

**Об утверждении Правил взаимодействия медицинских организаций**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2003 года N 678. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 октября 2003 года N 2513. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года N 785

*Сноска. Утратил силу* приказом *и.о. Министра здравоохранения РК от 26.11.2009 N 785 (порядок введения в действие см.* п. 7*).*

      В соответствии с подпунктом 10 статьи 7 Закона Республики Казахстан "О системе здравоохранения", приказываю:

      1. Утвердить прилагаемые Правила взаимодействия медицинских организаций.

      2. Руководителям управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы обеспечить преемственность в работе медицинских организаций, независимо от форм собственности, согласно Правилам, утвержденным настоящим приказом.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Диканбаеву С.А.

      4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*И.о. Министра*

      Утверждены             
приказом Министра         
здравоохранения          
Республики Казахстан       
от 12 сентября 2003 года N 678   
"Об утверждении Правил      
взаимодействия медицинских    
организаций"

**Правила**   
**взаимодействия медицинских организаций**

**1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила взаимодействия медицинских организаций (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан "О системе здравоохранения". K090193  
      2. Настоящие Правила распространяются на юридические лица медицинского профиля независимо от форм собственности и действительны на всей территории Республики Казахстан.   
      3. Настоящие Правила определяют преемственность этапов в оказании медицинской помощи населению на всех уровнях медицинских организаций, с целью обеспечения:   
      1) эффективного использования ресурсов здравоохранения;   
      2) доступности медицинской помощи;   
      3) удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи;   
      4) гарантий гражданам получения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;   
      5) приоритетности в оказании медицинской помощи детям, матерям и другим категориям граждан (участники, инвалиды Отечественной войны и лица, приравненные к ним; проживающие в зоне экологического бедствия);   
      5-1) организации работы по переводу подростков, достигших 15-ти летнего возраста, из детских городских поликлиник (детского отделения поликлиники), детских консультаций районных, центральных районных больниц, городской поликлиники (далее - детские консультации) на медицинское обеспечение в городские поликлиники, поликлинические отделения, обслуживающих взрослое население, районных, центральных районных, городских больниц (далее - поликлиники);   
      6) соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам;   
      7) соответствия уровня оказания медицинской помощи новейшим достижениям науки и техники;   
      8) соблюдения конституционных прав пациента;   
      9) проведения мониторинга качества оказания медицинской помощи. *<\*>*   
*Сноска. Пункт 3 с дополнениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года* N 121 *.*

**2. Уровни оказания медицинской помощи**

      4. Медицинская помощь оказывается на следующих уровнях:   
      1) семейная и сельская врачебная амбулатория, территориальная поликлиника, сельская участковая больница, оказывающие врачебную помощь;   
      2) центральная районная больница, районная больница, консультативно-диагностическая поликлиника, районная поликлиника, диспансеры, женская консультация, детская поликлиника, станция скорой медицинской помощи, оказывающие квалифицированную врачебную помощь;   
      3) областная больница, городская больница, областные диспансеры; областной (городской) консультативно-диагностический центр, родильный дом, перинатальный центр; больницы скорой медицинской помощи, детская больница, санитарная авиация, ведомственные больницы и поликлиники, а также стоматологические клиники, оказывающие специализированную врачебную помощь;   
      4) республиканские лечебно-профилактические организации и центры, клиники научных центров и научно-исследовательских институтов, медицинских академий, оказывающие высококвалифицированную специализированную врачебную помощь.

**3. Основные задачи взаимодействия**

      5. Основными задачами взаимодействия медицинских организаций являются:   
      1) своевременный и полный обмен информацией по вопросам медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического благополучия;   
      2) совместное планирование и проведение мероприятий, направленных на улучшение медицинской помощи населению и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;   
      3) проведение совместных совещаний для решения проблемных вопросов и разработки программ;   
      4) соблюдение необходимой преемственности в ведении больных между врачами всех специальностей, а также между всеми уровнями оказания медицинской помощи.   
 

**4. Преемственность**

      6. Преемственность в деятельности медицинских организаций предусматривает принципы прямой и обратной связи и осуществляется путем:   
      1) оказания скорой и неотложной медицинской помощи по экстренным показаниям на всех уровнях;   
      2) передачи активных вызовов поликлиникам на больных, обслуженных службой скорой медицинской помощи;   
      3) направления больных на консультацию или госпитализацию в вышестоящие по уровню лечебно-профилактические организации соответственно уровню оказания медицинской помощи и в соответствии со стандартами объема диагностики и лечения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, результатов диагностических и лабораторных исследований;   
      4) обеспечения выполнения объема медицинской помощи на уровне ее оказания в соответствии с протоколами стандартов диагностики и лечения заболеваний;   
      5) передачи сведений о выписанных больных, в т.ч. детей, из больницы в поликлиники, для осуществления активного посещения врачами на дому;   
      6) взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с женскими консультациями и организациями родовспоможения по вопросам планирования семьи;   
      7) передачи сведений о выписанных новорожденных из родильных домов в поликлиники, для дальнейшего активного наблюдения на дому;   
      8) взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с организациями узкоспециализированных служб (онкодиспансеры, тубдиспансеры, наркодиспансеры, центры психического здоровья, кожвендиспансеры, центр СПИД) для раннего выявления и предотвращения запущенности заболевания;   
      9) взаимодействия со службой санитарной авиации для оказания экстренной медицинской помощи больным в труднодоступных и дальних районах;   
      10) подачи экстренного извещения в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы при подозрении и установлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;   
      11) проведения совместных санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации, купированию групповых заболеваний, недопущения дальнейшего распространения инфекций, создания запаса вакцины и организации контроля проведения иммунопрофилактики;   
      12) взаимодействия со службой формирования здорового образа жизни с целью обеспечения пропаганды и формирования здорового образа жизни;   
      13) взаимодействия всех лечебно-профилактических организаций с бюро судебной медицинской экспертизы в виде предоставления информации, входящей в компетенцию последних;   
      14) обязательного проведения патологоанатомического вскрытия при всех случаях стационарной летальности, с последующим проведением патологоанатомической конференции;   
      15) взаимодействия со службой крови для обеспечения и создания запаса крови и ее компонентов;   
      16) взаимодействия между организациями, оказывающими медицинскую помощь и аптечными организациями, в целях обеспечения населения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техники;   
      17) предоставления информации о состоянии здоровья больного в медико-социальные экспертные комиссии для установления группы инвалидности;   
      18) взаимодействия научно-исследовательских институтов и научных центров в области здравоохранения с практической системой здравоохранения для внедрения собственных программных разработок и новейших достижений медицинской науки и техники, с целью оказания высокоспециализированной медицинской помощи;   
      19) взаимодействия организаций образования в области здравоохранения с региональными органами практического здравоохранения для подготовки высококвалифицированных медицинских и фармацевтических кадров, а также повышения их квалификации;   
      20) взаимодействия между лечебно-профилактическими организациями и военно-врачебными комиссиями, в виде предоставления сведений о состоянии здоровья подростков, призывников;   
      21) взаимодействия с иными медицинскими организациями (медицинскими службами других ведомств, центрами нетрадиционной медицины), для оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в сложных случаях и осуществляемое на основе действующего законодательства.   
      6-1. Преемственность в деятельности амбулаторно-поликлинических организаций, обслуживающих детское население (в том числе подростковое) включает:   
      1) перевод подростков, достигших 15-ти летнего возраста, из детских городских поликлиник (детского отделения поликлиники), детских консультаций на медицинское обеспечение в поликлиники, проводимый комиссией (перевод осуществляется по графику и в сроки, утвержденные главным врачом поликлиники и согласованные с главным врачом детской городской поликлиники, заведующей детской консультацией);   
      2) утверждение состава медицинской комиссии приказом главного врача поликлиники и включение в нее заместителя главного врача по медицинской части, подросткового врача или врача, ответственного за работу с подростками, врачей-специалистов (хирург, окулист, невропатолог, отоларинголог, психиатр), заведующего педиатрическим отделением детской городской поликлиники (детского отделения поликлиники), детской консультации;   
      3) ежемесячный комиссионный перевод из детских городских поликлиник, детских консультаций на медицинское обеспечение в поликлиники подростков, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний или имеющих какие-либо заболевания к моменту перевода. Комиссия осматривает диспансерную группу больных подростков, оценивает полноту и качество оформления представленной медицинской документации;   
      4) передачу здоровых подростков подростковому врачу (или врачу, ответственному за работу с подростками) ежеквартально, который оформляется отдельным списком с приложением переводных эпикризов, согласно приложению 2 к настоящим Правилам;   
      5) оформление Акта перевода подростков, достигших 15-ти летнего возраста из детской городской поликлиники (детского отделения поликлиники), детской консультации в поликлинику и составление именного списка, согласно приложению 1 к настоящим Правилам;   
      6) передачу врачу-специалисту поликлиники в соответствии с именным списком переводных эпикризов, согласно приложению 2 к настоящим Правилам. *<\*>*   
*Сноска. Глава дополнена новым пунктом 6-1 - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года* N 121 *.*   
      7. Медицинские организации всех уровней должны предоставлять статистические и иные виды медицинской информации по обоснованному запросу других организаций здравоохранения, местных органов государственного управления здравоохранения и уполномоченного органа в области здравоохранения.   
      8. Иные вопросы, возникающие при взаимодействии, и находящиеся вне компетенции субъекта здравоохранения, решаются путем принятия решений на совместных совещаниях, либо путем внесения предложений в вышестоящие органы управления здравоохранением.   
 

                                            Приложение 1             
                                    к Правилам взаимодействия      
                                     медицинских организаций,      
                                      утвержденным приказом        
                                  и.о. Министра здравоохранения   
                                       Республики Казахстан         
                                 от 12 сентября 2003 года N 678 *<\*>*   
*Сноска. Правила дополнены приложением 1 - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года* N 121 *.*

**Акт**   
**перевода подростков, достигших 15-ти летнего**   
**возраста из детской городской поликлиники**   
**(детского отделения поликлиники),**   
**детской консультации в поликлинику**

**(примерная схема)**

     Комиссия, созданная согласно приказу главного врача поликлиники

за N \_\_\_\_\_\_\_\_                                 от "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                                                число, месяц, год

в составе:

председателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              Фамилия, имя, отчество заместителя главного врача   
                       (по медицинской части) поликлиники

членов: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              Фамилия, имя, отчество подросткового врача, или врача,   
              выполняющего его обязанности   
        2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              Фамилия, имя, отчество заведующего педиатрическим   
              отделением детской городской поликлиники (детским   
              отделением поликлиники), детской консультацией   
              и так далее   
        3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              Фамилия, имя, отчество участкового врача-педиатра   
              или врача, ответственного за работу с детьми   
        4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              Фамилия, имя, отчество врачей-специалистов   
          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              соответствующего профиля (невропатолог, хирург,   
          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              окулист, отоларинголог, психиатр)

рассмотрела переводные эпикризы, вкладные листы к медицинской карте   
амбулаторного больного, выборочно истории развития ребенка, списки   
на передаваемых подростков и установила, что из общего числа   
передаваемых подростков представлено:

подростков всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, здоровых \_\_\_\_\_\_\_\_\_, больных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

из них юношей всего \_\_\_\_\_\_\_\_, здоровых\_\_\_\_\_\_\_\_\_, больных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Принято подростков всего:\_\_\_\_\_\_\_\_, здоровых\_\_\_\_\_\_, больных\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

из них юношей всего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, здоровых\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, больных\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Ввиду несоответствия содержания эпикриза, истории развития   
ребенка, неполного обследования, отсутствия сведений о прививках   
(прочих сведений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не принято эпикризов:

Всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,             из них  юношей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

      Примечание: указать дефекты, по каким причинам не приняты эпикризы.   
      Подростки, состоящие под диспансерным наблюдением по поводу заболеваний, комиссией осмотрены. Список осмотренных и заключение о результатах осмотра подростков прилагаются.   
      Замечания по отдельным больным внесены в переводной эпикриз.   
      Комиссия предлагает детской городской поликлинике (детскому отделению поликлиники, детской консультации) устранить отмеченные дефекты и повторно представить документацию в поликлинику к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается срок).   
      Списки на передаваемых подростков больных и здоровых прилагаются.

      Подписи:                             Председатель комиссии:   
                                           Члены комиссии:

                                           Место печати

Приложение 2             
к Правилам взаимодействия      
медицинских организаций,      
утвержденным приказом        
и.о. Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 12 сентября 2003 года N 678 *<\*>*   
*Сноска. Правила дополнены приложением 2 - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года* N 121 *.*

**Переводной эпикриз**

                       (примерная схема)

     Составляется детской лечебно-профилактической организацией   
              при передаче подростка в поликлинику

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                        Фамилия, имя, отчество   
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                     (год, число, место рождения)   
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
       (с какого возраста наблюдается детской поликлиникой   
     (детским отделением поликлиники, детской консультацией)   
4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
              (перенесенные заболевания, травмы, операции)

      Обратить особое внимание на заболевания внутренних органов,   
психических расстройств, верхних дыхательных путей, органов слуха,   
осязания, снижение остроты зрения (указать какие и в каком возрасте)

5. Состоял ли ранее на диспансерном учете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Состоит ли на диспансерном учете на момент передачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Оценка состояния здоровья на день перевода: "здоров", имеет   
ли функциональные отклонения (указать какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Заключение участкового педиатра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
     (общее состояние, физическое и половое развитие, состояние   
                   отдельных органов и систем)

9. Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                     Подпись врача \_\_\_\_\_\_   
  (число, месяц, год)

                                            место печати

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан