

Об утверждении Правил оказания стационарной помощи

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 795. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 декабря 2009 года № 5956. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 июня 2012 года № 394

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 06.06.2012 № 394.

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 6.

В соответствии со статьей 47 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания стационарной помощи.
2. Департаменту стратегии и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Айдарханов А.Т.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.

4. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 сентября 2003 года № 704 "Об утверждении Правил деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 2529, опубликованный в газете "Официальная газета" от 22 ноября 2003 года № 47 (1 5 2)) ;

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 января 2007 года № 40 "О внесении изменения и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 сентября 2003 года № 704" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 4537, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 28 февраля 2007 года № 31 (1234)).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на

Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенко Т.А.

6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан Б. Садыков*

Утверждены приказом

И.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 26 ноября 2009 года № 795

Правила

оказания стационарной помощи

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания стационарной помощи (далее - Правила) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и устанавливают порядок ее оказания организациями здравоохранения, оказывающими стационарную помощь (далее - стационары), независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

2. Стационары обеспечивают лечение и наблюдение в круглосуточном режиме пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи экстренного и интенсивного характера, за исключением стационаров специализированного и медико-социального профиля.

2. Порядок оказания стационарной помощи

3. Показаниями для госпитализации в стационар является необходимость оказания квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением. V090005955

4. Госпитализация пациента в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи 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.

5. При плановой госпитализации пациента в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи организация ПМСП:

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

2) оформляет направление на госпитализацию в стационар с указанием результатов проведенных исследований, срок действия которых не должен превышать 10 календарных дней.

6. Повторное осуществление в стационаре исследований, проведенных в организации ПМСП, допускается только в целях их динамической оценки.

7. В экстренных случаях пациент доставляется в стационар санитарным автотранспортом медицинской организации, станции (отделения) скорой медицинской помощи и санитарной авиацией в сопровождении медицинского работника.

8. При поступлении пациента в приемное отделение стационара:

1) на него заполняются соответствующая учетная медицинская документация

;

2) проводится осмотр врачом приемного отделения, не позднее 30 минут с момента поступления. В случаях, требующих экстренного вмешательства, осмотр осуществляется незамедлительно.

9. Врач стационара в день поступления осматривает пациента, прописывает ему необходимое лечение и знакомит его с назначенными лечебно-диагностическими процедурами.

10. Все пациенты, находящиеся в стационаре, подлежат ежедневному осмотру с отражением динамики заболевания и назначенного лечения в медицинской карте стационарного больного.

11. 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.

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

13. На любом уровне оказания стационарной помощи при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях, заведующий отделением организует консилиум с привлечением необходимых специалистов, включая при необходимости консультанта республиканского уровня.

14. По заключению консилиума пациент переводится по медицинским показаниям:

1) в стационар высокого уровня с целью проведения более эффективных лечебно-диагностических процедур;

2) в стационар иного профиля при наличии непрофильной патологии;

3) в стационар-замещающее подразделение для продолжения лечения.

15. При выписке из стационара пациенту на руки под расписку выдается выписка из медицинской карты, где указываются полный клинический диагноз, проведенный объем обследования, лечения и рекомендации по его дальнейшему наблюдению.

Одновременно передается информация о пациенте в организацию здравоохранения, оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь, по месту его жительства.