

Об утверждении Правил оказания стационарной помощи

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1464. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 января 2016 года № 31

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 27.01.2016 № 31 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ.

В соответствии с Законом РК от 29.09.2014 г. № 239-V ЗРК по вопросам разграничения полномочий между уровнями государственного управления см. приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 29 сентября 2015 года № 761.

В соответствии с пунктом 3 статьи 47 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания стационарной помощи.
2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней после первого официального опубликования.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

У т в е р ж д е н ы

п о с т а н о в л е н и е м

П р а в и т е л ь с т в а

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 5 декабря 2011 года № 1464

Правила

оказания стационарной помощи

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания стационарной помощи (далее - Правила) устанавливают порядок ее оказания организациями здравоохранения, оказывающими стационарную помощь (далее - стационары), независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) стационарная помощь - форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением;

2) портал Бюро госпитализации - единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП).

3. Организации оказывающие стационарную помощь обеспечивают лечение и наблюдение в круглосуточном режиме пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи планового, экстренного характера, за исключением стационаров специализированного и медико-социального профиля.

2. Порядок оказания стационарной помощи

4. Показаниями для госпитализации в стационар является необходимость оказания квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением.

5. Госпитализация пациента в стационар в рамках ГОБМП осуществляется:

1) по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) ;

2) по экстренным показаниям вне зависимости от наличия направления.

6. При плановой госпитализации пациента в стационар в рамках ГОБМП организация ПМСП :

1) проводит необходимые для лечения пациента клинико-диагностические, лабораторные, инструментальные и рентгенологические исследования, консультации профильных специалистов (далее - исследования);

2) оформляет направление на госпитализацию в стационар с указанием результатов проведенных исследований. Срок действия анализов (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ, бактериальный посев) не должен превышать 10 календарных дней;

3) информирует пациента о дате госпитализации в стационар.

7. Плановая госпитализация пациента в стационар осуществляется с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации оказывающей стационарную помощь в рамках ГОБМП и осуществляется через Портал Бюро

г о с п и т а л и з а ц и и .

8. Плановая госпитализация в стационар осуществляется не позже 30 минут с момента обращения пациента в приемное отделение стационара.

9. Повторное осуществление в стационаре исследований, проведенных в организации ПМСП проводится по показаниям, обоснованным в медицинской карте стационарного больного — форма 003/у, утвержденной уполномоченным органом (далее - медицинская карта), и с целью динамической оценки согласно протоколам диагностики и лечения.

10. В экстренных случаях пациент доставляется в стационар санитарным автотранспортом медицинской организации, станции (отделения) скорой медицинской помощи и санитарной авиацией в сопровождении медицинского работника или в случаях самообращения. В отдельных случаях, пациенты доставляются в стационар сотрудниками органов внутренних дел или гражданами.

11. В приемном отделении стационара осуществляется круглосуточный прием и регистрация пациентов на получение экстренной и плановой медицинской помощи.

12. При оказании экстренной медицинской помощи в приемном отделении стационара :

1) проводится осмотр профильным специалистом не позже 10 минут с момента поступления, при угрожающих жизни состояниях - незамедлительно;

2) по результатам осмотра осуществляется принятие решения о госпитализации пациента или лечения в амбулаторных или стационарозамещающих условиях с передачей информации в организацию ПМСП по месту прикрепления;

3) пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для лечения в амбулаторно-поликлинических условиях.

13. В случае госпитализации пациента в стационар:

1) оформляется медицинская карта с листом назначений;

2) в медицинскую карту записывается общее состояние пациента, подробно и последовательно записываются жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного исследования, выявленная патология, клиническая оценка выполненных лабораторных и функциональных исследований, предварительный диагноз, диагностические и лечебные мероприятия, вносится письменное согласие пациента на проведение необходимых (с учетом настоящего состояния пациента) лечебно-диагностических мероприятий.

14 При обнаружении признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения пациента во время обращения за медицинской помощью в стационар, медицинским работником делается об этом отметка в медицинской

к а р т е .

15. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, пациент находится в диагностической палате приемного отделения стационара до двух часов. За этот период производится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

16. При поступлении в стационар пациенту представляются сведения о правилах внутреннего распорядка медицинской организации, данных (фамилия, имя, отчество) и профессиональном статусе медицинских работников, кто будет оказывать медицинские услуги.

17. Медицинская помощь предоставляется после получения письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя.

18. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных статьей 94 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения». Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

19. При отказе законных представителей несовершеннолетнего либо недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация вправе обратиться в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

20. При получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки домой или перевода в другую медицинскую организацию.

21. Профильный специалист стационара в день поступления осматривает пациента, прописывает ему необходимое лечение и ознакомливает его с назначенными лечебно-диагностическими мероприятиями.

22. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующий уход пациента осуществляются с момента поступления в стационар.

23. Клинический диагноз устанавливается не позднее трех календарных суток со дня поступления пациента в стационар. Исключение составляют случаи, сложные в диагностическом отношении, при этом в медицинской карте указывается причина задержки в установлении диагноза и намечаются

дополнительные диагностические исследования и консультации специалистов. В день установления клинического диагноза в медицинской карте делается соответствующая запись.

24. При подозрении на инфекционное заболевание все пациенты, поступающие в стационар, проходят обязательную санитарную обработку. В зависимости от состояния больного санитарная обработка может быть полной или частичной. При необходимости белье больного подвергается дезинфекции.

25. В стационарах предусматриваются палаты или боксы для отдельного размещения пациентов, представляющих опасность для окружающих (с инфекционными, заразными кожными, психическими заболеваниями).

26. Все пациенты, находящиеся в стационаре подлежат ежедневному осмотру медицинским работником с высшим медицинским образованием (далее - лечащий врач) кроме выходных и праздничных дней, когда осмотр осуществляется дежурным медицинским персоналом с назначением диагностических и лечебных манипуляций с занесением соответствующей записи в дневник заболевания медицинской карты. Дневник заболевания в медицинской карте ведется лечащим врачом один раз в три дня в случаях удовлетворительного течения заболевания и ежедневно в среднетяжелых, при тяжелых и крайне тяжелом течении заболевания - кратность написания дневников зависит от динамики тяжести состояния, отражая конкретные изменения в состоянии пациента и необходимости коррекции назначений, но не реже каждых трех часов, при неотложных состояниях - поэтапно с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.

27. Заведующим отделением осмотр пациента осуществляется в день поступления, в последующем по медицинским показаниям (пациенты находящиеся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии осматриваются - ежедневно, пациенты находящиеся в среднетяжелом и удовлетворительном состоянии — не реже одного раза в неделю) и перед выпиской. Результаты осмотра пациентов заведующим отделением с диагнозом и рекомендациями заносятся в медицинскую карту и им подписываются.

28. При стационарном лечении детей:

1) в возрасте до трех лет, а также тяжело больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в медицинской организации с выдачей листа о временной нетрудоспособности;

2) кормящая мать ребенка до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком;

3) мать (отец) или иное лицо, непосредственно осуществляющее уход за ребенком, находящимся на стационарном лечении, бесплатно обеспечивается спальным местом.

29. Дети школьного возраста в период стационарного лечения имеют право на непрерывное образование в условиях стационара.

30. Пациентам детских стационарных отделений и специализированных детских стационарных медицинских организаций создаются необходимые условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

31. На любом уровне оказания медицинской помощи при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях, заместитель руководителя по медицинской части организует консультацию (осмотр пациента специалистом более высокой квалификации, чем лечащий врач, или другого профиля) или консилиум (осмотр пациента, с участием не менее трех специалистов более высокой квалификации, или другого профиля, при необходимости с проведением дополнительного обследования пациента в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания), включая при необходимости специалиста республиканского уровня, пациент имеет право выбора специалиста для проведения консультации или участия в консилиуме. В вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни - ответственный дежурный врач по стационару организует консультацию или консилиум.

32. Во время пребывания в стационаре пациент по медицинским показаниям направляется для проведения консультативно-диагностических процедур в другие организации здравоохранения или переводится для продолжения лечения в другие стационары с согласия и выбора медицинской организации пациентом либо его законным представителем по согласованию руководителей обеих медицинских организаций.

33. Критериями выписки из стационара являются:

1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);

2) по письменному заявлению пациента (его законного представителя) до завершения курса лечения при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих. При этом лечащим врачом предоставляется пациенту информация о возможных последствиях незавершенного лечения.

34. В случае нарушения режима дня, установленного медицинской организацией, а также в случае создания препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи допускается выписка пациента из

стационара до завершения курса лечения (при отсутствии непосредственной угрозы жизни) по решению руководителя медицинской организации или его заместителя по медицинской части, о чем делается запись в медицинской карте.

35. При выписке из стационара пациенту на руки под расписку выдается форма 027/у, утвержденная уполномоченным органом, где указывается полный клинический диагноз, проведенный объем диагностического исследования, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.

При наличии у пациента, выписанного из стационара, показаний к активному динамическому наблюдению, а также детей до 1 года жизни информация о них передается в организацию ПМСП по месту их прикрепления.

36. Дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2299 «Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения».

37. Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 1937 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих», если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.