечивание больных, получивших основной курс лечения в психиатрическом стационаре, которые могут быть переведены на полустационарный режим и нуждаются в постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке.

17. Уточнение диагноза и особенностей состояния, в том числе с целью решения вопросов трудовой и военно-врачебной экспертизы. Решение экспертных вопросов осуществляется при наличии не менее 3-х врачей.

18. Оказание, совместно с участковым врачом-психиатром, социально-правовой помощи психически больным, проходящим лечение в дневном стационаре, урегулирование трудовых и бытовых вопросов и т.д.

Показания и противопоказания к направлению в дневной стационар

19. В дневной стационар принимаются:

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

б) больные, нуждающиеся в коррекции поддерживающей терапии, если требуется ежедневное наблюдение врача;

в) больные с обострениями психопатологических расстройств или декомпенсацией в рамках пограничных состояний;

г) больные в начальной стадии психического заболевания или его обострения с целью диагностики, лечения, а также профилактики рецидива;

д) больные с неясным диагнозом, в случае если уточнение психиатрического диагноза может быть осуществлено в условиях дневного стационара.

20. Не подлежат приему в дневной стационар:

а) психически больные, представляющие непосредственную опасность для себя и для окружающих;

б) больные, в силу своего психического состояния и поведения, отрицательно влияющие на других больных и не способные выполнять режим дневного стационара;

в) лица, страдающие тяжелыми соматическими, а также инфекционными и венерическими заболеваниями в заразном периоде;

г) лица, страдающие алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями*(3).

Порядок поступления, выписки и организации лечения больных

21. Работа дневного стационара проводится в тесном контакте с психоневрологическим диспансером (диспансерным отделением, кабинетом), психотерапевтическими кабинетами общесоматических поликлиник, а также с психиатрическими стационарами, направляющими больных в дневной стационар и другими лечебными учреждениями данной территории.

22. Отбор больных в дневной стационар производится лечащим врачом, под наблюдением которого находится больной, как правило, после необходимого медицинского обследования. Вопрос о приеме больных на лечение в дневной стационар решает заведующий дневным стационаром.

В спорных случаях, возникающих при приеме больного, окончательное

решение принадлежит главному врачу (заместителю главного врача по лечебной части) учреждения, в структуре которого находится дневной стационар.

23. Дневной стационар работает ежедневно, включая праздничные и выходные дни, с продолжительностью и режимом работы, соответствующими таковым в профильных стационарных отделениях, за исключением работы в ночное время*(4).

Допускается сокращение времени ежедневного пребывания больного, а также предоставление дней, свободных от посещения дневного стационара, для непосредственного включения больных в обычную жизненную обстановку.

24. Лечение больного в двухсменном дневном стационаре осуществляется, как правило, ежедневно в течение одной смены. В исключительных случаях, при наличии медико-социальных показаний, допускается пребывание больного в дневном стационаре ежедневно в течение двух смен, однако при расчете финансирования на медикаменты и питание такие больные учитываются только для одной смены.

25. В дневном стационаре на каждого больного ведется медицинская карта стационарного больного.

В день выписки больного из дневного стационара составляется эпикриз, копия которого направляется в психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного для приобщения его к медицинской карте амбулаторного больного.

26. В дневном стационаре осуществляются все виды лечения, проведение которых не требует круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием больного. Психофармакотерапия и другие виды активной терапии проводятся в комплексе с физиотерапией, психотерапией, терапией занятостью, социотерапией, трудовой терапией и т.п. При этом с семьей и близкими больного осуществляется систематическая работа, подчиненная задачам лечения.

27. Режим дневного стационара разрабатывается заведующим дневным стационаром и утверждается главным врачом учреждения. Он строится на принципе чередования различных лечебных процессов с учетом приема пищи, и при необходимости индивидуализируется врачом, соответственно состоянию больного.

28. Дневной стационар пользуется в своей работе лечебно-диагностическими кабинетами (рентгеновский кабинет, физиотерапевтическое отделение и т.п.) и лабораториями, имеющимися в лечебно-профилактическом учреждении, в составе которого он организован. Специализированное соматическое обследование (консультативное, лабораторное и т.д.) в дневном стационаре, организованном в составе психоневрологического диспансера, не имеющего лабораторий и диагностических кабинетов, обеспечивается территориальными лечебно-профилактическими учреждениями общей сети.

29. Дневной стационар должен иметь достаточное количество помещений для проведения лечебных мероприятий, приема пищи и отдыха. В дневном стационаре предусматриваются: кабинеты для врачей и медицинских сестер, процедурная, комнаты для различных занятий с больными (психотерапией,

культтерапией, терапией занятостью, трудовой терапией и т.п.), палаты с кроватями для обеспечения кратковременного постельного режима по медицинским показаниям при проведении лечебных мероприятий, комнаты дневного пребывания больных, столовая, буфет с подогревом пищи и холодильником, гардероб, душевая, туалет, кладовые для чистого и грязного белья.

30. Приготовление пищи для больных осуществляется в пищеблоке лечебного учреждения, в составе которого находится дневной стационар. При отсутствии пищеблока питание больных осуществляется на договорных началах через местные учреждения общественного питания. При этом предусматривается обеспечение доставки пищи в дневной стационар.

31. Лечебно-трудовая терапия в дневном стационаре проводится на базе лечебно-производственных (трудовых) мастерских учреждения, в составе которого организован дневной стационар.

В тех случаях, когда больные по состоянию здоровья не могут проходить трудотерапию в лечебно-производственных (трудовых) мастерских, она организуется в самом дневном стационаре, для чего мастерские обеспечивают дневной стационар сырьем и оборудованием.

Вознаграждение больным за труд производится в порядке, предусмотренном положением о лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

32. Больным, находящимся в дневном стационаре, выдаются больничные листы на общих основаниях с больницами, с указанием режима - "полустационарный".

Срок пребывания больного на лечении в дневном стационаре, как правило, не должен превышать 99 дней. В отдельных случаях, при необходимости, пребывание больного в дневном стационаре решением ВКК может быть продлено.

33. В случаях ухудшения состояния больного, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он незамедлительно переводится в соответствующее стационарное отделение.

---

*(1) Далее в тексте именуется сокращенно "дневной стационар".

*(2) В настоящее время действуют расчетные нормы, установленные постановлением Совмина СССР от 6.08.87 г. N 905 (объявлено приказом Минздрава СССР от 3.09.87 г. N 1001).

*(3) Указанные лица должны лечиться, при необходимости, в специализированных наркологических дневных стационарах.

*(4) Дневные стационары в вечернее и ночное время могут использоваться для организации работы ночных стационаров.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 8

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о ночном стационаре (отделении, палате) для психически больных

Общие положения

1. Ночной стационар (отделение, палата) для психически больных* является промежуточным звеном между внебольничным и стационарным психиатрическими звеньями, предназначенными для оказания лечебной и реабилитационной помощи, а также решения экспертно-диагностических вопросов психически больным, сохраняющим трудоспособность, но нуждающимся в ежедневном наблюдении и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

2. Ночной стационар организуется, как правило, на базе дневного стационара (отделения, палаты) для психически больных как его составная часть и в своей деятельности подчиняется заведующему дневным стационаром, в составе которого он организован. При необходимости ночной стационар может быть организован в качестве отдельного структурного подразделения в составе психоневрологического (психиатрического) учреждения, на правах его отделения.

3. Штаты ночного стационара устанавливаются применительно к штатным нормативам психиатрических, психоневрологических стационаров с учетом разницы в объеме работы.

4. Утратил силу.

5. Ночные стационары могут организовываться не менее, чем на 15 коек при обязательном соблюдении нормативов палатной площади. Койки ночного стационара не входят в расчет коечного фонда учреждений здравоохранения, а дни, проведенные больными в ночном стационаре, не входят в расчет койко-дней учреждения.

6. Ночной стационар, организованный на базе дневного стационара, возглавляет заведующий дневным стационаром, которому непосредственно подчиняется весь врачебный, средний, младший медицинский и другой обслуживающий персонал, имеющийся в ночном стационаре, согласно штатному расписанию.

Задачи ночного стационара

7. Лечение психически больных с обострениями или декомпенсацией

психического состояния, нуждающихся в активной терапии и ежедневном врачебном наблюдении при сохраняющейся трудоспособности; проведение им широкого комплекса лечебно-восстановительных мероприятий.

8. Долечивание больных, получивших основной курс лечения в обычном или дневном стационаре, которые могут приступить к работе, но нуждаются в постепенной адаптации к обычной жизненной обстановке.

9. Медико-социальная помощь психически больным, нуждающимся во временной изоляции от неблагоприятной психотравмирующей семейно-бытовой обстановки.

10. Диагностика и лечение психических расстройств, проявляющихся преимущественно в вечернее и ночное время.

11. Оказание, совместно с участковым врачом-психиатром, социально-правовой помощи психически больным, проходящим лечение в ночном стационаре.

Показания и противопоказания к направлению в ночной стационар

12. В ночной стационар принимаются:

а) больные с психическими расстройствами, нуждающиеся в активном лечении и ежедневном врачебном наблюдении, состояние которых не требует помещения в обычный или дневной стационар, сохраняющие упорядоченность поведения и положительную установку на лечение;

б) сохраняющие трудоспособность больные, нуждающиеся в уточнении диагноза, лечении или коррекции поддерживающей терапии, когда требуется ежедневное наблюдение врача;

в) больные, нуждающиеся во временной изоляции от неблагоприятной психотравмирующей семейно-бытовой обстановки;

г) больные с психическими расстройствами, включая расстройства сна, проявляющиеся преимущественно в вечернее и ночное время;

д) больные с восстановленной трудоспособностью, но имеющие затруднения в социально-трудовой адаптации после лечения в обычном или дневном стационаре.

13. Не подлежат приему в ночной стационар:

а) психически больные, представляющие непосредственную опасность для себя или окружающих;

б) больные, в силу психического состояния и поведения, отрицательно влияющие на других больных и не способные выполнять режим ночного стационара;

в) больные, страдающие тяжелыми соматическими, а также инфекционными и

венерическими заболеваниями в заразном периоде;

г) лица, страдающие алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями.

Порядок поступления, организации лечения и выписки больных

14. Работа ночного стационара проводится в тесном контакте с лечебно-профилактическими учреждениями и подразделениями, оказывающими помощь больным с психическими расстройствами, расположенными на территории, обслуживаемой данным ночным стационаром.

15. Госпитализация больных в ночной стационар осуществляется в плановом порядке по направлениям лечащих врачей, под наблюдением которых находятся эти больные. Вопрос о приеме больных на лечение в ночной стационар решает заведующий, руководящий ночным стационаром.

В спорных случаях, возникающих при приеме больного, окончательное решение принимает главный врач (заместитель главного врача по лечебной части) учреждения, в структуре которого находится ночной стационар.

16. Ночной стационар работает ежедневно, включая праздничные и выходные дни, с 18 до 9 часов. Допускается, по медико-социальным показаниям, сокращение времени ежедневного пребывания больного, а также предоставление ему дней, свободных от посещения ночного стационара.

17. В ночных стационарах, работающих на базе дневных стационаров, в исключительных случаях по медико-социальным показаниям, допускается нахождение (не более 10 дней подряд) больных, получающих лечение в базовом дневном стационаре, но нуждающихся в кратковременной круглосуточной изоляции от неблагоприятной семейно-бытовой обстановки.

18. В ночном стационаре ведется медицинская документация по формам и в порядке, установленном Министерством здравоохранения СССР для психиатрических стационаров.

19. Режим работы и правила внутреннего распорядка ночного стационара разрабатываются его заведующим и утверждаются главным врачом лечебного учреждения, в структуре которого находится ночной стационар.

20. В ночном стационаре осуществляются все виды лечения, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием больного.

21. Ночной стационар пользуется в своей работе лечебно-диагностическими кабинетами и лабораториями, имеющимися в лечебно-профилактическом учреждении, в структуру которого он входит. Специализированное соматическое обследование (консультативное, лабораторное и т.д.) в ночном стационаре, организованном в составе психоневрологического диспансера, не имеющего соответствующей лабораторно-диагностической службы, обеспечивается территориальными лечебно-профилактическими учреждениями общей сети.

22. Ночной стационар должен иметь достаточное количество помещений для

проведения лечебно-реабилитационных мероприятий, приема пищи и отдыха.

23. Больные в ночном стационаре получают ужин и завтрак. Приготовление пищи для больных осуществляется в пищеблоке лечебного учреждения, в структуре которого он находится. При отсутствии пищеблока питание больных осуществляется на договорных началах через местные предприятия общественного питания; при этом предусматривается обеспечение доставки пищи в ночной стационар.

24. Листы нетрудоспособности в ночном стационаре не выдаются. В случаях временной утраты трудоспособности, связанной с ухудшением психического состояния амбулаторного уровня, лист нетрудоспособности выдается участковым врачом-психиатром на общих основаниях.

25. Срок пребывания больного на лечении в ночном стационаре, как правило, не должен превышать 99 дней. В отдельных случаях, при необходимости, пребывание больного в ночном стационаре решением ВКК может быть продлено.

26. В случаях ухудшения состояния больного, требующего круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, он незамедлительно переводится в соответствующее стационарное отделение.

---

* Далее в тексте именуется сокращенно "ночной стационар".

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 9

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Дополнения и изменения штатных нормативов медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь психиатрических больниц, отделений, палат
(утв. приказом Минздрава СССР от 15.08.1974 г. N 760 с последующими дополнениями и изменениями)

Утратило силу на территории РФ.

Приложение N 10

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Штатные нормативы медицинского персонала психиатрических отделений для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрических отделений)

Врачебный персонал

1. Должности врачей-психиатров устанавливаются из расчета 1 должность на 30 коек.

2. Должности врачей-терапевтов устанавливаются из расчета 1 должность на 40 коек.

3. Должности врачей отдельных специальностей (врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов, врачей-невропатологов и др.) устанавливаются из расчета 1 должность (суммарно) на 40 коек.

4. Должности дежурных врачей-психиатров устанавливаются в отделениях на 60 и более коек из расчета, обеспечивающего дежурство с 14 до 8 часов.

5. Должность заведующего отделением устанавливается в отделениях на 50 и более коек; в отделениях до 50 коек должность заведующего вводится вместо 0,5 должности врача.

Средний медицинский персонал

6. Должности медицинских сестер (палатных) устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 15 коек.

7. Должности медицинских сестер для организации индивидуального ухода за тяжелобольными дополнительно вводятся из расчета 1-2 должности на отделение.

8. Должности медицинских сестер процедурного кабинета устанавливаются из

расчета 1 должность на 30 коек.

9. Должности медицинских сестер перевязочной устанавливаются из расчета 1 должность на 60 коек.

10. Должность старшей медицинской сестры отделения устанавливается соответственно должности заведующего отделением.

Младший медицинский персонал

11. Должности младших медицинских сестер по уходу за больными или санитарок (палатных) устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 10 коек.

12. Должности санитарок-буфетчиц устанавливаются из расчета 1 должность на 30 коек.

13. Должности санитарок-уборщиц устанавливаются из расчета 1 должность на 60 коек.

14. Должности санитарок-ваннщиц устанавливаются из расчета 1 должность на 30 коек.

15. Должности санитарок процедурного кабинета устанавливаются соответственно должностям медицинских сестер процедурного кабинета.

16. Должности санитарок для наблюдения за больными и их сопровождения устанавливаются из расчета 1 должность на 40 коек.

17. Должности санитарок перевязочной устанавливаются соответственно должностям медицинских сестер перевязочной.

18. Должность младшей медицинской сестры для обеспечения индивидуальных постов по наблюдению за психически больными в других отделениях больницы устанавливается из расчета 1 круглосуточный пост на отделение.

19. Должность сестры-хозяйки устанавливается в каждом отделении.

Начальник Планово-финансового управления	Л.П. Кищенко

Приложение N 11

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Примерный перечень оборудования психиатрического отделения общего профиля

NN п/п	Наименование оборудования	Количество предметов на 60 коек
	I. Аппараты и приборы	
1.	Аппарат Боброва с двумя иглами	2
2.	Баллон Ричардсона	2
3.	Аппарат для измерения давления спинно-мозговой жидкости	2
4.	Система для капельных внутривенных вливаний	4
5.	Аппарат искусственного дыхания портативный	1
6.	Измеритель артериального давления	6
7.	Негатоскоп	1
8.	Весы медицинские	1
9.	Динамометр ручной	1
10.	Коробка стерилизационная круглая	2
11.	Лампа с рефлектором	1
12.	Секундомер	2
13.	Кипятильник дезинфекционный электрический	3
14.	Часы электрические (сигнальные)	4
15.	Часы песочные	1
16.	Аппарат для электросна транзисторный портативный	1
17.	Аппарат для УВЧ-терапии, переносной	1
18.	Лампа ртутно-кварцевая, настольная	1
19.	Лампа "Соллюкс", портативная	1
20.	Диктофон (магнитофон)	2
21.	Пишущая машинка	1
22.	Электроконвульсатор	1
	II. Медицинский инструментарий	
1.	Жгут резиновый	2
2.	Зажим для резиновых трубок, пружинящий	3
3.	Зонд дуоденальный	1
4.	Зонд желудочный с воронкой	1
5.	Зонд резиновый для искусственного кормления	2
6.	Зонд желобоватый	2
7.	Зонд пуговчатый	2
8.	Зажим кровоостанавливающий зубчатый	2
9.	Зажим кровоостанавливающий с овальными губками	2
10.	Зеркало гинекологическое двухстворчатое*	6
11.	Зеркало гинекологическое желобковатое двухстворчатое*	6
12.	Игла для спинно-мозговой пункции	3
13.	Иглы хирургические (набор)	1
14.	Иглодержатель	1
15.	Канюля переходная к шприцам	3
16.	Катетер металлический мужской (набор)	2
	катетер металлический женский*	2
17.	Катетер резиновый (набор)	2
18.	Ножницы для перевязочного материала	2
19.	Ножницы хирургические тупоконечные изогнутые по плоскости	2
20.	Ножницы хирургические тупоконечные прямые	1
21.	Ножницы для снятия гипса	1
22.	Пинцет анатомический	2
23.	Пинцет для наложения и снятия скобок	1
24.	Корнцанг	4

25.	Пинцет хирургический	2
26.	Роторасширитель	1
27.	Скальпель брюшистый	2
28.	Стетофонендоскоп комбинированный	3
29.	Скобки хирургические (набор)	2
30.	Шпатель металлический (для языка)	5
31.	Молоток неврологический	3
32.	Шприцы комбинированные емкостью 1 мл	10
33.	Шприцы стеклянные разной емкости	6
34.	Шприц "Рекорд" (разной емкости)	3
35.	Иглы к шприцу (разные)	55
36.	Шприц инсулиновый	5
37.	Иглы для взятия крови из вены	8
38.	Термометр максимальный медицинский	30
39.	Термометр комнатный	8
40.	Электротермометр	1
41.	Языкодержатель	1
	III. Предметы ухода за больными	
1.	Банка кровоотсосная	30
2.	Бритва медицинская (безопасная)	7
3.	Грелка резиновая	12
4.	Баллон резиновый	4
5.	Круг подкладной	10
6.	Кружка для измерения мочи градуированная	4
7.	Кружка Эсмарха	3
8.	Лента измерительная	1
9.	Лоток почкообразный	6
10.	Машинка для стрижки волос (электрическая)	1
11.	Машинка для стрижки волос	1
12.	Электробритва	3
13.	Мочеприемник резиновый	3
14.	Мочеприемник стеклянный	2
15.	Наконечник для сифонной клизмы	5
16.	Носилки ручные	1
17.	Перчатки резиновые (пары)	12
18.	Пипетка глазная	30
19.	Плевательница напольная	2
20.	Подушка для кислорода с эбонитовой воронкой	3
21.	Пузырь резиновый для льда	3
22.	Поильник	3
23.	Стаканчик для приема лекарств	60
24.	Судно подкладное	5
25.	Термометр для ванн	3
26.	Наконечник для капельных клизм	15
27.	Наконечник для спринцевания	15
28.	Матрац резиновый	1
29.	Ножницы для ногтей	2
30.	Ножницы для стрижки волос	2
31.	Трубка газоотводная	2
	IV. Медицинская мебель и оборудование	
1.	Кресло-каталка	1
2.	Носилки-каталка	1
3.	Подставка для стерилизационных коробок	2
4.	Столик для инструментов	1
5.	Шкаф для инструментов	1
6.	Шкаф для сильнодействующих лекарств, малый металли-	1

	ческий	
7.	Шкаф для медикаментов	1
8.	Шкаф для дезинфицирующих средств	1
9.	Штатив для переливания крови	5
10.	Вытяжной шкаф	1
11.	Кресло гинекологическое*	1
12.	Стол для раздачи лекарств (подвижной)	2
	V. Посуда и прочие предметы	
1.	Банка стеклянная для термометров и шпателей	5
2.	Банка градуированная	3
3.	Банка стеклянная с притертой пробкой	5
4.	Ведро эмалированное с педалью	6
5.	Воронка стеклянная	3
6.	Кастрюля эмалированная 2 л	3
7.	Кувшин эмалированный	3
8.	Лампочка спиртовая металлическая	1
9.	Плитка электрическая	2
10.	Таз эмалированный	3
11.	Щетка для мытья рук	5
12.	Бутыль с притертой пробкой	2
13.	Мензурка градуированная (емк. 50-100 мл.)	10
	VI. Мебель общего назначения	
1.	Банкетка	3
2.	Вешалка для полотенец	2
3.	Вешалка стенная	2
4.	Диван медицинский мягкий	1
5.	Зеркало (для вестибюля и гардеробных)	2
6.	Кресло для отдыха	2
7.	Кресло рабочее	2
8.	Кушетка смотровая	1
9.	Кресло полумягкое вращающееся	1
10.	Подцветочница	2
11.	Стул	30
12.	Стол журнальный	1
13.	Столик для телефона	1
14.	Стол канцелярский (однотумбовый на металлическом каркасе)	6
15.	Стол для руководителя (двухтумбовый на металлическом каркасе)	1
16.	Тумба для установки радио- и телеаппаратуры	1
17.	Шкаф бельевой	1
18.	Шкаф для одежды персонала	60
19.	Шкаф книжный	5
20.	Шкаф канцелярский	3
21.	Шкаф для халатов (шифоньер)	1
22.	Шкаф несгораемый	1
23.	Шкаф хозяйственный	1
24.	Ящик картотечный	1
25.	Ящик несгораемый	1
	VII. Хозяйственное оборудование	
1.	Ведро для мытья полов	3
2.	Ведро оцинкованное	1
3.	Вентилятор настольный	1
4.	Горшок для цветов	10

5.	Графин для воды (с подносом, полоскательницей и двумя стаканами)	3
6.	Доска для объявлений	1
7.	Клещи	1
8.	Корзина для бумаг	4
9.	Корзина разносная лозовая	2
10.	Лампа настольная электрическая	4
11.	Лопата деревянная	1
12.	Лопата железная	1
13.	Метр складной	1
14.	Молоток	1
15.	Мусоросборник педальный	2
16.	Мыльница	2
17.	Напильник	2
18.	Ножницы	2
19.	Отвертка	2
20.	Пила столярная	1
21.	Плоскогубцы	1
22.	Прибор письменный	2
23.	Пылесос	1
24.	Рулетка	1
25.	Совок для мусора	2
26.	Стремянка (лестница)	1
27.	Счеты канцелярские	1
28.	Телефонный аппарат	5
29.	Урна для вестибюля	1
30.	Утюг электрический	1
31.	Фонарь электрический	2
32.	Часы стенные	1
33.	Щетка половая	2

---

* В женских отделениях.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 12

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Примерный перечень оборудования психиатрических и психоневрологических больниц, необходимого для проведения реабилитационных мероприятий

NN п/п	Наименование оборудования	Количество предметов для больниц с числом коек				
		до 401	401-800	801-1500	1501-2000	свыше 2000
1	2	3	4	5	6	7
	Библиотека					
1.	Книги (количество томов)	1500	2400	4500	5000	7000
	Радиотелеаппаратура					
1.	Радиола	по 1 на отделение 60 коек				
2.	Радиорепродуктор	по 3 на отделение 60 коек				
3.	Телевизор	по 1 на отделение 60 коек				
4.	Магнитофон	по 1 на отделение 60 коек				
5.	Грампластинки	100	300	300	300	300
6.	Кассета с магнитной пленкой	10	30	30	30	30
	Музыкальные инструменты					
1.	Аккордеон	по 1 на отделение 60 коек				
2.	Баян	по 1 на отделение 60 коек				
3.	Гитара	по 2 на отделение 60 коек				
4.	Балалайка	по 2 на отделение 60 коек				
5.	Мандолина	по 2 на отделение 60 коек				
6.	Пианино	1	1	2	3	3
	Игры					
1.	Дидактические игры	по 2 комплекта на отделение 60 коек				
2.	Игры подвижные (кегли, крокет)	по 2 набора на отделение 60 коек				
3.	Стол теннисный	по 1 на отделение 60 коек				
4.	Теннис настольный (комплект)	по 2 на отделение 60 коек				
5.	Футбол настольный	по 2 набора на отделение 60 коек				
6.	Хоккей настольный	по 2 набора на отделение 60 коек				
7.	Шахматы	12	22	35	50	60

8.	Шашки	12	22	35	50	60
	Спортинвентарь					
1.	Бадминтон (комплект)	по 2 на отделение 60 коек				
2.	Баскетбол					
	а) мяч баскетбольный	3	4	5	5	5
	б) щит	2	2	4	4	4
3.	Биллиард (комплект)	по 1 на санаторное отделение и на отделение для больниц с неврозами и пограничными состояниями				
4.	Велосипед	по 1 на каждые 10 коек для санаторного отделения, реабилитационного отделения и для отделения больных с неврозами и пограничными состояниями				
5.	Волейбол (мяч, сетка)	по 1 на отделение 60 коек				
6.	Коньки (пар)	по 1 паре на каждые 10 коек в санаторном отделении				
7.	Лыжи (пар)	40	80	150	200	250
8.	Мячи разные (резиновые)	по 10 на каждое отделение 60 коек				
9.	Сани финские	по 1 на каждые 10 коек для санаторного, реабилитационного отделения и для отделения больных с неврозами и пограничными состояниями				
10.	Теннис					
	а) ракетка	4	4	8	8	8
	б) сетка	1	1	2	2	2
	в) мяч теннисный	15	15	30	30	30
11.	Футбол (комплект) (мяч, сетка)	1	1	2	2	2
12.	Эспандер	по 5 на отделение 60 коек				
	Прочее					
1.	Аквариум	по 1 на отделение 60 коек				
2.	Картины и эстампы	по 20 шт. на отделение 60 коек				
3.	Кюветы для фото	по 10 шт. на санаторное отделение				
4.	Фонарь трехцветный (для фото)	по 3 на санаторное отделение				

5.	Фотоаппарат	по 5 на санаторное отделение
6.	Фотобачок	по 5 на санаторное отделение
7.	Фотоувеличитель	по 3 на санаторное отделение
8.	Фотоэкспонометр	по 5 на санаторное отделение
9.	Диапроектор	по 1 на отделение 60 коек
10.	Слайды	по 30 на отделение 60 коек

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 13

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Примерный перечень оборудования лечебно-производственных (трудовых) мастерских психиатрических и психоневрологических больниц

NN п/п	Наименование оборудования	Количество предметов для больниц с числом коек				
		до 401	401-800	801-1500	1501-2000	свыше 2000
	Слесарный участок					
1.	Сверлильный станок	1	1	1	1	1
2.	Настольный сверлильный станок	1	-	1	1	2
3.	Слесарный верстак	1 на рабочее место				
4.	Верстак слесарный 1350x715x780	1	1	2	2	3
5.	Тиски слесарные	1	3	5	7	8
6.	Электросверлилка	1	1	2	3	4
7.	Ножницы по металлу	1	3	6	7	8

8.	Лампа паяльная	1	1	2	2	2
9.	Набор слесарного инструмента	2	2	5	7	8
10.	Клуп ("Дуплекс")	1	1	1	1	2
11.	Зажим для труб	1	1	1	1	2
12.	Электросварочный аппарат	-	1	1	1	1
13.	Газосварочный аппарат	-	1	1	1	1
14.	Токарно-винторезный станок	1	1	1	1	1
15.	Фрезерный станок	1	1	1	1	1
	Картонажный участок					
1.	Клееварка	2	2	2	2	3
2.	Машина бумаго-резательная	1	1	1	1	2
3.	Машина картонорезательная	1	1	1	1	2
4.	Машина проволокошвейная	2	10	10	10	15
5.	Машина тигельная	1	1	1	1	2
6.	Пресс гидравлический	1	1	1	1	1
7.	Пресс кривошипно-шатунный	1	1	1	1	2
	Матрацный участок					
1.	Машина ватозамасливающая	1	1	1	2	2
2.	Машина пиковочная	2	2	2	4	4
3.	Машина швейная	2	2	2	4	4
	Столярный участок					
1.	Токарный станок по дереву	1	1	1	1	2
2.	Механический фуганок	1	1	1	1	2
3.	Долбежный станок по дереву	1	1	1	1	1
4.	Наждачное точило малооборотное	1	1	1	1	1
5.	Настольный сверлильный станок	1	1	1	1	1
6.	Циркулярная пила	1	1	1	1	2
7.	Верстак столярный	1	2	3	4	5
8.	Рейсмус	1	1	1	1	1
9.	Набор столярного инструмента	3	3	4	5	6

10.	Станок фрезерный	-	-	-	1	1
11.	Электропила ручная	2	2	3	3	3
12.	Электрофуганок (ручной)	2	1	1	1	1
	Швейный участок					
1.	Машина швейная с ножным приводом	10	15	25	30	40
2.	Машина швейная с электроприводом	10	15	20	20	25
3.	Машина-оверлок	1	1	2	2	3
4.	Машина пуговичная	1	1	1	2	2
5.	Машина для промера ткани	1	1	1	1	1
6.	Линейка мерная	2	2	2	2	2
	Участок сборки электроаппаратуры					
1.	Верстак слесарно-сборочный	10	20	35	35	40
2.	Бокорезы	30	50	85	85	100
3.	Набор слесарных инструментов	3	5	6	8	10
4.	Отвертка механическая	19	20	35	35	40
5.	Отвертка	15	25	40	40	50
6.	Пассатижи	15	25	40	40	50
	Электроучасток					
1.	Настольный сверлильный станок	-	-	1	1	1
2.	Электросверлилка	1	1	2	2	2
3.	Набор слесарного инструмента	1	1	2	2	2
4.	Верстак	1 на рабочее место				
5.	Верстак слесарный 1350x715x780	1	1	1	2	2
6.	Наждачный станок	1	1	1	1	1
	Обувной участок					
1.	Компрессор до 10 атм.	1	1	1	1	1
2.	Колодки обувные (разные)	20	30	50	75	100
3.	Пресс обувной	2	4	6	8	10
4.	Станок наждачный	1	1	1	1	1
5.	Станок фрезерный	-	-	1	1	1

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 14

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Примерный перечень оборудования электроэнцефалографического кабинета психиатрических и психоневрологических лечебно-профилактических учреждений

NN п/п	Наименование оборудования	Количество предметов
	I. Аппараты и приборы	
1.	Электроэнцефалограф 8-и канальный	1
2.	Кабина экранированная	1
3.	Осциллограф	1
4.	Негатоскоп	1
5.	Анализатор биотоков	1
6.	Интегратор биотоков	1
7.	Фонофотостимулятор	1
8.	Плетизмограф	1
9.	Фильмоскоп	1
10.	Репродукционный прибор	1
11.	Фотобачок	1
12.	Фотоувеличитель	1
13.	Фотоэкспонометр	1
14.	Фотоаппарат	1
15.	Устройство индикаторное к электроэнцефалографу	1
16.	Осциллоскоп 4-х канальный с усилителями биопотенциалов	1
17.	Эхоэнцефалограф стационарный	1
18.	Эхоэнцефалограф переносной	1
19.	Реоэнцефалографическая установка	1
	II. Медицинский инструментарий	
1.	Шприцы разные	3
2.	Иглы инъекционные к шприцам	15
3.	Стерилизатор	1
4.	Пинцет	1
	III. Медицинская мебель и оборудование	

1.	Стол на колесиках (медицинский)	1
2.	Часы электрические сигнальные	1
3.	Кресло функциональное	1
4.	Кушетка	1
5.	Шкаф медицинский двустворчатый	1
6.	Электроэнцефалографическое стекло	1
7.	Книжный шкаф	1
8.	Стеллаж (для хранения энцефалографических кривых)	1
9.	Пишущая машинка	1
	IV. Посуда и прочие предметы	
1.	Ведро оцинкованное	1
2.	Ведро с педалью	1
3.	Лампа настольная	1
4.	Кюветы для обработки фотоматериалов ЭЭГ	14
5.	Ведро эмалированное	2
6.	Стол однотумбовый письменный	1
7.	Стул	2
8.	Табурет винтовой	1

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 15

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Примерный перечень оборудования кабинета для психологических исследований психиатрических и психоневрологических лечебно-профилактических учреждений

NN п/п	Наименование оборудования	Количество предметов
	I. Аппараты и приборы	
1.	Магнитофон	1
2.	Набор очков от -5 до +6 Д	1
3.	Потенциометр для регистрации кожно-гальванического рефлекса	1
4.	Секундомер	2
5.	Тахиостоскоп	1

6.	Электрокинограф с записывающим чернильным устройством	1
7.	Пишущая машинка	1
8.	Счетная машинка (калькулятор)	1
	II. Методические пособия	
1.	Бланки, методики*:	По комплекту на каждого психолога
	- Пословицы, метафоры, фразы	
	- Простые аналогии	
	- Сложные аналогии	
	- Исключение четвертого	
	- 10 слов	
	- Корректурная проба	
	а) буквенная	
	б) цифровая	
	в) кольца Ландольта	
	- Проба Эббингауза	
	- Счет по Крепелину	
	- Тест Розенцвейга с протоколом	
	- Тест Векслера	
	- Бланки для MMP1 (2 типа)	
	- Опросник Айзенка (2 формы)	
	- Методика "Незаконченные предложения"	
2.	Исключение предметов (в карточках)	По комплекту на каждого психолога
3.	Классификация предметов (в карточках)	3 комплекта
4.	Куб Линка	
5.	Методика Выгодского-Сахарова	3 комплекта
6.	Методика Косса	3 комплекта
7.	Методика для исследования афазий, апраксий, агнозий	2 комплекта
8.	Методика Роршаха (альбом)	По комплекту на каждого психолога
9.	Существенные признаки	По комплекту на каждого психолога
10.	Тест Равена	По комплекту на каждого психолога
11.	Методика опосредованного запоминания по Леонтьеву (4 серии)	По комплекту на каждого психолога
12.	Методика на исследование уровня притязаний	По комплекту на каждого психолога
13.	Методика Бентона для исследования памяти (5 серий)	По комплекту на каждого психолога

14.	Методика совмещения Когана	3 комплекта
15.	Опросник для подростков ПДО	5 опросников
16.	Методика ТАТ (фотокопии в наборе)	2
17.	Методика Розена (комплект 2 формы)	4
18.	Набор рассказов (печатные и изготовленные крупным шрифтом)	3
19.	Набор фигур для методики Векслера	3
20.	Опросник ММР1+2 карточных варианта	100
21.	Таблица для отыскивания чисел	5
22.	Таблицы Шульте (5 таблиц)	3 набора
23.	Таблицы Шульте-Горбова	3 набора
24.	"Доски Сегена"	По комплекту на каждого психолога
	III. Мебель	
1.	Кресло	2
2.	Стол однотумбовый	2
3.	Стул полумягкий	2
4.	Шкаф книжный	1
	IV. Хозяйственное оборудование и инвентарь	
1.	Вешалка настенная на 2 крючка	1
2.	Зеркало настенное	1
3.	Корзина для бумаг	1
4.	Лампа настольная	1
5.	Мыльница	1

Примечание:

* Для больниц на 600-1000 коек бланков различных методик по 2 тысячи штук на один год работы и различных пособий по 2-3 набора. На последующую каждую тысячу коек количество бланков методик и наборов пособий увеличивается соответственно в 2-3 раза.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 16

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временная инструкция о порядке первичного психиатрического освидетельствования граждан

Не применяется по территории РФ.

Приложение N 17

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временная инструкция о порядке неотложной госпитализации психически больных

Не применяется по территории РФ.

Приложение N 18

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния

Общие положения

1. К лицам с хроническими душевными заболеваниями, временными расстройствами душевной деятельности, слабоумием или иными болезненными состояниями, совершившим общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законом, могут применяться как принудительные меры медицинского характера, назначаемые судом, так и иные медицинские меры, осуществляемые органами здравоохранения в общем порядке в соответствии с действующим законодательством о здравоохранении.

2. Основными задачами принудительных и иных мер медицинского характера являются лечение и проведение реабилитационных мероприятий, с целью предупреждения совершения лицами, перечисленными в п.1, новых общественно опасных деяний, при строгом соблюдении их прав и законных интересов.

3. В соответствии со ст.58 УК РСФСР* в качестве принудительных мер медицинского характера могут применяться:

1) помещение в психиатрическую больницу с обычным наблюдением;

2) помещение в психиатрическую больницу (отделение) с усиленным наблюдением;

3) помещение в психиатрическую больницу со строгим наблюдением.

В соответствии со ст.60 УК РСФСР, если суд не сочтет необходимым применение принудительных мер медицинского характера, а равно в случае прекращения применения таких мер, суд может передать больного на попечение родственникам или опекунам при обязательном врачебном наблюдении. Органы здравоохранения в таких случаях могут в соответствии с Положением об условиях и порядке оказания психиатрической помощи: а) поместить больного в психиатрическую больницу (отделение) для лечения на общих основаниях; б) поставить его на динамическое диспансерное наблюдение для оказания ему своевременной необходимой медицинской и социальной помощи в соответствии с его состоянием.

4. Указанные меры могут применяться к лицам:

а) совершившим общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, в состоянии невменяемости;

б) заболевшим после совершения преступления, но до вынесения приговора, душевной болезнью, лишающей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, либо временным расстройством душевной деятельности, которое препятствует определению психического состояния во время совершения общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом;

в) заболевшим во время отбывания наказания хронической душевной болезнью, препятствующей дальнейшему отбыванию наказания.

5. Принудительные меры медицинского характера назначаются, изменяются и отменяются определением суда с учетом рекомендации судебно-психиатрических экспертных комиссий, врачебных комиссий психиатрических больниц, осуществляющих принудительное лечение, психиатрических комиссий по освидетельствованию осужденных.

Критерии применения различных мер медицинского характера

6. Принудительные меры медицинского характера назначаются по основаниям, предусмотренным действующим уголовным законодательством. Принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением может быть применено судом в отношении лиц, перечисленных в подпунктах "а", "б", "в" п.4 настоящей Инструкции, которые по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния нуждаются в больничном содержании и лечении в принудительном порядке.

Принудительное лечение в психиатрической больнице с усиленным наблюдением может быть применено судом в отношении названной категории лиц, которые совершили общественно опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь граждан, и по психическому состоянию не представляют угрозы для окружающих, но нуждаются в больничном содержании и лечении в условиях усиленного наблюдения.

Принудительное лечение в психиатрической больнице со строгим наблюдением может быть применено судом в отношении названной категории лиц, которые по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния представляют особую опасность для общества и нуждаются в больничном содержании и лечении в условиях строгого наблюдения.

7. При выборе рекомендуемой для применения судом меры медицинского характера, комиссии, названные в п.5 настоящей Инструкции, руководствуются общественной опасностью больного, определяемой по его психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния. Заключение комиссии основывается на общем принципе необходимости и достаточности рекомендуемой меры для предотвращения новых опасных действий со стороны больного, а также проведения показанных ему лечебно-реабилитационных мероприятий. Приводимые ниже показания не отменяют указанных принципов, а лишь конкретизируют их и должны быть использованы в практической работе в той мере, в которой им не противоречат.

8. При определении выраженности общественной опасности больного следует учитывать ряд клинико-психопатологических и социально-психологических признаков.

К клинико-психопатологическим факторам риска общественно опасного поведения относятся преимущественно следующие формы психической патологии:

а) психопатоподобный синдром с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений (в том числе гебоидный);

б) бредовые идеи определенного содержания, направленные против конкретных лиц или организаций и сопровождающиеся аффективной напряженностью (особенно идеи ревности, преследования, сексуального воздействия и т.п.);

в) периодические и пароксизмальные психотические состояния, сопровождающиеся агрессивностью и имеющие тенденцию к частому возникновению;

г) депрессивные состояния с бредом самообвинения (риск совершения "расширенного самоубийства");

д) маниакальные и гипоманиакальные состояния с расторможенностью и псевдопредприимчивостью.

При различных психопатологических состояниях риск общественно опасного поведения увеличивают следующие социально-психологические факторы:

а) признаки социальной дезадаптации, проявляющиеся в виде отсутствия работы и трудовой занятости, материальной необеспеченности, жилищно-бытовой неустроенности (особенно отсутствие постоянного места жительства), отсутствия семьи или семейного неблагополучия, подверженности асоциальному влиянию;

б) склонность к систематическому употреблению алкоголя, наркотиков и других токсических средств;

в) наличие криминального поведения до болезни, повторность совершения общественно опасных действий;

г) нарушения больничного режима при прежних госпитализациях в психиатрические стационары.

9. С учетом признаков, перечисленных в п.8 настоящей Инструкции, принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным наблюдением следует рекомендовать больным:

а) совершившим общественно опасное деяние или находящимся в данное время в психотическом состоянии, в случаях отсутствия выраженных тенденций к грубым нарушениям больничного режима и благоприятного прогноза в отношении терапевтического купирования психоза, но при сохраняющейся вероятности его повторения (хронические заболевания с частыми обострениями; наличие патологической почвы, способствующей возникновению временных психотических состояний, например, алкоголизма, наркомании, резидуального органического поражения головного мозга и т.п.), а также при недостаточной критике к своему состоянию, делающей невозможным проведение лечения в стационаре на общих основаниях или в амбулаторных условиях;

б) со слабоумием, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершившим деяния, спровоцированные какими-либо внешними неблагоприятными обстоятельствами, без выраженной тенденции к их повторению и грубым нарушениям больничного режима;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно опасного деяния, направляемым на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если они не были взяты под стражу в период предварительного следствия;

г) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, в порядке изменения меры медицинского характера после принудительного лечения в психиатрических больницах (отделениях) с усиленным или строгим наблюдением, при улучшении состояния и снижении общественной опасности, позволяющих продолжить принудительное лечение в условиях обычного наблюдения.

10. Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с усиленным наблюдением следует рекомендовать больным:

а) совершившим общественно опасные деяния, относимые к категории тяжких, но не связанные с посягательством на жизнь граждан, и не представляющим в последующем особой опасности для общества;

б) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, обнаруживающим в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей склонность к повторным общественно опасным действиям, не носящим агрессивного характера, и нарушениям больничного режима, делающим невозможным проведение показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях отделения с обычным наблюдением;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно опасного деяния, направляемым на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, в случае угрозы совершения ими новых общественно опасных деяний, грубых нарушений больничного режима и если во время предварительного следствия они были взяты под стражу;

г) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, в порядке изменения меры медицинского характера после принудительного лечения в психиатрической больнице со строгим наблюдением, при улучшении состояния и снижении общественной опасности, позволяющих продолжать принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с усиленным наблюдением;

д) обнаружившим во время проведения первоначально назначенного судом принудительного лечения в психиатрической больнице с обычным наблюдением такие особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности проведения показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в этих условиях и необходимости усиленного наблюдения.

11. Принудительное лечение в психиатрической больнице со строгим наблюдением, в соответствии со ст. 59 УК РСФСР, следует рекомендовать больным, представляющим по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния особую опасность для общества. К этой категории следует относить больных:

а) совершивших тяжкие общественно опасные деяния при реальной возможности их повторения, обусловленной клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными личностными особенностями;

б) обнаруживающих в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей упорные антисоциальные тенденции, проявляющиеся в многократных общественно опасных действиях, а также в грубых нарушениях больничного режима по данным прежних стационирований (нападения на персонал, побеги, групповые нарушения), делающих невозможным проведение показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрической больницы (отделения) с усиленным наблюдением;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения тяжких деяний, направляемых на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если сохраняется вероятность совершения нового общественно опасного деяния или побега;

г) обнаруживших во время применения первоначально назначенной судом по отношению к ним менее строгой меры медицинского характера такие

особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности проведения показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях других форм принудительного лечения.

12. Не следует рекомендовать применение принудительных мер медицинского характера больным, риск совершения которыми повторных общественно опасных действий по психическому состоянию и социально-психологическим особенностям незначителен. В таких случаях может быть рекомендовано лечение в психиатрической больнице (отделении) на общих основаниях или передача на динамическое диспансерное наблюдение психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета).

13. Несовершеннолетние направляются в психиатрические больницы (отделения) с обычным или усиленным наблюдением в соответствии с приведенными критериями, при этом принимаются меры к возможному продолжению их обучения и профессиональной подготовке. В психиатрические больницы со строгим наблюдением несовершеннолетние, не достигшие 16-летнего возраста, не направляются.

Назначение и проведение принудительного лечения

14. Принудительное лечение по определению суда проводится в психиатрических больницах (отделениях), на которые органами здравоохранения возложены эти функции. В целях предотвращения дезадаптации больного и обеспечения преемственности с диспансерным звеном психиатрической помощи, принудительное лечение в психиатрических больницах (отделениях) с обычным или усиленным наблюдением, как правило, осуществляется по месту жительства больного, его родственников или законных представителей.

15. Основанием для помещения больного в психиатрическую больницу (отделение) на принудительное лечение является определение суда о применении к нему принудительной меры медицинского характера. К копии определения суда при помещении в стационар приобщаются: копия акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования (для осужденных), документы, удостоверяющие личность и место жительства (паспорт, удостоверение личности, справка об освобождении). Копия определения суда и иные документы, перечисленные в настоящем пункте, должны быть заверены подписями должностных лиц и скреплены печатями.

16. Исполнение определения суда о направлении больного на принудительное лечение в психиатрические больницы (отделения) с обычным наблюдением производится органами и учреждениями здравоохранения при содействии, в необходимых случаях, органов внутренних дел.

Исполнение судебных определений в отношении лиц, находящихся под стражей, а также больных, подлежащих помещению в психиатрические больницы (отделения) со строгим или усиленным наблюдением, производится силами и средствами органов внутренних дел.

17. Суд, принимая решение о назначении принудительного лечения, одновременно выносит определение об отмене, с момента доставки психически больного в больницу, меры пресечения, если она была применена в ходе производства по делу.

Порядок содержания больных при проведении принудительного лечения

18. Больные, поступающие на принудительное лечение, размещаются в лечебных отделениях, соответствующих по своему профилю особенностям их поведения, психическому и физическому состоянию, с соблюдением условий, предупреждающих возможности побегов и других нарушений режима. Мужчины и женщины, взрослые и несовершеннолетние содержатся раздельно.

19. Распорядок дня, режим питания и лечебно-гигиенических мероприятий, организация трудотерапии и культтерапии, предоставление свиданий и передач для лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрических больницах (отделениях) с обычным, усиленным или строгим наблюдением, устанавливается в соответствии с Положением о психиатрической больнице, Положением об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы, Положением о психиатрической больнице со строгим наблюдением, утвержденными Министерством здравоохранения СССР.

20. При проведении принудительного лечения могут применяться только методы диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные Министерством здравоохранения СССР. Выбор этих методов определяется исключительно клиническими показаниями.

21. Больным, находящимся на принудительном лечении, ежедневные прогулки предоставляются только на территории больницы. Отпускать больных, находящихся на принудительном лечении, в лечебный отпуск категорически запрещается.

22. Перевод психически больных, находящихся на принудительном лечении, из одной психиатрической больницы (отделения) в другую того же типа разрешается:

- в пределах города, области, края, автономной республики, союзной республики без областного деления - главным психиатром соответствующего органа здравоохранения;

- из одной области в другую в пределах союзной республики - главным психиатром министерства здравоохранения союзной республики;

- из одной союзной республики в другую, а также больных, не имеющих определенного места жительства, родственников или законных представителей, равно как в сложных и спорных случаях - главным психиатром Министерства здравоохранения СССР.

23. В случаях, когда в период применения мер медицинского характера данные стационарного наблюдения вызывают сомнения в наличии

психического заболевания и (или) обоснованности признания лица, находящегося на принудительном лечении, невменяемым, подпадающим под действие ч.2 ст.11 УК РСФСР (с освобождением от наказания) или ст.362 УПК РСФСР, соответствующее заключение врачебной комиссии направляется администрацией больницы в прокуратуру по месту нахождения суда, вынесшего определение о назначении принудительного лечения, для решения вопроса о необходимости пересмотра этого определения в предусмотренном законом порядке.

В случаях, когда в период применения мер медицинского характера данные стационарного наблюдения лица, освобожденного от отбывания наказания вследствие хронической душевной болезни, свидетельствуют о том, что это лицо страдало психическим заболеванием еще во время совершения преступления, за которое оно было осуждено, в связи с чем ставится под сомнение вменяемость лица в отношении содеянного, назначенная администрацией больницы врачебная комиссия составляет соответствующее заключение. Оно направляется администрацией больницы в прокуратуру по месту нахождения суда, вынесшего обвинительный приговор, для решения вопроса о необходимости его пересмотра в установленном законом порядке.

24. В случае побега больного, находящегося на принудительном лечении, администрация лечебного учреждения обязана немедленно принять меры к его розыску и известить о происшедшем органы милиции и психоневрологический диспансер по месту нахождения лечебного учреждения и месту жительства больного, его родственников и опекунов, а также суд, назначивший принудительное лечение.

25. О смерти больного, находящегося на принудительном лечении, администрация лечебного учреждения извещает его родственников и (или) законных представителей, а также прокурора, осуществляющего надзор за больницей, суд, вынесший определение о применении принудительной меры медицинского характера, психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного.

26. О лицах, в отношении которых не окончено уголовное дело (подпункт "б" пункта 4), в случае их побега или смерти, администрация лечебного учреждения обязана сообщить также органу расследования и суду, в производстве которого находится приостановленное уголовное дело.

Порядок ведения и хранения документации на больных, находящихся на принудительном лечении

27. Документация на больных, находящихся на принудительном лечении, выделяется в особое делопроизводство и хранится в условиях, делающих ее недоступной для посторонних лиц и обеспечивающих ее сохранность. Учет таких больных производится в специальном журнале или картотеке. К медицинской карте стационарного больного приобщаются: копия определения суда о назначении принудительного лечения или изменении его вида; копия

акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования; переписка администрации больницы с учреждениями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам; медицинские справки и иные документы.

28. Право на допуск к указанной документации и ознакомление с ней имеют только лица, непосредственно занятые в лечебно-диагностическом процессе данного больного, администрация лечебного учреждения, а также представители вышестоящих органов здравоохранения, прокуратуры и судебно-следственных органов.

Справки, заключения, выписки из медицинских документов выдаются лечебным учреждением в соответствии с правилами, установленными приказом Министерства здравоохранения СССР N 1333 от 29 декабря 1979 г. "О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан". При выписке больного, находившегося на принудительном лечении, ему или сопровождающему его лицу может быть выдана справка о сроках пребывания в больнице (отделении) без указания диагноза и причин госпитализации.

29. После выписки больного медицинская карта стационарного больного передается в архив лечебного учреждения.

30. Жалобы и заявления больных, находящихся на принудительном лечении, и их родственников подлежат обязательному рассмотрению администрацией лечебного учреждения и ответу в порядке, установленном Указом Президиума Верховного Совета СССР "О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан" от 12 апреля 1968 года (с последующими изменениями и дополнениями).

Отмена или изменение принудительных мер медицинского характера

31. Все больные, находящиеся на принудительном лечении, должны каждые шесть месяцев подвергаться освидетельствованию врачебной комиссией, персональный состав которой по представлению главного врача больницы утверждается органом здравоохранения по подчиненности больницы, для определения их психического состояния и возможности постановки перед судом вопроса об изменении или отмене принудительной меры медицинского характера. Если состояние больного изменилось, освидетельствование может быть произведено в любое время до истечения шести месяцев.

В сложных и спорных случаях вопрос о возможности изменения или отмены принудительного лечения может быть рассмотрен комиссией во главе с главным психиатром соответствующего (по подчиненности больницы) органа здравоохранения. В исключительных случаях для решения указанных вопросов, по согласованию с дирекцией ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В.П.Сербского Минздрава СССР, больной может быть направлен на стационарное обследование в указанный институт.

32. Заключение врачебной комиссии о необходимости отмены

принудительного лечения или изменения его вида оформляется специальным актом медицинского освидетельствования (ф. 104/у)**.

Если комиссия считает необходимым продлить принудительное лечение в больнице данного типа, то в медицинской карте стационарного больного производится мотивированная запись соответствующего врачебного заключения, подписываемого всеми членами комиссии.

При решении вопроса о возможности изменения или отмены принудительных мер медицинского характера желательно использовать принцип ступенчатости, заключающийся в постепенном изменении вида принудительных мер от более к менее строгим, вплоть до полной их отмены.

33. Отмена принудительного лечения производится судом по представлению главного психиатра органа здравоохранения по подчиненности лечебного учреждения, основанному на заключении врачебной комиссии, в случае выздоровления больного или такого изменения его психического состояния, повлекшего за собой уменьшение опасности для общества, при котором отпадает необходимость в больничном содержании и лечении в принудительном порядке.

Изменение вида принудительного лечения также производится на заключении врачебной комиссии, в случае такого изменения (или обнаружения ранее имевшихся особенностей) психического состояния больного, при котором отпадает необходимость в применении ранее принятой принудительной меры медицинского характера и ее надлежит заменить другой.

Главный психиатр обязан обратиться в суд с представлением об отмене принудительной меры медицинского характера или изменении ее вида не позднее, чем в 10-дневный срок со дня вынесения врачебной комиссией соответствующего заключения.

Определение суда об отмене принудительной меры медицинского характера не означает, что больной, проходивший принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным или усиленным наблюдением, подлежит обязательной немедленной выписке. При наличии медицинских показаний он может быть оставлен в той же больнице для продолжения лечения на общих основаниях, в соответствии с Положением об условиях и порядке оказания психиатрической помощи.

34. В соответствии с действующим уголовно-процессуальным законодательством (ч.3, ст.412 УПК РСФСР) ходатайство об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера могут возбуждать перед судом близкие родственники лица, находящегося на принудительном лечении, и иные заинтересованные лица (опекун). Суд в этих случаях запрашивает лечебное учреждение о состоянии здоровья лица, о котором возбуждено ходатайство. По запросу суда лечебное учреждение дает мотивированное заключение о состоянии здоровья лица, находящегося на принудительном лечении.

35. Исполнение определения суда об изменении принудительной меры медицинского характера - переводе больного из психиатрической больницы (отделения) с обычным или усиленным наблюдением в психиатрическую больницу со строгим наблюдением и обратно осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения СССР по согласованию с

Министерством внутренних дел СССР.

36. После отмены судом принудительного лечения, не позднее, чем за десять суток до выписки, психиатрическая больница (отделение) направляет в психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного выписку из амбулаторной карты стационарного больного.

Одновременно психиатрическая больница извещает об отмене принудительного лечения и выписки больного его родственников или законных представителей, а также отделение милиции по месту жительства.

37. Выписываемые больные направляются к месту жительства, в зависимости от состояния, в сопровождении родственников, законных представителей, медицинских работников или самостоятельно.

Лицам, выписанным из психиатрической больницы (отделения), стоимость проезда к месту жительства (если оно находится в другом населенном пункте) оплачивается за счет больницы. Указанные суммы выплачиваются из средств, выделяемых на командировочные расходы.

Проездные документы выдаются выписанным из больницы на руки, если они следуют к месту жительства самостоятельно.

Получение больными пенсии, возмещение причиненного им вреда, установление опеки

38. Администрация лечебного учреждения и местные органы здравоохранения принимают все необходимые меры к охране и защите прав и законных интересов лиц, находящихся на принудительном лечении, в т.ч. при необходимости принимают меры к установлению опеки над больными, признанными судом недееспособными, или их имуществом. Больные, находящиеся на принудительном лечении, имеют право пользоваться, в установленном порядке, услугами адвоката.

39. Лица, находящиеся на принудительном лечении, пользуются правом на пенсионное обеспечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Вопрос о степени утраты трудоспособности решается ВТЭК, исходя из фактической нетрудоспособности больного на весь период его пребывания в стационаре.

Надзор и контроль за осуществлением принудительного лечения

40. Надзор за законностью исполнения определений судов о назначении, изменении или прекращении принудительных мер медицинского характера осуществляется Генеральным прокурором СССР и подчиненными ему прокурорами в соответствии с Законом Союза Советских Социалистических

Республик "О прокуратуре СССР".

41. Контроль за своевременным и правильным проведением принудительного лечения в психиатрических больницах (отделениях) осуществляется органами здравоохранения в соответствии со ст.9 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении.

Иные меры медицинского характера, применяемые в отношении больных, совершивших общественно опасные деяния

42. Иные меры медицинского характера применяются к лицам, перечисленным в подпунктах "а", "б", "в" пункта 4 настоящей Инструкции, если они признаны в установленном законом порядке не нуждающимися в применении к ним принудительных мер медицинского характера, и на основании ст.406 либо ст.410 УПК РСФСР следователем, прокурором или судом переданы органам здравоохранения.

Названным лицам оказываются все показанные им виды лечебно-профилактической, реабилитационной, социально-психиатрической помощи, предусмотренные законодательством о здравоохранении. При наличии показаний к применению этих мер в больничных условиях, лечение может производиться стационарно. Госпитализация и выписка таких больных производится на общих основаниях.

43. Положения п.43 настоящей Инструкции распространяются на осужденных, которые на основании ст.362 УПК РСФСР освобождены судом от дальнейшего отбывания наказания ввиду хронической душевной болезни и признаны не нуждающимися в принудительном лечении.

Лица, заболевшие после вынесения обвинительного приговора о лишении свободы или во время отбывания наказания в местах лишения свободы временным психическим расстройством, направляются на лечение в психиатрические больницы (отделения) мест лишения свободы в порядке, установленном Министерством внутренних дел СССР.

Лица, заболевшие временным психическим расстройством во время отбывания наказания, не связанного с лишением свободы, направляются в лечебные учреждения органов здравоохранения на общих основаниях.

---

* Здесь и в последующем имеются в виду также соответствующие статьи УК и УПК других союзных республик.

** См. "Порядок заполнения медицинской документации по судебной психиатрии (Методические указания)". Утверждены Министерством здравоохранения СССР 21 августа 1981 г. N 21-59/ПС-81-11/СП.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Согласовано

Верховным Судом СССР

Прокуратурой СССР

Министерством юстиции СССР

Министерством внутренних дел СССР

Приложение N 19

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временное положение о главном психиатре органа здравоохранения

1. На должность главного психиатра назначается врач-психиатр, имеющий высокую теоретическую и практическую подготовку по психиатрии, хорошие знания по смежным специальностям, принимающий активное участие в научной и практической работе, в подготовке и повышении квалификации врачей и средних медицинских работников в области психиатрии.

2. Главный психиатр назначается и освобождается руководителем соответствующего* органа здравоохранения.

3. Основными задачами главного психиатра являются: организационно-методическое руководство деятельностью лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, контроль за их деятельностью, а также решение сложных и спорных вопросов, связанных с психиатрическим освидетельствованием, динамическим диспансерным наблюдением и госпитализацией в психиатрический стационар.

4. В соответствии с основными задачами на главного психиатра возлагаются следующие обязанности:

4.1. Участие в разработке комплексных планов здравоохранения территории, а также разработка планов по развитию и совершенствованию психиатрической службы.

4.2. Изучение состояния психического здоровья населения, состояния и качества специализированной медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и психиатрических экспертиз (судебной, военной, трудовой и т.п.) путем систематической личной проверки работы соответствующих лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения и инспектирования их с участием представителей местных Советов народных депутатов, а также привлечения для этой работы членов Общественного консультативно-экспертного Совета по психиатрии, сотрудников научно-

исследовательских и медицинских институтов, лечебно-профилактических учреждений. Контроль за деятельностью нижестоящих главных, в т.ч. внештатных, психиатров, главных детских, подростковых и судебных психиатров, главных психотерапевтов.

4.3. Анализ статистической информации, получаемой органом здравоохранения от вышестоящих и подведомственных органов и учреждений здравоохранения, органов Госкомстата и других учреждений, по психиатрической службе и использование этих данных, в установленном порядке, в работе по улучшению и совершенствованию организации психиатрической помощи населению.

4.4. Ответственность за внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения психических расстройств и социально-трудовой реабилитации, страдающих ими лиц, а также новых форм организации психиатрической помощи.

4.5. Участие в разработке перспективных планов постдипломного повышения квалификации врачей и средних медицинских работников на циклах специализации, усовершенствования и краткосрочных циклах.

4.6. Изучение потребности в аппаратуре, оборудовании и медикаментах, применяемых в психиатрической практике, участие в составлении годовых заявок на них, а также осуществление контроля за рациональным использованием их в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь.

4.7. Постановка перед научно-исследовательскими институтами и медицинскими вузами актуальных вопросов психиатрии для их разработки.

4.8. Разработка и принятие мер, необходимых для охраны прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами, а также мер по защите общества от опасных действий психически больных.

4.9. Изучение причин, порождающих жалобы населения на уровень организации и качество психиатрической помощи, принятие мер по устранению этих причин, рассмотрение в установленном порядке заявлений и жалоб граждан.

5. Главные психиатры имеют право:

5.1. Проверять работу лечебно-профилактических учреждений и подразделений органов здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь и осуществляющих различные виды психиатрических экспертиз, и давать их руководителям указания по улучшению этой работы. Создавать для этих целей комиссии из числа сотрудников подведомственных учреждений.

5.2. Вносить на рассмотрение руководства соответствующего и подчиненных ему органов здравоохранения предложения:

- по улучшению организации и повышению уровня психиатрической помощи и психиатрических экспертиз, деятельности лечебно-профилактических учреждений и клиник, оказывающих психиатрическую помощь, эффективному использованию их кадровых и материально-технических ресурсов;

- по поощрению работников подведомственных учреждений здравоохранения за хорошую работу по оказанию психиатрической помощи населению, а также по привлечению к ответственности за нарушение ими профессиональных обязанностей, трудовой дисциплины.

5.3. Принимать участие в заседаниях коллегий, медицинских советов, ученых советов научно-исследовательских институтов и медицинских вузов при обсуждении вопросов, связанных с организацией психиатрической помощи населению и оказанием научно-практической помощи в области психиатрии органам и учреждениям здравоохранения.

5.4. Не применяется по территории РФ.

5.5. Не применяется по территории РФ.

5.6. Направлять на консультации, обследование и лечение, в т.ч. стационарное, во все научно-исследовательские институты, клиники и лечебно-профилактические учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, подчиненные соответствующему и нижестоящим органам здравоохранения, лиц с психическими расстройствами, в т.ч., в установленных законодательством случаях, без их согласия, согласия их родственников или законных представителей.

5.7. Не применяется по территории РФ.

5.8. Возбуждать перед судом ходатайства, основанные на заключении комиссии врачей-психиатров, о прекращении или изменении принудительных мер медицинского характера, в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния.

5.9. Созывать и проводить, в установленном порядке, рабочие совещания по вопросам, входящим в его компетенцию.

5.10. На внеочередное, один раз в пять лет, прохождение цикла усовершенствования по вопросам психиатрии или организации здравоохранения в Центральном институте усовершенствования врачей.

6. Главный психиатр непосредственно подчиняется руководству ответственного за оказание лечебно-профилактической помощи подразделения соответствующего органа здравоохранения.

7. Главный психиатр координирует работу нижестоящих главных психиатров, а также, по указанию руководства соответствующего органа здравоохранения, внештатных главных специалистов смежных специальностей по вопросам планирования, развития и совершенствования психиатрической помощи, а также использует в своей работе материалы их деятельности.

8. Главному психиатру функционально подчиняется организационно-методический консультативный отдел республиканской, (краевой, областной, городской) психиатрической больницы (психоневрологического диспансера), который используется главным психиатром для решения поставленных перед ним задач.

9. Работа главного психиатра в лечебно-профилактических, учебных и научно-исследовательских учреждениях по специальности (по основной должности и

по совместительству) решается в соответствии с существующим положением о совместительстве.

10. Главный психиатр систематически совершенствует свои знания, стиль, формы и методы работы, активно пропагандирует среди населения достижения советской медицинской науки и здравоохранения.

11. В своей деятельности главный психиатр руководствуется действующим законодательством, настоящим положением, а также положениями, приказами, инструкциями, указаниями, распоряжениями соответствующего и вышестоящих органов здравоохранения.

12. Действия главного психиатра могут быть обжалованы лицом, в отношении которого они совершены, а также его представителем, в соответствии с Законом СССР "О порядке обжалования в суд неправомерных действий должностных лиц, ущемляющих права граждан", главному психиатру вышестоящего органа здравоохранения, а затем в суд или в суд непосредственно.

---

* Здесь и далее в тексте под "соответствующим" подразумевается орган здравоохранения (министерство, отдел здравоохранения и т.п.), которым назначен данный главный психиатр.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 20

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Временное положение об общественном консультативно-экспертном совете по психиатрии

1. Общественный консультативно-экспертный совет по психиатрии создается при главном психиатре органа здравоохранения для оказания ему помощи в решении сложных организационных, клинико-диагностических, экспертных и социально-правовых вопросов, возникающих в процессе работы по организации психиатрической помощи населению.

2. В состав Совета входят наиболее квалифицированные врачи-психиатры, ученые, организаторы психиатрической помощи, юристы, медицинские психологи и другие специалисты, компетентные в вопросах охраны психического здоровья. Персональный состав Совета утверждается, по представлению главного психиатра, руководством органа здравоохранения.

3. Основными направлениями деятельности Общественного консультативно-экспертного совета по психиатрии и его членов являются:

- участие в разработке предложений и экспертная оценка комплексных планов по развитию и совершенствованию охраны психического здоровья населения, а также нормативных и инструктивно-методических документов для психиатрической службы данной территории;

- изучение состояния и качества специализированной помощи лицам с психическими расстройствами в данной территории, путем проверки, в установленном порядке, работы соответствующих лечебно-профилактических учреждений и отдельных специалистов;

- оценка, по поручению главного психиатра, в сложных и спорных случаях, клинико-диагностических и экспертных заключений в отношении психического состояния граждан, медико-социальных ограничений, необходимости применения различных форм и методов лечения и наблюдения и т.п.;

- экспертная оценка годовых заявок соответствующих органов и учреждений здравоохранения на медикаменты, аппаратуру и оборудование, применяемые в психиатрической практике;

- участие в разработке и реализации мер по охране прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами, а также мер по защите общества от опасных действий психически больных;

- оказание консультативной и организационно-методической помощи, по входящим в их компетенцию вопросам, органам и учреждениям здравоохранения.

4. Совет возглавляет председатель, избираемый членами совета путем прямого открытого голосования, для организации работы Совета избирается ответственный секретарь.

Решение Совета считается принятым, если за него проголосовало более половины списочного состава членов Совета.

5. Для осуществления своих функций члены Совета имеют право запрашивать из учреждений здравоохранения медицинскую документацию граждан, в отношении которых рассматриваются сложные и спорные вопросы.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин

Приложение N 21

к **приказу** Минздрава СССР

от 21 марта 1988 г. N 225

Положение о Всесоюзном научно-методическом центре организации психиатрической помощи

1. Функции Всесоюзного научно-методического центра организации

психиатрической помощи осуществляет Отдел научных основ организации психиатрической помощи Всесоюзного научно-исследовательского института общей и судебной психиатрии им.В.П.Сербского, который в своей работе подчиняется непосредственно директору Института.

2. Всесоюзный научно-методический центр проводит работу в контакте с научно-исследовательскими учреждениями и кафедрами вузов, изучающими проблемы психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и организации здравоохранения, а также главными психиатрами органов здравоохранения.

3. Всесоюзный научно-методический центр организации психиатрической помощи возглавляет руководитель отдела научных основ организации психиатрической помощи ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В.П.Серьского, который назначается и увольняется в соответствии с действующим положением о замещении должностей работников научно-исследовательских учреждений.

4. Планы научно-исследовательских работ центра утверждаются главным управлением Министерства здравоохранения СССР, курирующим вопросы психиатрической помощи.

5. Основными задачами Всесоюзного научно-методического центра организации психиатрической помощи являются организация научных исследований и оказание организационно-методической помощи практическим учреждениям здравоохранения в области организации психиатрической помощи населению.

6. В соответствии с основными задачами, центр:

- планирует и координирует, в установленном порядке, в масштабах страны научные исследования по вопросам организации психиатрической помощи;

- изучает новые формы и методы организации психиатрической помощи в стране и за рубежом, внедряет, в т.ч. на хозрасчетной основе, наиболее эффективные из них в практику;

- осуществляет организационно-методическое руководство и оказывает консультативную помощь лечебно-профилактическим учреждениям страны по вопросам организации психиатрической помощи;

- разрабатывает по заданию Министерства здравоохранения СССР, проекты новых нормативных и инструктивно-методических документов по организации психиатрической помощи;

- подготавливает и участвует в проведении всесоюзных конференций, симпозиумов и совещаний по проблемам организации психиатрической помощи, в соответствии с планами Министерства здравоохранения СССР;

- осуществляет, в установленном порядке, повышение квалификации специалистов по вопросам организации психиатрической помощи.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи	В.И. Калинин