

Об утверждении Правил оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 881. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 февраля 2010 года № 6025. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2010 года № 986

Сноска. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения РК от 20.12.2010 № 986 (вводится в действие по истечении 10 календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 6.

В целях реализации Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.

2. Департаменту организации медицинской помощи 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 в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2003 года № 941 "Об утверждении Правил об оказании высокоспециализированной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 2635, опубликованный в газете "Официальная газета" от 17 января 2004 года № 3 (160)) ;

2) приказ и.о. Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2005 года № 396 "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2003 года № 941 "Об утверждении Правил

об оказании высокоспециализированной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3823, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 9 декабря 2005 года № 230-231 (964-965));

3) приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2005 года № 653 "О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2003 года № 941 "Об утверждении Правил об оказании высокоспециализированной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 4030, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 17 марта 2006 года № 47-48 (1027-1028)).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Е.А.

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

Министр

Ж. Доскалиев

У т в е р ж д е н ы

приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 декабря 2009 года № 881

Правила

оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи

1. Общие положения

1. Настоящие правила определяют порядок оказания населению специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, а также взаимодействие органов и организаций, ответственных за ее осуществление на различных этапах.

2. В настоящих правилах используются следующие понятия:
Специализированная медицинская помощь (далее - СМП) - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинские реабилитации.

Высокоспециализированная медицинская помощь (далее - ВСМП) - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики,

лечения и медицинской реабилитации в медицинских организациях.

Предельные объемы ВСМП - общее количество случаев госпитализации за год или иной отчетный период по выданным учетным формам, включая случаи некачественного оказания медицинской помощи, не подлежащие оплате.

2. Порядок оказания специализированной медицинской помощи

3. Специализированная медицинская помощь оказывается многопрофильными организациями здравоохранения в форме консультативно-диагностической, стационарозамещающей или стационарной п о м о щ и .

4. Специализированная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями здравоохранения независимо от форм собственности, имеющими лицензию на соответствующую медицинскую и врачебную деятельность, выданную в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. На любом уровне оказания специализированной медицинской помощи при затруднении в идентификации диагноза, а также при иных других показаниях, в том числе нетранспортабельность больного, организуется консилиум с привлечением необходимых специалистов, включая при необходимости консультанта республиканского уровня.

6. Сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи специализированная медицинская помощь может оказываться на платной основе, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. Специализированную медицинскую помощь должны оказывать врачи, имеющие профильную специализацию и необходимую квалификацию, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

8. Объем специализированной медицинской помощи, включая лабораторно-диагностические методы исследования, определяется периодическими протоколами диагностики и лечения (далее - Протоколы).

§ 1. Специализированная медицинская помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне

9. Специализированная медицинская помощь населению на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается амбулаторно-поликлиническими организациями при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

10. Специализированная медицинская помощь населению на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается по принципу

стационарзамещающих технологий.

11. При необходимости направления больного на стационарное лечение, врач амбулаторно-поликлинической организации выдает направление для госпитализации с указанием полного диагноза, результатов лабораторного обследования и лечения больного, если таковое проводилось.

12. В случае необходимости госпитализации больного по экстренным показаниям, пациента доставляют в стационар службой скорой медицинской помощи или санитарным автотранспортом амбулаторно-поликлинической организации в сопровождении медицинского работника.

13. При тяжелых осложненных заболеваниях в отношении которых были использованы все имеющиеся методы диагностики и лечения в региональных организациях здравоохранения, но не получен положительный лечебный эффект, а в республиканских медицинских организациях по отношению к ним могут быть применены высокотехнологичные методы диагностики и лечения республиканского уровня больной направляется специалистами амбулаторно-поликлинической организации в соответствующую республиканскую организацию здравоохранения через региональные комиссии Управлений здравоохранения областей, городов Алматы и Астана по оказанию высокоспециализированной медицинской помощи населению (далее - региональная комиссия), где основанием для госпитализации граждан является учетная форма, согласно приложению.

14. Выдача учетных форм регулируются региональными комиссиями, определяют обоснованность направления граждан в медицинские организации республики в соответствии с установленными видами и объемом, их транспортабельность, наличие необходимых медицинских исследований.

§ 2. Специализированная медицинская помощь на стационарном уровне

15. Специализированная медицинская помощь населению на стационарном уровне оказывается медицинскими организациями при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

16. При необходимости оказания больному специализированной медицинской помощи он направляется в соответствующую профильную (специализированную) организацию здравоохранения.

17. Специализированная медицинская помощь населению на стационарном уровне оказывается по принципу стационарзамещающих технологий.

18. Специализированная медицинская помощь населению на стационарном

уровне, оказываемая по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

19. Госпитализация больных проводится в соответствии с профилем отделения (коек).

20. Дети до трех лет, а также дети старшего возраста, нуждающиеся в соответствии с заключением врача в индивидуальном уходе, госпитализируются с матерью или другими лицами для осуществления такого ухода.

21. Лицо, осуществляющее уход за ребенком, находящимся на стационарном лечении, бесплатно обеспечивается спальным местом.

22. При выписке из стационара пациенту на руки выдается выписной эпикриз, где указывается полный клинический диагноз, проведенный объем обследования, лечения в соответствии с Протоколом и рекомендации по дальнейшему наблюдению за больным.

Информация о пациенте одновременно передается в амбулаторно-поликлиническую организацию, по месту жительства больного.

§ 2.3. Виды специализированной медицинской помощи

23. В организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, в зависимости от врачебных специальностей, виды специализированной медицинской помощи подразделяются на терапевтический, хирургический, педиатрический и акушерско-гинекологический профили.

24. Терапевтический профиль включает: терапию, аллергологию, гастроэнтерологию, гематологию, нефрологию, кардиологию, кардиоревматологию, пульмонологию, эндокринологию, психиатрию, психотерапию, медицинскую психологию, неврологию, терапевтическую стоматологию, сексопатологию, реабилитологию, профессиональную патологию, трудотерапию, наркологию, фтизиатрию, геронтологию-гериатрию, гирудотерапию, токсикологию, лечебную физкультуру, диетологию, рентгенологию, Су-джок-терапию, мануальную терапию, рефлексотерапию, гомеопатию, дермато-венерологию, дермато-косметологию, инфекционные заболевания, иммунологию, лепрологию.

25. Хирургический профиль включает: хирургию, кардиохиргию, нейрохиргию, эндоскопию, онкологию, травматологию и ортопедию, комбустиологию, урологию, андрологию, оториноларингологию, офтальмологию, проктологию, маммологию, хирургическую стоматологию, ортодонтическую стоматологию, ортопедическую стоматологию, челюстно-лицевую хирургию,

трансплантологию, экстракорпоральную детоксикацию, гипербарическую оксигенацию, токсикологию, анестезиологию-реаниматологию.

28. Педиатрический профиль включает: педиатрию, фтизиопедиатрию, детскую анестезиологию и реаниматологию, детскую хирургию, детскую нейрохиргию, детскую эндоскопию, детскую травматологию и ортопедию, детскую комбустиологию, детскую трансплантологию, детскую экстракорпоральную детоксикацию, детскую аллергологию, медицинскую генетику, детскую кардиоревматологию, инфекционные заболевания у детей, детскую иммунологию, детскую онкологию, детскую онкогематологию, детскую неврологию, детскую нефрологию, детскую эндокринологию, детскую психиатрию, детскую психотерапию, детскую токсикологию, детскую гипербарическую оксигенацию, детскую пульмонологию, детскую гастроэнтерологию, детскую оториноларингологию, детскую офтальмологию, детскую стоматологию, включая ортопедию и ортодонтию, детскую челюстно-лицевую хирургию, детскую урологию, детскую и подростковую гинекологию, детскую дермато-венерологию, подростковую наркологию, подростковую терапию, детскую реабилитологию, неонатологию.

29. Акушерско-гинекологический профиль включает: гинекологию, акушерство, неонатологию, медицинскую генетику, высокие репродуктивные технологии.

30. Виды специализированной медицинской помощи населению зависит от вида и профиля медицинской организации и определяется Протоколами.

3. Порядок оказания высокоспециализированной медицинской помощи

31. Оказание ВСМП координируется центральной комиссией по оказанию высокоспециализированной помощи населению (далее - центральная комиссия).

32. Потребность населения в ВСМП в разрезе регионов ежегодно Уполномоченный орган определяет на основе анализа данных, предоставляемых местными органами государственного управления здравоохранением и профильными республиканскими медицинскими организациями.

33. На основании решения центральной комиссии утверждаются годовые и ежеквартальные предельные объемы ВСМП и осуществляется закуп услуг по ее оказанию у медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию.

34. Граждане нуждающиеся в оказании ВСМП направляются специалистами амбулаторно-поликлинической организации в соответствующую республиканскую организацию здравоохранения через региональные комиссии, где основанием для госпитализации граждан является учетная форма.

35. На рассмотрение региональных комиссии представляются следующие документы :

- 1) копию документа, удостоверяющего личность;
- 2) направление специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации с указанием клинического диагноза;
- 3) результаты необходимого минимального объема обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глист, флюорография органов грудной клетки, электрокардиограмма);
- 4) результаты лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих направительный диагноз, либо входящих в перечень предоперационного обследования.

36. Региональные комиссии по ВСМП определяют обоснованность направления граждан в медицинские организации для оказания ВСМП в соответствии с видами и объемом, их транспортабельность, наличие необходимых медицинских исследований и принимают решение о выдаче учетной формы .

37. Основанием для госпитализации граждан в медицинские организации республики для оказания ВСМП является учетная форма. Все лечебно-диагностические мероприятия, предусмотренные установленными видами и объемом ВСМП, с момента обращения граждан, направленных с учетной формой в медицинские организации, осуществляются данными организациями в рамках утвержденного гарантированного объема бесплатной медицинской помощи .

38. Результаты анализа и оценки качества медицинских услуг по оказанию ВСМП в медицинских организациях оформляются в виде акта, утверждаемого руководителем территориального подразделения государственного органа по контролю качества медицинской и фармацевтической деятельности.

39. Возмещение затрат медицинским организациям по оказанию СМП и ВСМП производится на основании актов выполненных работ, представленных в уполномоченный орган, за счет средств республиканского бюджета в соответствии с утвержденными тарифами и корректируется с учетом актов экспертизы.

П р и л о ж е н и е

к Правилам оказания
специализированной
высокоспециализированной
медицинской помощи
форма

Формат А5

№ 020/е нысанды "Клиникаға стационарлық емделуге жолдама" құжатының титул беті

М ы н а д а й а қ п а р а т ы б а р :

1. № 020/е нысан – медициналық құжаттың нөмірі облыстардың, Астана, Алматы қалаларының коды, жолдаманың нөмірі, пайдаланатын жылдың санынан құралады.

1) Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының кодтарында төменде көрсетілген әріптік белгілер пайдалану қажет. Z – Астана қаласы, А – Алматы қаласы, В – Алматы облысы, С – Ақмола облысы, D – Ақтөбе облысы, Е – Атырау облысы, F – Шығыс Қазақстан облысы, H – Жамбыл облысы, L – Батыс Қазақстан облысы, X – Оңтүстік Қазақстан облысы, M – Қарағанды облысы, N – Қызылорда облысы, P – Қостанай облысы, R – Маңғыстау облысы, S – Павлодар облысы, T – Солтүстік Қазақстан облысы.

2) Жолдаманың әрбір бланкасы өзінің стационарда бір рет емделу жағдайына сәйкес келетін 8 цифрлы нөмірі бар.

3) Жыл коды жолдаманы пайдалану және стационарлық көмек көрсету кезеңіне сәйкес келеді.

Жолдаманың 13 цифрлы коды бар, оның ішінде пайдаланушы екі санды ғана қояды (облыстардың, Астана, Алматы қалаларының коды және ағымдағы жыл), содан кейін жолдама тек бір рет емделу жағдайына сәйкес келетін бірегей нөмірге ие болады.

Көрсетілетін код жолдаманың барлық беттерінде бірдей болуы тиіс.

Титул бетін жолдаушы медициналық ұйым толтырады.

№ 020/е нысанының 1- беті

Науқасты стационарлық емдеуге қабылдаған медициналық клиниканың атауы.

Науқас туралы деректер, оның жасы, жынысы, тұратын мекен-жайы.

Жеке сәйкестендіру нөмірі жеке және туу туралы куәліктері бойынша қойылады.

Клиникаға жолдау кезіндегі негізгі диагнозы және 10-шы денсаулығын қайта караумен байланысты (АХЖ-10) аурулары мен мәселерінің Халықаралық статистикалық жіктемесінің коды.

І л е с п е с ы р қ а т т а р ы .

Науқасты стационарға жолдау күні.

1-ші бетте Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің басшысының қолы мен мөрі болуы тиіс.

1-ші бетті жолдаушы медициналық ұйым толтырады және оның мөрімен және басшысының қолымен расталғаннан кейін науқаспен бірге клиникаға беріледі.

Емделуге таңдалған клиникамен келісімін науқас қол қою арқылы растайды.

Жолдаушы медициналық ұйым жолдаманың барлық беттерінде қойылған сандық белгілердің алғашқы беттегі кодтармен сәйкестігін тексеруге тиіс.

№ 020/е нысанының 2-беті

Науқасты стационарлық емдеуге қабылдаған клиниканың атауы.

Науқас туралы деректер, оның аты-жөні, жасы, жынысы, стационарға түскен және одан шыққан күні, пайдаланылған төсек-күндерінің саны.

Клиниканың негізгі диагнозы, 10-шы денсаулығын қайта қараумен байланысты (АХЖ -10) аурулары мен проблемаларының Халықаралық статистикалық жіктелімінің коды.

Емдеу нәтижесі белгіленеді.

2-ші бет клиникада толтырылып басшысының мөрі және қолымен расталып стационарлық науқастық медициналық картасымен бірге клиникада сақталады.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФОРМЫ № 020/У

"НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИКУ"

1. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ № 020/У

"НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИКУ"

С о д е р ж и т и н ф о р м а ц и ю :

1. Номер медицинской документации формы № 020/у состоит из кода области, городов Астана, Алматы, номера направления, года использования.

1) В кодировке областей и гг. Астана и Алматы необходимо использовать нижеуказанные буквенные обозначения:

Z – город Астана, А – город Алматы, В – Алматинская область, С – Акмолинская область, D – Актюбинская область, Е – Атырауская область, F – Восточно-Казахстанская область, H – Жамбылская область, L – Западно-Казахстанская область, X – Южно-Казахстанская область, M – Карагандинская область, N – Кызылординская область, P - Костанайская область, R – Мангистауская область, S – Павлодарская область, T – Северо-Казахстанская о б л а с т ь .

2) Каждый бланк направления имеет свой 8-значный номер, который

соответствует одному пролеченному случаю в стационаре.

3) Код года соответствует периоду использования направления и оказанной стационарной помощи.

Направление имеет 13-значный код, из которых пользователем проставляется только 2 цифры (код области, городов Астана, Алматы и текущий год), после чего направление приобретает свой уникальный номер, соответствующий только одному пролеченному случаю.

Указанный код должен быть идентичным на всех страницах направления. Титульный лист заполняется направляющей медицинской организацией.

СТРАНИЦА 1 ФОРМЫ № 020/У

Наименование клиники, где предполагается стационарное лечение больного.

Данные о больном, его возраст, пол, адрес места жительства.

Индивидуальный идентификационный номер проставляется из удостоверения личности и свидетельства о рождении.

Основной диагноз при направлении в клинику и код Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ - 10).

Сопутствующие заболевания.

Дата направления больного в стационар.

1-я страница направления должна иметь подпись руководителя и печать Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

1-я страница заполняется направляющей медицинской организацией, заверяется ее печатью, подписью руководителя и передается с больным в клинику.

Согласие выбранной клиники на лечение пациент подтверждает подписью.

Направляющая медицинская организация должна проверить соответствие проставленных цифровых обозначений на всех страницах направления, с кодами на титульном листе.

СТРАНИЦА 2 ФОРМЫ № 020/У

Наименование клиники, принявшей больного на стационарное лечение.

Данные о больном, его Ф.И.О., возраст, пол, дату поступления в стационар и дату выписки, количество использованных койко-дней.

Основной диагноз клиники, код Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ - 10).

Отмечается исход лечения.

2-я страница заполняется в клинике, заверяется ее печатью, подписью руководителя и хранится вместе с медицинской картой стационарного больного в клинике.

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