

**О внесении дополнений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2003 года N 678 "Об утверждении Правил взаимодействия медицинских организаций", зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан за N 2513**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года N 121. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 февраля 2004 года N 2703. 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*).*

      С целью обеспечения преемственности между уровнями оказания медицинской помощи подростковому населению и повышения ее качества, ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2003 года N 678 "Об утверждении Правил взаимодействия медицинских организаций", зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан за N 2513 и опубликованный в "Официальной газете" N 43 (148) 25 октября 2003 года, следующие дополнения:

      в Правилах взаимодействия медицинских организаций:

      пункт 3 дополнить подпунктом 5-1) следующего содержания:

      "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)";

      дополнить пунктом 6-1 следующего содержания:

      "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.";

      дополнить приложениями 1, 2 к указанным Правилам согласно приложениям 1, 2 к настоящему приказу.

      2. Департаменту лечебно-профилактической работы, лицензирования, государственных закупок и анализа информации Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*Министр*

      Приложение 1

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

"О внесении дополнений в приказ

и.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 сентября 2003 года N 678

"Об утверждении Правил взаимодействия

медицинских организаций"

от 4 февраля 2004 года N 121

"Приложение 1

к Правилам взаимодействия

медицинских организаций,

утвержденным приказом

и.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

 от 12 сентября 2003 года N 678"

**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 приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

"О внесении дополнений в приказ

и.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 12 сентября 2003 года N 678

"Об утверждении Правил взаимодействия

медицинских организаций"

от 4 февраля 2004 года N 121

"Приложение 2

к Правилам взаимодействия

медицинских организаций,

утвержденным приказом

и.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

 от 12 сентября 2003 года N 678"

**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