

**О внесении дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2010 года № 492 "Об утверждении Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации"**

*Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2011 года № 166. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 апреля 2011 года № 6911. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 декабря 2015 года № 975

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 18.12.2015 № 975.**

В целях реализации подпункта 3) пункта 3 постановления Правительства Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 1887 "Об утверждении Правил обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи", в соответствии с Законом Республики Казахстан от 24 марта 1998 года "О нормативных правовых актах", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2010 года № 492 "Об утверждении Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6380, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 19 августа 2010 года № 219) с л е д у ю щ и е д о п о л н е н и я :

в пункте 1 после слов "бюро госпитализации" дополнить словами "(далее – **И н с т р у к ц и я**) " ;

дополнить пунктами 1-1, 1-2 следующего содержания:

"1-1. Обеспечить исполнение требований приказа руководителям организаций оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную помощь (в том числе научные организации (научно-исследовательские институты, научные центры и высшие медицинские организации образования), восстановительное лечение и медицинскую р е а б и л и т а ц и ю .

1-2. Руководителям местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранением) (по согласованию):

1) обеспечить систему мониторинга и оценки процесса плановой госпитализации в стационары через Портал бюро госпитализации в регионе;

2) обеспечить на амбулаторно-поликлиническом уровне своевременное и обоснованное направление пациента на плановую госпитализацию с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации, оказывающей стационарную помощь и контроль за завершением процесса госпитализации;

3) обеспечить своевременное информирование на амбулаторно-поликлиническом уровне о свободных койках, датах планируемой и окончательной плановой госпитализации или причинах несостоявшейся госпитализации на стационарном уровне;

4) принять меры по снижению длительных сроков ожидания плановой госпитализации;

5) своевременно рассматривать необходимость сокращения и (или) перепрофилирования существующих коек на более востребованные профиля;

6) учитывать результаты мониторинга и оценки процесса плановой госпитализации при выплате дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи. "

в Инструкцию по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации, утвержденную указанным приказом внести следующие изменение и дополнение:

в наименовании раздела 3 слова "Порядок" заменить словами "Требования";  
дополнить разделом следующего содержания:

#### **"4. Требования к участникам процесса в случаях возникновения внештатных ситуаций"**

24. К внештатным ситуациям относятся: несостоявшаяся госпитализация, некорректная и несвоевременная актуализация данных на Портале, увеличение количества пациентов в динамике со сроком ожидания плановой госпитализации более 10 календарных дней, а также случаи, негативно влияющие на уровень плановой госпитализации через Портал и требующие мониторинга.

25. К несостоявшейся госпитализации относятся случаи:

1) отсутствия минимального объема обследования у пациента при направлении на госпитализацию;

2) отсутствие медицинских показаний к плановой госпитализации в стационар;

3) наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации в стационар;

4) некорректный ввод данных пациента в Портал.

26. К некорректной и несвоевременной актуализации данных на Портале относятся случаи:

- 1) отсутствия своевременного предоставления информации о свободных койках стационаром;
- 2) отсутствия своевременного проставления дат госпитализации стационаром.

27. К негативно влияющим на уровень плановой госпитализации через Портал и требующим мониторинга относятся случаи:

- 1) письменного отказа пациента от госпитализации;
- 2) неявки пациента на госпитализацию;
- 3) регистрации смерти пациента на догоспитальном этапе;
- 4) не зависящие от процедуры госпитализации.

28. Республиканское и региональные Бюро госпитализации – бюро созданное при подведомственной организации уполномоченного органа в области здравоохранения, обеспечивающее реализацию прав граждан на свободный выбор медицинской организации, доступность и прозрачность плановой госпитализации в рамках ГОБМП и планируемого количества случаев госпитализации.

Региональное Бюро госпитализации осуществляет:

- 1) ежедневный мониторинг процесса плановой госпитализации на наличие внештатных ситуаций;
- 2) выборку стационаров и медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, по которым зарегистрированы случаи внештатных ситуаций;
- 3) ежедневное направление сводной информации руководителям стационаров и медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, где возникли внештатные ситуации для принятия мер по их устранению: при регистрации смерти пациента на догоспитальном этапе в течении дня после его регистрации на Портале, по случаям отсутствия своевременной информации о свободных койках и проставления дат госпитализации на второй день после регистрации на Портале;
- 4) мониторинг принятых мер по устранению внештатных ситуаций при получении обратной информации от стационаров и медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, по случаям несостоявшихся госпитализаций при регистрации смерти пациента на догоспитальном этапе осуществляется в течение трех календарных дней;
- 5) ежедекадное направление информации содержащей результаты мониторинга в местный орган государственного управления здравоохранением

областей, города республиканского значения и столицы (далее – управление здравоохранением) для принятия мер по их устранению и территориальный департамент Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД КОМУ МЗ РК) для проведения мониторинга принятых мер:

по случаям возникновения внештатных ситуаций в разрезе стационаров и медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;

ежедневно по случаям несостоявшейся госпитализации при регистрации смерти пациента на догоспитальном этапе и систематическом (три раза и более за декаду) отсутствии своевременной информации о свободных койках и проставления дат госпитализации;

б) ежедекадно направление отчета в республиканское бюро госпитализации по случаям внештатных ситуаций;

7) ежедневное информирование республиканского бюро госпитализации, управления здравоохранением и ТД КОМУ МЗ РК соответствующего региона о случаях возникновения внештатных ситуаций и отсутствии принятия мер стационарами и медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь.

29. Республиканское бюро госпитализации осуществляет:

1) мониторинг процесса плановой госпитализации в разрезе регионов по представленным отчетам региональных бюро госпитализации;

2) ежемесячное представление в Комитет оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КОМУ МЗ РК) информации по случаям внештатных ситуаций с указанием принятых мер управлениями здравоохранением регионов;

3) информирование в течение часа КОМУ МЗ РК при увеличении количества случаев внештатных ситуаций и отсутствии принятых мер управлениями здравоохранения.

30. Медицинская организация, оказывающая амбулаторно-поликлиническую помощь, осуществляет:

1) ежедневный мониторинг процесса плановой госпитализации с выборку случаев внештатных ситуаций;

2) анализ каждого случая внештатной ситуации, возникшей при плановой госпитализации через Портал и принятие мер по их снижению;

3) регистрацию письменного отказа пациента от госпитализации в медицинской карте амбулаторного больного через Портал;

4) анализ причин неявки пациента на плановую госпитализацию при получении информации от стационара. При наличии объективных причин срок

госпитализации переносится с момента даты определенной стационаром не более чем на сутки, а при отказе пациента от госпитализации снимается с Листа ожидания ;

5) ежедекадное представление обратной информации в региональные бюро госпитализации по случаям внештатных ситуаций с указанием принятых мер по их устранению ;

б) представление информации в региональные бюро госпитализации с приложением копии врачебного свидетельства о смерти форма № 106/у-07, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) в течение трех дней при регистрации смерти пациента на догоспитальном этапе после его регистрации на Портале, за исключением случаев, подлежащих судебно-медицинской экспертизе, по которым копии врачебного свидетельства о смерти не представляется .

31. Стационар осуществляет:

1) ежедневный мониторинг процесса плановой госпитализации с выборкой случаев внештатных ситуаций ;

2) анализ каждого случая при систематическом отсутствии своевременной информации о свободных койках и проставлении дат госпитализации с принятием мер по их устранению в соответствии с законодательством Республики Казахстан ;

3) ежедневное информирование медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, к 15.00 часам по случаям не явившихся пациентов на госпитализацию в назначенный срок ;

4) при получении информации от медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и при наличии объективных причин, перенесение госпитализации на срок не более суток с даты, определенной стационаром в устной форме, и регистрацию на Портале ;

5) регистрацию случаев несостоявшейся госпитализации на Портале при отсутствии минимального объема обследований, показаний к плановой госпитализации, наличия противопоказаний на момент госпитализации в стационар ;

б) ежедекадное представление обратной информации в региональные бюро госпитализации по систематическим случаям несвоевременного представления информации о свободных койках и проставления дат госпитализации (три раза и более за декаду) с указанием принятых мер.

32. Управление здравоохранением осуществляет:

- 1) мониторинг процесса плановой госпитализации в регионе;
- 2) рассмотрение случаев внештатных ситуаций с анализом причин на аппаратных совещаниях в разрезе стационаров и медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 3) принятие управленческих решений по снижению случаев внештатных ситуаций ;
- 4) ежемесячное представление информации о принятых мерах по снижению случаев внештатных ситуаций в региональные бюро госпитализации и ТД КОМУ МЗ РК .

33. ТД КОМУ МЗ РК осуществляет:

- 1) мониторинг случаев внештатных ситуаций с анализом причин и принятых мер по их снижению в регионе;
- 2) ежемесячное предоставление результатов мониторинга КОМУ МЗ РК;
- 3) принятие мер за нарушение условий договора на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП к стационарам и медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, допускающим внештатные ситуации ;
- 4) ежедневное информирование КОМУ МЗ РК о случаях внештатных ситуаций и отсутствии принятых мер управлением здравоохранением.

34. КОМУ МЗ РК осуществляет:

- 1) мониторинг случаев внештатных ситуаций с анализом причин и принятых мер по их исключению ;
- 2) ежемесячное предоставление результатов мониторинга Министерству здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК);
- 3) ежедневное информирование МЗ РК о случаях внештатных ситуаций и отсутствии принятых мер управлением здравоохранением."

2. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ермекбаев К.К.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан .

3. Юридическому департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Курмангалиеву А.Д.

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

*Республики Казахстан*

*Министр здравоохранения  
С. Каирбекова*

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