

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності  
«Психіатрія»**

**ТЕМА: Основні накази та інструкції з охорони здоров'я осіб з психічними розладами. Правові аспекти роботи психіатра. Документація у роботі психіатра.**

**МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:** навчальна кімната кафедри №8

**КІЛЬКІСТЬ ГОДИН:** 7 годин

**Актуальність теми:** В системі підготовки майбутніх лікарів, серед теоретичних і клінічних медичних дисциплін, психіатрії належить особливе місце, психіатрія являється єдиною медичною клінічною дисципліною, яка вивчає патологію психіки людини.

Лікар будь-якого фаху повинен вміти оцінити стан психіки хворого, щоб з повною глибиною визначити структуру хвороби і чинники, які сприяли виникненню її та впливають на її динаміку.

Часто психічні захворювання на початковій стадії проявляються, головним чином, соматичними ознаками і хворі звертаються за допомогою до дільничного лікаря, або до будь-якого іншого лікаря, який не є психіатром. Уміння лікаря правильно оцінити початкові ознаки психічного захворювання забезпечує ранню діагностику хвороби і відповідно своєчасне призначення адекватного найбільш ефективного лікування хворого.

Разом з тим, кожне соматичне захворювання впливає на психіку хворого. В деяких випадках цей вплив є досить глибоким і проявляється у вигляді помітних розладів психічної діяльності. Лікар будь-якої спеціальності зобов'язаний виявити ці розлади і прийняти необхідні терапевтичні і організаційні заходи.

### **Навчальні цілі заняття:**

#### **ЗНАТИ:**

-наказ МОЗ України від 22.02.2000р. «Про психіатричну допомогу»;

-наказ МОЗ України №215/6503 від 1 березня 2002 року «Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади»;

-наказ Держкомстату України та МОЗ України 31.07.2000 №256/184 «Інструкція щодо заповнення форми державної статистичної звітності № 10»;

-правові аспекти роботи психіатра.

#### **ВМІТИ:**

-заповнювати облікову документацію;

-заповнювати звітну документацію;

-працювати з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10).

# **Зміст**

## **теми заняття**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Н А К А З**

№ 397 від 08.10.2001  
м. Київ

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
1 березня 2002 р.  
за № 215/6503

**Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади**

З метою приведення нормативно-правових документів щодо примусових заходів медичного характеру, застосованих за рішенням суду до осіб, які страждають на психічні розлади, у відповідність до Закону України "Про психіатричну допомогу" ( 1489-14 ), Кримінального кодексу України ( 2341-14 ) та захисту їх прав і попередження з їх боку нових суспільно небезпечних діянь, а також лікування і реабілітації **Н А К А З У Ю:**

1. Затвердити нормативно-правові документи, погоджені з Верховним Судом, Генеральною прокуратурою, Міністерством внутрішніх справ України:

1.1. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння (додається).

1.2. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, у психіатричній лікарні із суворим наглядом (додається) ( з0216-02 ).

1.3. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, у відділенні (палаті) для застосування примусових заходів медичного характеру з посиленням наглядом (додається) ( з0217-02 ).

1.4. Порядок проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи в психіатричних закладах осіб, які утримуються під вартою (додається) ( з0218-02 ).

1.5. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи (додається) ( з0219-02 ).

1.6. Порядок переведення хворих на психічні розлади, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру (додається) ( з0220-02 ).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської та Головного управління охорони здоров'я Київської міських державних адміністрацій, ректорам вищих навчальних медичних закладів та директорам науково-дослідних установ:

2.1. Зобов'язати керівників закладів охорони здоров'я, які надають психіатричну допомогу, дотримуватись вимог вищевказаних документів та ознайомити з ними медичних працівників та інших фахівців, які допущені до роботи з особами, що страждають на

психічні розлади.

3. Уважати такими, що не застосовуються на території України:

3.1. "Временное положение о психиатрической больнице со строгим наблюдением" (додаток 3) та "Временное положение об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы" (додаток 4), "Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния" (додаток 18), затверджені наказом МОЗ СРСР від 21 березня 1988 року N 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи".

3.2. "Инструкцию о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР", затверджену заступником Міністра охорони здоров'я СРСР 27.10.70 та погоджену Прокуратурою СРСР, Верховним Судом СРСР, Міністерством внутрішніх справ СРСР 03.11.70.

3.3. "Положение об отделении судебно-психиатрической экспертизы при психиатрической больнице для лиц, содержащихся под стражей", затверджене заступником Міністра охорони здоров'я СРСР 11.06.75 та заступником Міністра внутрішніх справ СРСР 20.06.75.

3.4. "Инструкцию о порядке перевозки психически больных, подлежащих принудительному лечению", затверджену Міністерством внутрішніх справ СРСР і Міністерством охорони здоров'я СРСР 22.09.88 та погоджену з Прокуратурою СРСР, Міністерством юстиції СРСР.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Державного секретаря Картиша А.П.

Міністр

В.Ф.Москаленко

ЗАТВЕРДЖЕНО  
наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 8 жовтня 2001 р. N 397

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
1 березня 2002 р.  
за N 215/6503

**ПОРЯДОК  
ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В  
ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ДО ОСІБ, ЯКІ ХВОРІ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ  
І ВЧИНILI СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ДІЯННЯ**

1. Примусові заходи медичного характеру згідно з чинним законодавством застосовуються судом до осіб: які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння; які вчинили у стані обмеженої осудності злочини; які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання (далі - особи). Зазначені заходи передбачають надання амбулаторної психіатричної допомоги або поміщення особи в психіатричний заклад.

Метою цих заходів є захист їх прав, обов'язкове лікування, а також запобігання вчиненню ними суспільно небезпечних діянь.

2. Відповідно до ст. 19 Закону України "Про психіатричну допомогу" ( 1489-14 ) та ст. 94 Кримінального кодексу України ( 2341-14 ) до осіб можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру, а саме:

надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;

госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;

госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням нагляду;

госпіталізація до психіатричного закладу з суворим наглядом.

У зазначених психіатричних закладах надається психіатрична допомога хворим, які становлять суспільну небезпеку.

Цих хворих забезпечують у психіатричних закладах необхідними лікувальними та реабілітаційними заходами.

3. Вид примусового заходу медичного характеру залежить від характеру та тяжкості психічного захворювання в особи, тяжкості вчинення нею діяння з урахуванням її ступеня суспільної небезпечності.

4. Виділяються активний і пасивний типи суспільної небезпечності, які суб'єктивно характеризують учинене суспільно небезпечне діяння.

5. Активний тип суспільної небезпечності спостерігається в осіб з такими психічними розладами:

синдроми розладнаної свідомості, які супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням, збудженням рухливості (деліріозні розлади, сутінкові розлади свідомості, пароксизмальні психотичні стани тощо);

психопатологічні синдроми із розгальмованістю статевого потягу;

маячні ідеї певного змісту, скеровані проти конкретних осіб або організацій, які проявляються як на вербальному, так і дійовому рівні (ідеї переслідування, отруєння, оволодіння, стороннього впливу на мозок, статеві та інші органи тощо);

психопатологічні синдроми з галюцинаторними проявами імперативного і страхітливого характеру;

психопатологічні синдроми з маячними ідеями своєї особливої значимості і намірами або спробами у зв'язку з цим привернути до себе увагу суспільства через скоєння небезпечного діяння;

психопатологічні синдроми з маячними ідеями захисту або реалізації своїх "винаходів" шляхом, що становить небезпеку для оточення;

депресивні стани з хворобливими ідеями звинувачення своєї особи і можливістю скоєння розширеного самогубства;

маніакальні стани з підвищеною розкутістю і дійовою розгальмованістю;

психопатологічні стани, які незалежно від клінічної картини супроводжуються проявами агресивності, роздратованості, подразливості, дійової розкутості, збудженості як ознаками негативних настанов особистості або преморбідних рис особи;

розлади настрою дисфоричного характеру у хворих на епілепсію з вираженими змінами в інтелектуальній і емоційній сферах.

6. Пасивний тип суспільної небезпечності спостерігається в осіб з такими психічними розладами:

синдроми розладнаної свідомості, які не супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням (аментивні, онейроїдні розлади тощо);

синдроми постпсихотичного психічного дефекту як фіналу або як етапу перебігу психічної хвороби (за винятком психопатоподібного);

синдроми недоумства різного походження;

розумова відсталість без ознак виражених емоційно-вольових розладів;

психотичні стани з проявами підвищеної підкорюваності та здатності до навіювання.

7. Надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може бути застосоване судом стосовно особи, яка страждає на психічні розлади і вчинила суспільно небезпечне діяння, якщо особа за станом свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до психіатричного закладу. Зазначені особи підлягають лікарському нагляду та лікуванню в амбулаторних психіатричних закладах.

8. Госпіталізація до психіатричних закладів:

із звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у психіатричному закладі і лікування у примусовому порядку на загальних засадах або який перебував у минулому в психіатричному закладі (із суворим або посиленням наглядом), і при зміні його психічного стану, який привів до зниження суспільної небезпечності, унеможливив подальше лікування в раніше зазначених судом умовах стаціонару. До таких хворих відносяться особи з пасивним типом суспільної небезпечності;

із посиленням наглядом може бути застосовано судом щодо психічно хворого, який вчинив суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб і за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства, але потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах посиленого нагляду або який перебував у минулому в психіатричному закладі із суворим наглядом і при зміні його психічного стану, який привів до зниження його суспільної небезпечності, унеможливив подальше лікування в раніше зазначених судом умовах стаціонару. До таких хворих відносяться особи з пасивним або активним типами суспільної небезпечності;

із суворим наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а також які за своїм психічним станом і характером учиненого суспільно небезпечного діяння становлять особливу небезпеку для суспільства і потребують тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах суворого нагляду. До таких хворих відносяться особи з активним типом суспільної небезпечності.

9. Примусові заходи медичного характеру здійснюються у психіатричних закладах з відповідними умовами нагляду за наявності рішення суду й акта судово-психіатричної експертизи (або акта психіатричного огляду засуджених) з відповідними висновками про характер та тяжкість психічного захворювання в особи, ступінь її суспільної небезпечності для себе або інших осіб за характером її захворювання і медичних підстав для застосування відповідного примусового заходу медичного характеру, а також документів, які посвідчують особу і місце проживання.

10. Виконання рішення суду про госпіталізацію особи до психіатричного закладу:

із звичайним наглядом здійснюється закладами охорони здоров'я за сприяння, у разі потреби, органів внутрішніх справ;

з посиленням та суворим наглядом, а також осіб, які тримаються під вартою, здійснюється органами внутрішніх справ.

11. Особи, госпіталізовані до психіатричного закладу, розміщуються у його відділеннях (палатах) відповідно до їх психічного стану, ступеня суспільної небезпечності, утримуються в умовах, які унеможливляють скоєння ними нового суспільно небезпечного діяння. Їм забороняється надавати лікувальні відпустки та виписувати із стаціонару без рішення суду.

12. Особи, до яких застосовано примусовий захід медичного характеру, підлягають огляду не рідше одного разу на шість місяців комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу в складі: головного лікаря (заступника з медичної частини), завідувача відділення і лікуючого лікаря. Продовження шестимісячного терміну між оглядами забороняється. При потребі до складу комісії можуть бути залучені висококваліфіковані фахівці інших закладів охорони здоров'я, науково-дослідних установ тощо згідно з чинним законодавством.

13. Комісія визначає психічний стан особи і наявність підстав для звернення до суду із заявою про продовження, зміну або припинення застосування примусового заходу медичного характеру.

14. У разі значного поліпшення психічного стану особи, одужання або коли дані психіатричного огляду викликають сумніви щодо наявності психічного розладу, складається відповідний висновок комісії лікарів-психіатрів психіатричного закладу, який направляється його керівництвом достроково (до закінчення шестимісячного терміну) до суду, який виніс рішення за цією справою для вирішення питання про її перегляд згідно з чинним законодавством.

15. Продовження, зміна або припинення примусових заходів медичного характеру здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі психіатричну допомогу. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів. У висновку вказуються зміни психічного стану особи та ступеня її суспільної небезпечності. Висновок викладається в акті психіатричного огляду, копія якого додається до картки стаціонарного хворого.

16. Заява представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі психіатричну допомогу, про продовження, зміну або припинення виду примусового заходу медичного характеру разом з актом психіатричного огляду направляється до суду не пізніше десяти діб після прийняття комісією відповідного рішення.

17. Документація на осіб, до яких згідно з рішенням суду застосовані примусові заходи медичного характеру у відповідних психіатричних закладах, виділяється в окреме діловодство і зберігається в умовах, що забезпечують її недоторканість для сторонніх осіб. Перелік таких осіб проводиться у спеціальному журналі або картотеці.

До картки стаціонарного хворого додаються:

копія рішення суду про застосування примусового заходу медичного характеру;

копія акта судово-психіатричної експертизи або акта психіатричного огляду;

листування адміністрації психіатричного закладу з установами і родичами з приводу психічного стану цієї особи, її соціально-побутових питань і, при потребі, медичні довідки тощо.

18. Відомості, що містяться у цих документах і стосуються психічного і соматичного станів особи, є медичною таємницею і не можуть оприлюднюватися без її згоди або згоди її законного представника, опікуна, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством.

Сама особа або її законний представник має право на ознайомлення з історією хвороби (карткою стаціонарного хворого), а



також на отримання в письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання їй психіатричної допомоги.

19. Право на допуск до зазначеної документації мають спеціалісти, які займаються лікувально-діагностичним процесом особи, адміністрація психіатричного закладу, представники вищих органів охорони здоров'я, прокуратури і судово-слідчих органів.

20. Під час застосування примусових заходів медичного характеру до хворих застосовуються тільки дозволені Міністерством охорони здоров'я України методи діагностики, лікування, профілактики та реабілітації.

21. Під час застосування примусових заходів медичного характеру лікування, харчування, відпочинок, реабілітація хворих та лікарняний режим забезпечуються згідно з чинними нормативно-правовими документами.

22. Санітарно-епідемічний режим психіатричних закладів, в яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, забезпечується згідно із санітарним законодавством.

23. Після виписки особи з психіатричного закладу згідно з рішенням суду картка стаціонарного хворого передається до архіву відповідного психіатричного закладу. Картка амбулаторного хворого може бути використана для подальшого лікарського нагляду.

24. Якщо особа під час застосування примусового заходу медичного характеру скоїла нове суспільно небезпечне діяння, передбачене кримінальним законодавством, то відповідні матеріали направляються керівництвом психіатричного закладу до територіальної прокуратури або органу внутрішніх справ для вирішення питання про порушення кримінальної справи.

25. У разі втечі особи під час застосування примусового заходу медичного характеру керівництво психіатричного закладу негайно сповіщає про це територіальну прокуратуру, орган внутрішніх справ, суд, що призначив примусовий захід медичного характеру, психоневрологічний диспансер, законних представників (родичів, опікунів) та вживає заходів до розшуку особи та її повернення до лікарні. Оформляти виписку хворого в такому разі не дозволяється.

26. У разі смерті особи під час застосування примусового заходу медичного характеру керівництво психіатричного закладу повідомляє про це її законних представників (родичів, опікуна), територіального прокурора, суд, який виніс рішення про застосування цього заходу, психоневрологічний диспансер.

27. У разі втечі або смерті осіб, стосовно яких кримінальну справу не закінчено, керівництво психіатричного закладу повинно повідомити також орган досудового слідства, у провадженні якого перебуває зупинена кримінальна справа, та суд.

28. Особа виписується за місцем проживання з психіатричного закладу або переводиться до іншого з умовами нагляду, призначеними судом, після того, як рішення суду набирає законної сили. Переведення особи до іншого психіатричного закладу згідно з рішенням суду здійснюється органами охорони здоров'я.

29. У разі припинення за рішенням суду застосованих примусових заходів медичного характеру залежно від стану здоров'я особу виписують самостійно в супроводі законних представників

(родичів або опікунів) або медичних працівників з обов'язковим лікарським наглядом за місцем проживання. До психоневрологічного диспансеру (кабінету) направляються витяг з картки стаціонарного хворого і копія рішення суду.

30. Особа, у якої відсутній законний представник і яка за психічним станом потребує постійного стороннього догляду, після припинення застосованих примусових заходів медичного характеру може бути переведена до психіатричної лікарні за місцем проживання до вирішення її соціальних питань.

Витрати щодо переведення осіб покладаються на психіатричний заклад, з якого він вибуває.

31. Керівництво психіатричного закладу:

уживає необхідних заходів щодо захисту і охорони прав та законних інтересів осіб, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру згідно з рішенням суду;

за наявності підстав клопоче перед судом про визнання особи недієздатною і встановлення над нею опіки.

32. Скарги та заяви осіб, до яких застосований примусовий захід медичного характеру, повинні розглядатися у встановленому чинним законодавством порядку адміністрацією психіатричного закладу, установами, на які покладено нагляд і контроль за здійсненням примусових заходів медичного характеру тощо.

33. Особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, можуть піклуватися про захист своїх прав та свобод особисто або через своїх законних представників у порядку, встановленому Цивільним ( 1540-06 ), Цивільно-процесуальним кодексами України ( 1501-06, 1502-06, 1503-06 ), Законом України "Про психіатричну допомогу" ( 1489-14 ) та іншими законами України.

34. Права та обов'язки працівників психіатричних закладів (медичний та інший персонал) регламентуються Законом України "Про психіатричну допомогу" ( 1489-14 ) і чинним законодавством.

35. Контроль за своєчасним і правильним проведенням лікувально-реабілітаційних заходів під час застосування примусового заходу медичного характеру здійснюється Міністерством охорони здоров'я і територіальними органами охорони здоров'я.

36. Науково-методичне забезпечення щодо застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється Міністерством охорони здоров'я через Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України.

37. Нагляд за дотриманням законності у психіатричних закладах під час застосування примусових заходів медичного характеру здійснює Генеральний прокурор України і підпорядковані йому прокурори відповідно до Закону України "Про прокуратуру України" ( 1789-12 ).

Начальник Головного  
управління організації  
медичної допомоги населенню

М.П.Жданова



**ДЕРЖАВНИЙ КОМІТЕТ СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**І Н С Т Р У К Ц І Я**

N 256/184 від 31.07.2000  
м.Київ

vd20000731 vn256/184

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
22 вересня 2000 р.  
за N 637/4858

Затверджено  
Наказ Держкомстату України  
та МОЗ України  
31.07.2000 N 256/184  
( z0635-00 )

{ Інструкція втратила чинність на підставі Наказу Державного  
комітету статистики  
N 200/377 ( z0876-07 ) від 09.07.2007 }

**Інструкція**

**щодо заповнення форми державної статистичної звітності N 10  
"Звіт про захворювання та контингент хворих на розлади  
психіки та поведінки за 20\_\_ рік"**

Форму державної статистичної звітності N 10 "Звіт про захворювання та контингент хворих на розлади психіки та поведінки за 20\_\_ рік" (надалі - форма N 10) заповнюють відповідальні особи лікувально-профілактичних закладів, які надають психіатричну допомогу населенню незалежно від відомчої підпорядкованості та форм власності.

У самостійних психоневрологічних закладах звіт має бути ретельно вивірений зі звітами за формами N 11 "Звіт про захворювання та контингент осіб, що мають розлади психіки та поведінки внаслідок уживання психоактивних речовин за 20\_\_ рік" (z0638-00), N 12 "Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу за 20\_\_ рік" ( z0639-00 ), N 20 "Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20\_\_ рік" ( z0646-00 ) (надалі - форма N 20), які складаються цими закладами.

У звіті мають бути заповнені усі графи та рядки. Якщо які-небудь дані відсутні, то ставиться риска. Звіт повинен бути заповнений чітко і розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом керівника.

Психоневрологічні диспансери, диспансерні відділення психіатричних (психоневрологічних) лікарень, лікарні (необ'єднані поліклініки), які мають психіатричні, психоневрологічні, психотерапевтичні (психосоматичні) відділення (кабінети), лікувально-профілактичні заклади, які не мають психіатричних відділень (кабінетів), але розташовані на території районів обслуговування та надають психіатричну допомогу населенню (надалі - заклади) системи Міністерства охорони здоров'я України (надалі - МОЗ України) подають звіт головному лікарю центральної районної (міської) лікарні; НДІ психіатрії, що мають психіатричні (психоневрологічні, психотерапевтичні) відділення (кабінети) у поліклініці або відділення, палати, ліжка зазначеного профілю у

стаціонарі подають звіт центральній міській лікарні та управлінню охорони здоров'я міської державної адміністрації за місцезнаходженням; інші заклади, що не перебувають у сфері управління системи МОЗ України подають звіт Головному управлінню статистики в Автономній Республіці Крим, обласному, Київському та Севастопольському міським управлінням статистики за місцезнаходженням і своїй вищій організації 5 січня після звітного періоду.

Центральні районні (міські) лікарні подають зведені звіти головному психіатричному закладу Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим (надалі - МОЗ Автономної Республіки Крим), області, міст Києва та Севастополя у термін, установлений наказом відповідного органу управління охорони здоров'я.

Головні психіатричні заклади МОЗ Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва і Севастополя у термін, установлений наказом відповідного органу управління охорони здоров'я подають зведені звіти (включно із звітами своїх закладів) МОЗ Автономної Республіки Крим, органу управління охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій.

МОЗ Автономної Республіки Крим, органи управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій подають зведені звіти Головному управлінню статистики в Автономній Республіці Крим, обласному, Київському та Севастопольському міським управлінням статистики та МОЗ України у термін, установлений наказом МОЗ України.

МОЗ України подає зведений звіт Державному комітету статистики по Україні і регіонах 17 березня.

На титульному аркуші в рядку "Форма власності" зазначається форма власності лікувально-профілактичного закладу.

Звіт заповнюється на підставі даних форм первинного обліку N 025/о "Медицина карта амбулаторного хворого", N 030-1/0 "Контрольна карта диспансерного нагляду за хворим на розлади психіки та особою, яка має розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин", N 030-2/о "Статистичний талон на хворого, знятого з диспансерного нагляду психоневрологічного (наркологічного) закладу", N 066-1/о "Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного стаціонару", N 039/о "Відомість обліку відвідувань у поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації, удома", N 007/о "Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару".

#### Таблиця 2100 "Контингент хворих на розлади психіки та поведінки"

У таблиці вказується кількість осіб, які проживають у районі діяльності закладу і мають розлади психіки і поведінки (надалі - хворі), за винятком осіб, діагноз психічного розладу яким не був підтверджений лікарем-психіатром в умовах психіатричного (психоневрологічного) диспансеру або психіатричної (психоневрологічної) лікарні.

У таблиці згруповані синдромологічні форми розладів психіки та поведінки згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем десятого перегляду (надалі - МКХ - 10), прийнятою 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року, ратифікована Україною 1 січня 1999 року.

У рядках 1-23 вказується кількість хворих, що перебувають під диспансерним і консультативним наглядом.

У рядку 24 вказується кількість хворих, що перебувають під консультативним наглядом.

У рядках 1 - 24 вказується кількість хворих, які:

- перебувають під диспансерним і консультативним наглядом в амбулаторно-поліклінічних психіатричних (психоневрологічних) закладах або на тривалому лікуванні в психіатричних (психоневрологічних) стаціонарах;

- постійно перебувають у стаціонарах психіатричних (психоневрологічних) закладів системи соціального забезпечення;

- проживають у будинках інвалідів загального типу і потребують нагляду в психіатра;

- перебувають у будинках дитини, дитячих будинках, школах-інтернатах системи МОЗ України та Міносвіти України, що розраховані на тривале утримання цих дітей.

У рядку 1 вказується кількість хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки (ш.F00-F09).

У рядку 2 з числа хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки вказується кількість хворих на всі форми деменції (ш.F00-F03).

У рядку 3 з числа хворих на всі форми деменції вказується кількість хворих на судинну деменцію (ш.F01).

У рядку 4 з числа хворих на всі форми деменції вказується кількість хворих на деменцію внаслідок епілепсії (ш.F02.8x3).

У рядку 5 з числа хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки вказується кількість хворих на інші психози та слабоумства органічного походження, а саме: на амнестичний синдром органічного походження, деліріозні стани, які не обумовлені психоактивними речовинами, психотичні розлади, обумовлені ушкодженням головного мозку, і органічні психотичні розлади неуточнені (ш.F04, F05, F06.0,1,2, F09).

У рядку 6 з числа хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки вказується кількість хворих на непсихотичні психічні розлади органічного походження, а саме: на непсихотичні розлади, обумовлені ушкодженням головного мозку або соматичною хворобою, та розлади особистості і поведінки, обумовлені ушкодженням головного мозку (ш.F06.3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; F07).

У рядку 7 з числа хворих на непсихотичні психічні розлади органічного походження вказується кількість хворих на зазначені розлади внаслідок епілепсії (ш.F06.x3; F07.83).

У рядку 8 з числа хворих на непсихотичні психічні розлади органічного походження вказується кількість хворих на зазначені розлади внаслідок судинних захворювань головного мозку (ш.F06.x4; F07.82).

У рядку 9 зазначається кількість хворих на шизофренію (ш.F20).

У рядку 10 зазначається кількість хворих на шизотипові розлади (ш.F21).

У рядку 11 зазначається кількість хворих на гострі та транзиторні маячні розлади (ш.F23;F24).

У рядку 12 зазначається кількість хворих на шизоафективні розлади (ш.F25).

У рядку 13 зазначається кількість хворих на хронічні та інші психотичні розлади (ш.F22; F28; F29).

У рядку 14 зазначається кількість хворих на афективні розлади (ш.F30-F39).

У рядку 15 з числа хворих на афективні розлади вказується кількість хворих на афективні психотичні розлади (ш.F30.2; F31.2,5, F31.6 (частково), F32.2,3, F33.2,3, F34).

У рядку 16 вказується кількість хворих на невротичні, пов'язані із стресом та соматоформні розлади (ш.F40-F48).

У рядку 17 вказується кількість хворих на поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (ш.F50-F59).

У рядку 18 вказується кількість хворих на розлади особистості та поведінки в зрілому віці (ш.F60-F69).

У рядку 19 вказується кількість хворих на розумову відсталість легкого та помірного ступенів (ш.F70-F71).

У рядку 20 вказується кількість хворих на інші форми розумової відсталості (ш.F72-F79), а саме: на розумову відсталість

тяжкого ступеня (ш. F72), глибоку розумову відсталість, інші форми розумової відсталості (ш. F73) та неуточненого ступеня (ш. F78-F79).

У рядку 21 указується кількість хворих на розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого і підліткового віку (ш. F80-F89, F90-F98).

У рядку 22 з числа хворих на розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого та підліткового віку вказується кількість хворих на дитячий аутизм (ш. F84.0-4).

У рядку 23 зазначається кількість хворих на всі розлади психіки та поведінки (ш. F00-F09, F20-F99), а саме: на розлади психіки та поведінки, які зареєстровані і підлягали диспансерному і консультативному нагляду в даному закладі протягом року, за винятком хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

У графі 1 указується кількість усіх хворих, які протягом звітного року були взяті під нагляд, незалежно від того, уперше в житті їм встановлено діагноз чи повторно, за винятком осіб, які переведені з диспансерного нагляду під консультативний і навпаки.

У графі 2 зазначається кількість усіх узятих під нагляд хворих, яким уперше в житті встановлено діагноз, незалежно від того, яким психіатричним закладом це зроблено.

У графах 3-8 кількість узятих під нагляд хворих, яким уперше в житті встановлено діагноз, розподіляється за місцем проживання, віком і статтю.

У графах 5-6 указується кількість підлітків, якими вважаються особи віком 15-17 років включно (надалі - підлітки), у графах 7 і 8 - дітей, якими вважаються особи віком 0-14 років включно (надалі - діти). У графах 3, 6 і 8 указується кількість хворих, що проживає у сільській місцевості.

У графі 9 указується кількість осіб, щодо яких припинено нагляд у звітному році з різних причин, а саме: у зв'язку зі смертю, зміною місця проживання, одужанням, тривалою ремісією, відсутністю відомостей щодо хворого більше року тощо. У графі не відображаються дані щодо хворих, які переведені з диспансерного нагляду під консультативний і навпаки.

У графі 10 указується кількість осіб, щодо яких припинено нагляд у звітному році у зв'язку з одужанням або стійким поліпшенням здоров'я.

У графі 11 указується кількість усіх хворих, які перебували під наглядом лікувального закладу на кінець звітного року.

У графах 12 - 15 кількість хворих, які перебували під наглядом лікувального закладу на кінець звітного року, розподіляється за місцем проживання, статтю та віком. У графі 14 указується кількість підлітків, у графі 15 - дітей.

#### **Перевірка правильності заповнення таблиці 2100**

Дані рядка 1 мають збігатися із сумою даних рядків 2, 5 і 6 за всіма графами.

Дані рядка 2 мають бути більше від даних кожного з рядків 3 і 4 за всіма графами.

Дані рядка 6 мають бути більше від даних кожного з рядків 7 і 8 за всіма графами.

Дані рядка 14 мають бути більше від даних рядка 15 за всіма графами.

Дані рядка 23 мають збігатися з сумою даних рядків 1, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 і 21 за всіма графами.

Дані рядка 23 мають бути більше від даних рядка 24 за всіма графами.

Дані рядка 23, графі 11 (кількість хворих, що перебуває під наглядом на кінець звітного року) мають збігатися з даними рядка 23, графі 11 звіту за минулий звітний рік плюс дані рядка 23, графі 1 (кількість хворих, що взяті під нагляд у звітному році)

мінус дані рядка 23, граfi 9 (кількість хворих, стосовно яких припинено нагляд у звітному році).

Якщо здійснювати розрахунок за кожним з рядків 1-22 окремо, то баланс неможливий внаслідок уточнення або зміни діагноза хворим протягом року. У цьому випадку дані щодо таких хворих мають бути вказані лише в графі 11 за відповідними рядками. Тобто, зазначені хворі не обліковуються як такі, що взяті і зняті з-під нагляду.

#### Таблиця 2120

Дані таблиці обчислюються за показником з рядка 23, граfi 11 таблиці 2100.

У рядках 1-8 хворі, що перебувають під диспансерним та консультативним наглядом на кінець року, розподіляються за різними ознаками, а саме: що перебувають на спеціальному обліку (рядок 1), кількість здійснених ними протягом року суспільно-небезпечних дій (рядок 2), перебувають в інтернатах соціального забезпечення (рядок 3), з них дітей (рядок 4), перебувають під опікою (рядок 5), перебувають у стаціонарі (рядок 6), скоїли спроби суїциду (рядок 7), з них завершені (рядок 8).

#### Таблиця 2130

Дані таблиці обчислюються за показником з рядка 23, граfi 11 таблиці 2100.

У рядках 1-4 хворі, що перебувають під диспансерним та консультативним наглядом на кінець року, розподіляються за статтю у працездатному віці (рядки 1 і 3) і з них указується кількість осіб, які працюють (рядки 2 і 4).

#### Таблиця 2140

Дані таблиці обчислюються за показником з рядка 23, граfi 11 таблиці 2100.

У рядку 1 зазначається кількість випадків видачі первинних листків непрацездатності психіатричним диспансером (відділенням, кабінетом) з метою проведення хворим амбулаторного лікування, за винятком випадків видачі листків непрацездатності, що дають право на її продовження, тобто вказується тільки кількість первинних листків непрацездатності.

У рядку 2 вказується кількість календарних днів непрацездатності у хворих, які лікувалися амбулаторно в психіатричному диспансері (відділенні, кабінеті).

Якщо випадок тимчасової непрацездатності розпочався у кінці минулого року і закінчився у звітному, то він має бути вказаний у звіті того року, коли він розпочався, а всі дні непрацездатності - у звітному році.

#### Таблиця 2150

У рядку 1 вказується кількість усіх осіб, які протягом звітного року пройшли лікування у психіатра, але не взяті під нагляд.

У рядку 2 з числа осіб, які пройшли лікування протягом звітного року і не взяті під нагляд, указується кількість осіб, які пройшли лікування у психіатра вперше в житті.

#### **Таблиця N 2110 "Контингент хворих, які мають групу інвалідності"**

У графі 1 вказується кількість усіх хворих, що визнані інвалідами первинно.

У графі 2 з числа визнаних інвалідами первинно зазначається кількість інвалідів iii групи.

У графі 3 з числа визнаних інвалідами первинно вказується кількість дітей.

У графі 4 з числа хворих, що перебувають під наглядом на кінець звітного року, вказується кількість усіх хворих, що мають групу інвалідності.

У графі 5 з числа хворих, що перебувають під наглядом на кінець звітного року, вказується кількість хворих, що мають iii групу інвалідності.

У графі 6 з числа хворих, що перебувають під наглядом на кінець звітного року, вказується кількість дітей, що мають групу інвалідності.

Дані граф 4-6 обчислюються за показником з рядка 23, граfi 11 таблиці 2100.

У рядку 1 вказується загальна кількість інвалідів через розлади психіки і поведінки (ш.F00-F09).

У рядках 2-4 кількість інвалідів розподіляється за синдромологічними формами розладів психіки і поведінки, через які їм встановлено інвалідність, а саме: шизофренія, шизоафективні психози, шизотипові розлади (ш.F20, F21, F25), хронічні психотичні розлади неорганічного походження (ш. F22, F28, F29), психічні розлади внаслідок епілепсії (ш. F02.8x3, F06.x3, F03.83) та розумова відсталість (ш.F70- F79).

#### **Перевірка правильності заповнення таблиці 2110**

Дані граfi 1 мають бути більшими від даних кожної з граф 2 і 3 за всіма рядками.

Дані граfi 4 мають бути більшими від даних кожної з граф 5 і 6 за всіма рядками.

#### **Таблиця 2111**

У рядку 1 з числа хворих, визнаних інвалідами первинно, вказується кількість інвалідів працездатного віку, а саме: чоловіків віком 16-60 років включно, жінок - 16-55 років включно. Дані обчислюються за показником з рядка 1, граfi 1 таблиці 2110.

У рядках 2-4 інваліди, що перебувають під наглядом на кінець року і працюють, розподіляються за місцем роботи. Дані обчислюються за показником з рядка 1, граfi 4 таблиці 2110.

#### **Таблиця 2300 "Склад хворих у стаціонарі"**

У рядку 1 вказується кількість хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки (ш.F00-F09).

У рядку 2 з числа хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки зазначається кількість хворих на всі форми деменції (ш.F00-F03).

У рядку 3 з числа хворих на всі форми деменції вказується кількість хворих на судинну деменцію (ш.F01).

У рядку 4 з числа хворих на всі форми деменції вказується кількість хворих на деменцію внаслідок епілепсії (ш.F02.8x3).

У рядку 5 з числа хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки вказується кількість хворих на інші психози та слабоумство органічного походження, а саме: на амнестичний синдром органічного походження, деліріозні стани, які не обумовлені психоактивними речовинами, психотичні розлади, обумовлені ушкодженням головного мозку, і органічні психотичні розлади психіки неуточнені (ш.F04,F05; F06.0,1,2; F09).

У рядку 6 з числа хворих на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки вказується кількість хворих на непсихотичні психічні розлади органічного походження, а саме: на



непсихотичні розлади психіки, обумовлені ушкодженням головного мозку або соматичною хворобою, та розлади особистості й поведінки, обумовлені ушкодженням головного мозку (ш.F06.3,4,5,6,7,8,9; F07).

У рядку 7 з числа хворих на непсихотичні психічні розлади органічного походження вказується кількість хворих на розлади психіки внаслідок епілепсії (ш.F06.x3; F07.83)

У рядку 8 з числа хворих на непсихотичні психічні розлади органічного походження вказується кількість хворих на розлади психіки внаслідок судинних захворювань головного мозку (ш.F06.x4; F07.82).

У рядку 9 вказується кількість хворих на шизофренію (ш.F20).

У рядку 10 вказується кількість хворих на шизотипові розлади (ш.F21).

У рядку 11 вказується кількість хворих на гострі та транзиторні маячні розлади (ш.F23; F24).

У рядку 12 наводиться кількість хворих на шизоафективні розлади (ш.F25).

У рядку 13 вказується кількість хворих на хронічні та інші психотичні розлади (ш.F22; F28; F29).

У рядку 14 зазначається кількість хворих на афективні розлади (ш.F30-F39).

У рядку 15 з числа хворих на афективні розлади відображається кількість хворих на афективні психотичні розлади (ш.F30.2, F31.2,5, F31.6 (частина), F32.2,3; F33.2,3; F34).

У рядку 16 вказується кількість хворих на невротичні, пов'язані із стресом, та соматоформні розлади (ш.F40-F48).

У рядку 17 зазначається кількість хворих на поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (ш.F50-F59).

У рядку 18 зазначається кількість хворих на розлади особистості та поведінки в зрілому віці (ш.F60-F69).

У рядку 19 зазначається кількість хворих на розумову відсталість легкого та помірного ступенів (ш.F70-F79).

У рядку 20 відображається кількість хворих на розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого і підліткового віку (ш.F80-F89; F90-F98).

У рядку 21 вказується кількість усіх хворих на розлади психіки та поведінки, які госпіталізовані на психіатричні ліжка у відповідних закладах (ш.F00-F09; F20-F99).

У рядку 22 з числа тих, що вживають психоактивні речовини, наводиться кількість хворих, які пройшли лікування на психіатричних або наркологічних ліжках (відділеннях, палатах), які можуть бути в складі психіатричного (психоневрологічного) закладу (ш.F10-F19). У рядок 22 на рівні регіону включаються наркохворі, які пройшли лікування у наркологічних закладах.

У рядку 23 зазначається кількість осіб, що госпіталізовані у психіатричний (психоневрологічний) заклад і визнані фахівцями закладу психічно здоровими, а також кількість хворих, що лікувалися у даному закладі з приводу інших, не перелічених у рядках 21 і 22, захворювань.

Якщо в складі психіатричної (психоневрологічної) лікарні розгорнуті ліжка іншого профілю, а саме: венерологічні, неврологічні, нейрохірургічні тощо, то кількість хворих, що лікувалися на них, також вказується у рядку 23.

У графі 1 вказується кількість усіх хворих, що госпіталізовані у звітному році.

У графах 2-4 кількість госпіталізованих хворих розподіляється за віком, а саме: у графі 2 зазначається кількість осіб у віці 18 років і старше, у графі 3 - підлітків, у графі 4 - дітей.

У графі 5 вказується кількість хворих, що госпіталізовані вперше у звітному періоді.

У графі 6 вказується кількість хворих, що вибули зі стаціонару.

У графі 7 з числа вибулих зі стаціонару зазначається кількість померлих у стаціонарі.

У графі 8 указується кількість ліжко-днів хворих, які вибули зі стаціонару, а саме: виписалися та померли.

У графі 9 указується кількість усіх хворих, що перебувають у стаціонарі на кінець року.

У графах 10-12 кількість хворих, які залишилися у стаціонарі на кінець звітнього періоду, розподіляється за віком.

#### **Перевірка правильності заповнення таблиці 2300**

Дані рядка 1 мають збігатися із сумою даних рядків 2, 5 і 6 за всіма графами.

Дані рядка 2 мають бути більше від даних кожного з рядків 3 і 4 за всіма графами.

Дані рядка 6 мають бути більше від даних кожного з рядків 7 і 8 за всіма графами.

Дані рядка 14 мають бути більше від даних рядка 15 за всіма графами.

Дані рядка 21 мають збігатися із сумою даних рядків 1, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 за всіма графами.

Дані графи 1 мають бути більше від даних кожної з граф 2-5 за всіма рядками.

Дані графи 1 мають збігатися із сумою даних граф 2, 3 і 4 за всіма рядками.

Дані графи 9 мають збігатися із сумою даних граф 10, 11 і 12 за всіма рядками.

Дані рядка 22 таблиці 2300 мають збігатися на рівні регіону з даними рядка 13 таблиці 2300 форми N 11 "Звіт про захворювання та контингент хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин" ( z0636-00 ) (надалі - форма N 11) за відповідними графами.

Дані графи 9 (кількість хворих, які перебувають у стаціонарі на кінець минулого звітнього року) мають збігатися з даними графи 9 (кількість хворих, які перебувають у стаціонарі на кінець звітнього року) плюс дані графи 1 (кількість хворих, які надійшли в стаціонар протягом звітнього року) мінус дані графи 6 (кількість хворих, які вибули із стаціонару протягом звітнього року) щодо суми даних рядків 21, 22 і 23. Якщо здійснювати розрахунок за кожним із зазначених рядків окремо, то баланс неможливий унаслідок уточнення або зміни діагнозу хворим, які залишилися на лікуванні в психіатричних закладах з попереднього року. Кількість хворих з групи хворих на розлади психіки й поведінки (рядок 21) можуть перейти в групу хворих, які вживають психоактивні речовини (рядок 22), або в групу психічно здорових та з іншими захворюваннями, які не зазначені в рядках 21 і 22 (рядок 23).

На рівні регіону підсумок даних рядків 21, 22 і 23 таблиці 2300 за кожною з граф 1, 4, 6 і 7 окремо (кількість хворих, що надійшли в стаціонар, і кількість хворих, що вибули з нього) має збігатися з підсумком даних рядків 54-57 відповідно за кожною з граф 3, 4, 5 і 6 таблиці 1110 форми галузевої статистичної звітності N 47-здоров "Звіт про мережу та діяльність медичних закладів" ( v0102282-99 ) (надалі - форма N 47-здоров). Однак можуть бути і більшими, якщо соматичний заклад має ліжка психіатричного (психоневрологічного, наркологічного) профілю і в його межах здійснювалися переведення хворих на ці ліжка або з них на інші. Хворі, переведені з ліжок будь-якого профілю на психіатричні (психоневрологічні, наркологічні), у формі N 10 указуються як такі, що надійшли, а з ліжок психіатричних (психоневрологічних, наркологічних) на ліжка іншого профілю - як такі, що вибули, тоді як у формі державної статистичної звітності за формою N 20 ( z0646-00 ) і формою N 47-здоров ( v0102282-99 )

рух зазначених хворих у межах одного закладу не обліковується, тобто вони не вказуються як такі, що надійшли й вибули.

Якщо в психіатричних (психоневрологічних) лікарнях розгорнуті ліжка іншого профілю, а саме: неврологічні, нейрохірургічні, венерологічні тощо, то підсумок рядків 21, 22 і 23 за кожною з граф 1, 4, 6 і 7 таблиці 2300 форми N 10 може перевищувати підсумок даних рядків 54 - 57 за відповідними графами 3, 4, 5 і 6 форми N 47-здоров, оскільки хворі, що перебували на зазначених ліжках у формі N 10, вказуються у рядку 23, а у формі N 47-здоров - у рядках, що відповідають назві профілю ліжок.

#### Таблиця 2310

Дані таблиці обчислюються з підсумку даних рядків 21, 22 і 23 графи 1 таблиці 2300.

У рядку 1 із загального числа госпіталізованих вказується кількість хворих, переведених з інших психіатричних стаціонарів.

У рядку 2 із загального числа госпіталізованих вказується кількість хворих, що госпіталізовані після спроби суїциду.

#### Таблиця 2320

Дані таблиці обчислюються за показником з рядка 21, графи 6 таблиці 2300.

У рядках 1 і 2 кількість хворих, переведених у заклади системи соціального забезпечення, розподіляється за типами цих закладів.

#### Таблиця 2330

Дані таблиці обчислюються за показником з рядка 21, графи 9 таблиці 2300.

У рядках 1-3 кількість хворих, що перебувають на примусовому лікуванні, розподіляється за видами нагляду.

#### Таблиця 2340

У рядках 1 і 2 вказується, відповідно, кількість випадків і календарних днів непрацездатності за листками непрацездатності, що видані всім хворим, які вибули із стаціонару.

Випадки, оформлені довідками, і дні непрацездатності за цими випадками у звіті не відображаються.

Дані рядків 1 і 2 обчислюються з підсумка даних рядків 21, 22 і 23, графи 6 таблиці 2300.

У рядках 2 і 3 вказується, відповідно, кількість випадків і календарних днів непрацездатності за листками непрацездатності, що видані хворим на розлади психіки і поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин, які вибули із стаціонару.

Дані рядків 2 і 3 обчислюються за показником з рядка 22, графи 6 таблиці 2300.

#### Таблиця 2350

У рядку 1 з числа хворих, які перебували у стаціонарі на кінець року, вказується кількість хворих, які перебувають у ньому більше року. Дані обчислюються з підсумку даних рядків 21, 22 і 23 графи 9 таблиці 2300.

#### Таблиця 2360

Дані таблиці обчислюються з підсумку даних рядків 21, 22 і 23, графи 7 таблиці 2300.

У рядках 1 і 2 кількість хворих, які померли у межах даного стаціонару, розподіляється на померлих від нещасних випадків і від самогубств.

**Таблиця 2200 "Кількість зайнятих посад лікарів-психіатрів, які здійснюють нагляд за хворими, що перебувають під диспансерним і консультативним наглядом"**

У графі 1 вказується кількість зайнятих посад дільничних лікарів-психіатрів, які здійснюють диспансерний і консультативний нагляд.

У графі 2 вказується кількість відвідувань хворих на розлади психіки й поведінки з приводу хвороби, амбулаторного лікування та інших осіб з приводу консультації або профілактичного огляду.

У рядках 1-3 кількість зайнятих посад і відвідувань до лікарів розподіляється за профілем лікарів-психіатрів.

**Таблиця 2400 "Лікувально - трудові майстерні для хворих на розлади психіки й поведінки"**

У рядку 1 зазначається кількість лікувально-трудова майстерень, які має заклад.

У рядку 2 зазначається кількість хворих, включно з особами, які працювали вдома, що протягом року припинили роботу.

У рядку 3 з числа хворих, що протягом року припинили роботу в майстернях, вказується кількість осіб, які були працевлаштовані.

У рядку 4 зазначається кількість хворих, що працювали в трудових майстернях на кінець року, включно з особами, які працювали вдома.

У рядку 5 з числа хворих, що працювали в трудових майстернях на кінець року, зазначається кількість інвалідів.

У рядку 6 з числа хворих, що працювали в трудових майстернях, вказується кількість хворих на розлади психіки, що не є інвалідами.

У рядку 7 вказується кількість місць у майстернях на кінець року.

У рядках 2-6 вказується кількість хворих, які працювали як у цехах самостійних майстерень, за винятком хворих, які працювали в палатах закладу з метою трудотерапії без оплати праці, так і вдома.

У графах 1 і 2 хворі розподіляються на тих, що перебували в стаціонарі, і на тих, що лікувалися амбулаторно.

Дані рядка 4 за всіма графами мають збігатися або бути більшими від даних рядка 7 за рахунок хворих, які працюють удома, чи роботи майстерень у дві зміни.

**Таблиця 2500 "Лікарсько-психіатрична експертиза"**

У рядку 1 вказується кількість осіб, які пройшли всі види психіатричної експертизи як у стаціонарі, так і амбулаторно.

У рядку 2 з числа осіб, які пройшли експертизу, вказується кількість осіб, які пройшли військову експертизу.

У таблиці не відображається кількість хворих, що пройшли судово-психіатричні види експертиз.

**Таблиця 2600 "Денні стаціонари для хворих на розлади психіки й поведінки"**

У рядку 1 вказується кількість денних стаціонарів, які має заклад.

У рядках 2 і 3 кількість позабюджетних місць у денних стаціонарах розподіляється на їх кількість на кінець року (зазначається згідно з кошторисом) і середньорічних.

**Тестові завдання:**

**1. Пацієнту, який був госпіталізований до психіатричного стаціонару за добровільною згодою, при його вимозі про виписк**

**A) Може бути відмовлено тільки з санкції прокурора**

**B) Не може бути відмовлено**

**C) Може бути відмовлено, якщо комісією лікарів-психіатрів психіатричної установи будуть встановлені підстави для госпіталізації в примусовому порядку**

**D) Може бути відмовлено рішенням головного психіатра території**

**E) Може бути відмовлено одноособовим рішенням лікуючого лікаря**

**2. Право на отримання в доступній формі інформації про свої права і з врахуванням психічного стану особи про характер наявних психічних розладів і засобів лікування, що застосовуються, мають:**

**A) Тільки особи, що госпіталізувалися в психіатричний стаціонар**

**B) Тільки особи, що не перебувають під диспансерним спостереженням**

**C) Тільки особи, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру**

**D) Всі особи, що страждають психічними розладами, при наданні їм психіатричної допомоги**

**E) Тільки особи, що отримують лікування психотропними засобами**

**3. При проведенні досліджень медичних засобів, наукових досліджень або навчального процесу, фото-, відео - або кінозйомки необхідно одержувати попередню згоду:**

**A) Тільки від хворих, які госпіталізувалися в психіатричний стаціонар в недобровільному порядку, і осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру**

**B) Від всіх осіб, що страждають психічними розладами, за винятком хворих, що госпіталізувалися в психіатричний стаціонар в недобровільному порядку**

С) Від всіх осіб, що страждають психічними розладами, за винятком хворих, які перебувають під диспансерним спостереженням

Д) Тільки від хворих, які перебувають під диспансерним спостереженням менш одного року

Е) Від всіх повнолітніх та дієздатних осіб, що страждають психічними розладами, при наданні їм психіатричної допомоги

**4. Право на відмову від лікування психічних розладів мають:**

А) Всі особи, за винятком тих, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, а також тих, хто був госпіталізований в психіатричний стаціонар в примусовому порядку

В) Всі особи, без винятку

С) Всі особи, за винятком тих, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру

Д) Тільки особи, що не перебувають під диспансерним спостереженням

Е) Особи, що госпіталізувалися в психіатричний стаціонар

**5. Судово-психіатрична експертиза по кримінальним і цивільним справам здійснюється на підставах і в порядку, передбаченим:**

А) Постановою Уряду України

В) Законом України про міліцію

С) Кримінально-процесуальним Кодексом України і Цивільно-процесуальним кодексом України

Д) Основами законодавства України про охорону здоров'я громадян

Е) Законодавством України про психіатричну допомогу

### **Список використаної літератури:**

1. Наказ МОЗ України від 22.02.2000р. «Про психіатричну допомогу».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутітус. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.
4. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
5. Наказ МОЗ України №400 від 18.05.2013 «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям»
6. Наказ МОЗ України №549 від 29.05.2001. Типове Положення про психоневрологічний інтернат
7. Наказ Держкомстату України та МОЗ України 31.07.2000 №256/184 «Інструкція щодо заповнення форми державної статистичної звітності № 10»
8. Наказ МОЗ України №215/6503 від 1 березня 2002 року «Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади»

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри  
«ЗС» 08 2018 р. Протокол № 2