

О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 "Об утверждении Правил оказания стационарной помощи"

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 августа 2019 года № ҚР ДСМ-109. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 августа 2019 года № 19226. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 24,03,2022 № ҚР- ДСМ-27 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 94) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 "Об утверждении Правил оказания стационарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 12204, опубликован 11 ноября 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет") следующее изменение:

Правила оказания стационарной помощи, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу;

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" Министерства юстиции для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан

О. Абишев

Приложение к приказу
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 8 августа 2019 года № ҚР ДСМ-109

Утверждены
приказом Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 29 сентября 2015 года № 761

Правила оказания стационарной помощи

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания стационарной помощи (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 94) пункта 1 статьи 47 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливают порядок оказания стационарной помощи населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и системы обязательного социального медицинского страхования.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) стационарная помощь – форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением;

2) квалифицированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики,

лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

3) специализированная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

4) высокотехнологичные медицинские услуги (далее – ВТМУ) – услуги, оказываемые профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

5) организация здравоохранения - юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

6) субъект информатизации в области здравоохранения (далее - субъект информатизации) - государственные органы, физические и юридические лица, осуществляющие деятельность или вступающие в правоотношения в сфере информатизации в области здравоохранения;

7) Комиссия по высокотехнологичным медицинским услугам (далее – Комиссия ВТМУ) – комиссия, созданная при местных органах государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы для решения вопроса госпитализации в организацию здравоохранения, предоставляющую ВТМУ;

8) лечебно-профилактический совет (далее – ЛПС) - постоянно действующий координирующий и консультативно-совещательный орган, созданный при местных органах государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в целях рассмотрения вопросов организации госпитализации пациентов в стационары, управления структурой госпитализации, динамики плановой и экстренной госпитализации по уровням оказания медицинской помощи, обоснованности направлений на плановую госпитализацию, доступности медицинской помощи, защиты прав пациента;

9) консилиум - исследование лица в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;

10) портал Бюро госпитализации (далее - Портал) - единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП);

11) планируемая дата плановой госпитализации – дата госпитализации, определяемая в Портале после регистрации направления на плановую госпитализацию;

12) код плановой госпитализации – автоматически сгенерированный Код пациента при регистрации направления в Портале по следующему принципу: первые два знака – код области (откуда направлен), следующие четыре – код медицинской организации (куда направлен); следующие три – код профиля койки (куда направлен), последние цифры – порядковый номер пациента;

13) окончательная дата плановой госпитализации – дата фактической госпитализации пациента в организацию здравоохранения;

14) талон плановой госпитализации – документ, подтверждающий факт регистрации в Портале направления на плановую госпитализацию;

15) лист ожидания – электронная форма регистрации в Портале направления больных на плановую госпитализацию с определением планируемой и окончательной даты госпитализации, указания причин и обоснования снятий направлений в случае отказа в госпитализации;

16) ургентность – работа в режиме ожидания пациентов, требующих неотложной медицинской помощи;

17) медицинская сортировка по триаж системе - распределение пострадавших и больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических, эвакуационных).

18) стационар с круглосуточным наблюдением - при состоянии с высоким риском и возможностью развития осложнений и требующие врачебного наблюдения не менее 2-3-х раз в сутки и ночью, в том числе после оперативных вмешательств, а также проведения диагностических и лечебных мероприятий не менее 2-х раз в сутки;

19) дневной стационар - оказание стационарозамещающей помощи населению на базе организаций здравоохранения. Наблюдению в дневном стационаре подлежат лица с наличием острого или обострения хронического заболевания при необходимости проведения лечебных и диагностических мероприятий не более 2-х раз в течении нескольких часов в АПП, в том числе после оперативных вмешательств и до суток в круглосуточном стационаре.

2. Порядок оказания стационарной помощи

3. Показанием для госпитализации является необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов в организациях здравоохранения.

4. Госпитализация пациента в организацию здравоохранения в рамках ГОБМП осуществляется:

1) в плановом порядке – по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) или другой организации здравоохранения;

2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) - вне зависимости от наличия направления;

5. Прием и регистрация пациентов в приемном отделении организации здравоохранения на получение плановой госпитализации осуществляется в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 60 минут с момента обращения. Экстренная медицинская помощь оказывается круглосуточно. При необходимости в приемном отделении организовывается консилиум.

При полном обследовании и отсутствии противопоказаний осуществляется госпитализация в профильное отделение.

6. В случае госпитализации пациента в организацию здравоохранения оформляется медицинская карта с листом назначений (далее – медицинская карта) по форме 003/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения", (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов под № 6697) (далее - Приказ № 907), в том числе в информационных системах.

7. При обнаружении признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения пациента во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических сред на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту.

8. При поступлении в стационар пациента осведомляют о правилах внутреннего распорядка организации здравоохранения с отметкой в медицинской карте и заключается Договор между пациентом и организацией здравоохранения в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 418 "Об утверждении типового договора по предоставлению медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, заключаемого между пациентом и медицинской организацией", (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11520).

9. Медицинская помощь предоставляется после получения письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

Оказание медицинской помощи без согласия допускается в отношении лиц, находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю; страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; страдающих тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями); страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и совершивших общественно опасное деяние.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан продолжается до исчезновения вышеуказанных состояний.

10. Согласие на оказание медицинской помощи в отношении несовершеннолетних и лиц, признанных судом недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии законных представителей решение об оказании медицинской помощи принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения.

11. При получении медицинской помощи пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки домой или перевода в другую организацию здравоохранения.

12. Медицинский работник с высшим медицинским образованием (далее – врач) осматривает пациента в день поступления в стационар, прописывает ему необходимое лечение и осведомляет о назначенных лечебно-диагностических мероприятиях.

13. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующий уход пациента осуществляются с момента поступления в организацию здравоохранения.

14. В зависимости от состояния пациента проводится полная или частичная санитарная обработка. Обязательную санитарную обработку проходят лица без определенного места жительства.

15. В стационарах предусматриваются палаты или боксы для отдельного размещения пациентов с заболеваниями, представляющих опасность для окружающих.

16. Пациенты, находящиеся в стационаре, подлежат ежедневному осмотру лечащим врачом, кроме выходных и праздничных дней. При осмотре и

назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте.

При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением/лечащего врача или ответственного дежурного врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный/электронный).

При тяжелом и крайне тяжелом течении заболевания кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача должны отражать конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждые трех часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.

17. Заведующий отделением проводит осмотр тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии осматриваются не реже одного раза в неделю.

Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи.

18. При лечении в стационаре детей в возрасте до трех лет, а также тяжелобольных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению лечащего врача 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; бесплатно обеспечивается спальным местом.

Кормящая мать ребенка до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием на весь период пребывания по уходу за ребенком в организации здравоохранения.

19. Детям школьного возраста в период стационарного лечения создаются условия для непрерывного образования в условиях детских многопрофильных больниц.

20. Пациентам многопрофильных детских больниц создаются условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

21. На любом уровне оказания медицинской помощи при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях, заведующий отделением/заместитель руководителя по медицинской части организует консультацию (осмотр пациента специалистом более высокой квалификации или другого профиля) или консилиум (осмотр пациента, с участием не менее трех специалистов одного профиля более высокой

квалификации, или другого профиля, с проведением дополнительного обследования пациента в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания), включая специалиста республиканского уровня по показаниям.

В вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни - консультацию или консилиум организует ответственный дежурный врач организации здравоохранения.

22. В случае отсутствия необходимого инструментального и лабораторного сопровождения тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения, данный пациент после стабилизации состояния переводится в другую медицинскую организацию по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения.

23. Критериями выписки из стационара являются:

1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);

2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих.

3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.

24. При выписке из стационара пациенту выдается форма 027/у, утвержденная приказом № 907, где указываются заключительный клинический диагноз, проведенный объем диагностических исследований, лечебных мероприятий, рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.

Данные по выписке заносятся в информационные системы день в день, с указанием фактического времени выписки.

25. Организации здравоохранения обеспечивают своевременное и достоверное заполнение учетных форм.

Параграф 1. Организация плановой госпитализации

26. Плановая госпитализация с регистрацией направления в Портале осуществляется путем определения планируемой даты плановой госпитализации с учетом права пациента на свободный выбор организации здравоохранения:

1) специалистом стационара по направлению специалиста ПМСП или другой организации здравоохранения независимо от форм собственности;

2) автоматического определения по направлению специалиста ПМСП или другой организации здравоохранения;

3) специалистом приемного покоя организации здравоохранения при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя о госпитализации пациента в данную организацию здравоохранения.

Доступ к Порталу имеют организации здравоохранения, заключившие договор на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП. В случае заключения договора некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования" (далее- ФСМС) с новым поставщиком медицинских услуг, независимо от форм собственности, на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП, присвоение логина и пароля для работы в Портале осуществляется в течение 2-х рабочих дней с момента подачи заявки поставщиком.

27. Участниками процесса организации госпитализации являются:

1) организации здравоохранения;

2) ФСМС и его филиалы;

3) субъект информатизации;

4) местные органы государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы.

28. При наличии показаний к плановой госпитализации специалист ПМСП или другой организации здравоохранения проводит пациенту клинико-диагностические (лабораторные, инструментальные и функциональные) исследования (далее - исследования), консультации профильных специалистов, соответственно направляемому диагнозу, руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения.

При автоматическом определении даты госпитализации минимальный объем догоспитального обследования пациента проводится за 14 дней до назначенной даты госпитализации. До госпитального наблюдения осуществляет направившая медицинская организация.

Дополнительное и повторное осуществление в стационаре исследований, проведенных перед госпитализацией в организации ПМСП или другой организации здравоохранения, проводится по медицинским показаниям, с обоснованием в медицинской карте для динамической оценки состояния больного, согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.

29. При выборе пациентом организации здравоохранения ответственный специалист ПМСП или другой организации здравоохранения, утвержденный внутренним приказом (далее - ответственный специалист), предоставляет ему

информацию о возможности альтернативного выбора организации здравоохранения по соответствующему профилю с наименьшим сроком ожидания госпитализации.

Ответственный специалист информирует пациента о дате госпитализации в выбранный стационар и необходимости обязательной явки в установленную дату плановой госпитализации путем устного или электронного оповещения в личном кабинете Портала электронного правительства (push или sms-сообщение).

В случае невозможности явиться в стационар, в установленную дату плановой госпитализации по уважительным причинам, пациент извещает организацию ПМСП или организацию здравоохранения, направившую на госпитализацию. Стационар переносит госпитализацию на срок не более 3-х суток.

30. При наличии показаний для плановой госпитализации в научные организации, создаваемые в городах республиканского значения (далее-научные организации) и столице на оказание ВТМУи СМП, пациент госпитализируется по решению Комиссии ВТМУ согласно приказа министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2017 года № 12 "Об утверждении правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг".

31. При определении даты плановой госпитализации ответственный специалист регистрирует направление на плановую госпитализацию в расположенном на Портале листе ожидания по форме, согласно приложению 1 к Правилам и выдает пациенту талон плановой госпитализации по форме, согласно приложению 2 к Правилам.

Ежедневно специалист стационара просматривает список пациентов, направленных на госпитализацию в данную организацию здравоохранения, формируют сведения о свободных койках по профилям и до 9 часов 30 минут вносит их в размещенный в Портале лист учета свободных коек по форме, согласно приложению 3 к Правилам. Планируемую дату плановой госпитализации определяет ответственный специалист в течение 2-х рабочих дней со дня регистрации направления на плановую госпитализацию в Портале.

Ежедневно ответственный специалист осуществляет мониторинг листа ожидания и выдает пациенту направление на госпитализацию в организацию здравоохранения по форме согласно приложению 4 к Правилам после проставления организацией здравоохранения планируемой даты плановой госпитализации.

Пациент госпитализируется в соответствии с установленной датой плановой госпитализации.

32. Планируемая дата плановой госпитализации определяется ответственным специалистом в:

1) организации здравоохранения и (или) их структурные подразделения, оказывающие стационарную помощь на районном уровне;

2) организации здравоохранения и (или) их структурные подразделения, оказывающие стационарную помощь на городском уровне:

перинатальный (родильное отделение), онкологический, инфекционный, кожно-венерологический, травматологический, инсультный, ревматологический, офтальмологический, кардиологический и кардиохирургический центры;

организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации – санаторий, специализированный санаторий, профилакторий, реабилитационный центр или отделение (койки) реабилитации, организуемые при многопрофильной больнице;

организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход – хоспис, больница сестринского ухода или отделение, койки, организуемые при многопрофильной больнице, противотуберкулезном диспансере;

научные организации, создаваемые в городе республиканского значения;

3) организации здравоохранения и (или) их структурные подразделения, оказывающие стационарную помощь на областном уровне:

многопрофильная областная детская больница, создаваемая в областном центре;

областной центр психического здоровья, создаваемый в областном центре;

перинатальный (родильное отделение), онкологический, инфекционный, кожно-венерологический создаются как структурные подразделения многопрофильных больниц;

организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации – санаторий, специализированный санаторий, профилакторий, реабилитационный центр, или отделение (койки) реабилитации, организуемые при многопрофильной больнице;

организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход – хоспис, больница сестринского ухода или отделение, койки, организуемые при многопрофильной больнице, противотуберкулезном диспансере;

33. При наличии медицинских показаний для перевода пациента в другую организацию здравоохранения, лечащий врач по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе осуществляет регистрацию направления в Портале;

34. При автоматическом определении даты госпитализации по направлению ответственного специалиста:

1) ответственный специалист регистрирует направление на плановую госпитализацию, предоставляет информацию о планируемой дате

госпитализации, установленной автоматически в Портале и выдает направление (на бумажном/электронном носителе);

2) если пациент отказывается от планируемой даты госпитализации, установленной автоматически в Портале, лечащий врач ПМСП или другой организации здравоохранения предлагает ему более позднюю дату госпитализации или выбор другой организации здравоохранения, в котором предусматривается возможность более ранней госпитализации;

3) при наличии медицинских показаний к переводу пациента в другую организацию здравоохранения, лечащий врач по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе осуществляет регистрацию направления в Портале;

4) пациент госпитализируется в организацию здравоохранения, указанный в направлении в срок, автоматически определенным Порталом;

5) в случае неявки пациента в срок, медицинская организация использует данную койку для госпитализации экстренных пациентов;

б) автоматическое определение планируемой даты госпитализации осуществляется в Портале при регистрации направления на госпитализацию в организацию здравоохранения в соответствии с критериями разработанными из расчета:

общего планируемого объема финансирования;

среднегодового значения удельного веса прогнозируемой суммы финансирования для плановой и экстренной госпитализации с учетом случаев в разрезе нозологий на основании данных прошлого года;

среднегодового значения удельного веса прогнозируемой суммы финансирования для случаев плановой госпитализации в разрезе нозологий по профилям, не участвующих в процессе госпитализации, на основании данных прошлого года;

прогнозируемой стоимости всех случаев (плановых и экстренных), выписка которых планируется в отчетный период, в соответствии плана общего финансирования на отчетный месяц;

сроков средней длительности пребывания больного на койке в разрезе нозологий;

сведений о количестве пациентов, которых возможно госпитализировать в плановом порядке за 1 рабочий день;

сведений о выходных, праздничных днях (с переносом), операционных, urgentных днях, днях предназначенных на санитарную обработку (по данным медицинских организаций);

сведений о графике трудовых отпусков, деятельность которых влияет на процесс плановой госпитализации;

сведений о доле на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов.

7) для формирования критериев на предстоящий год стационарам необходимо представлять в субъект информатизации за два месяца до начала следующего финансового года следующие сведения:

количество пациентов, планируемых для плановой госпитализации в один рабочий день в разрезе профилей;

дни плановой госпитализации в разрезе профилей;

график операционных;

график дней, предназначенных на санитарную обработку;

график трудовых отпусков, повышения квалификации специалистов, деятельность которых влияет на процесс плановой госпитализации;

планируемую долю на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов.

8) в случае изменения сведений для формирования критериев необходимо представить данные в субъект информатизации, в срок не позднее десяти рабочих дней до начала планируемых изменений;

9) в случае оптимизации коечного фонда организации здравоохранения в срок не позднее одного календарного месяца до начала планируемых изменений уведомляют управления здравоохранения и субъект информатизации для проведения своевременной актуализации изменений структуры коечного фонда в соответствующих информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство);

10) планируемая дата плановой госпитализации определяется автоматически в Портале при направлении ответственным специалистом в:

Научные организации с учетом права пациента на свободный выбор организации здравоохранения, предоставляют услуги СМП и ВТМУ;

многопрофильные больницы городского или областного уровней, за исключением следующих профилей коек:

гематологический, онкогематологический, инфекционный, психиатрический, психоневрологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический, онкологический, паллиативной помощи и сестринского ухода, детские, перинатальный (родильное отделение).

11) для организаций здравоохранения, участвующих в автоматическом определении даты плановой госпитализации, снятие с листа ожидания предусматривается в следующих случаях:

на уровне организации ПМСП или другой организации здравоохранения:

письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;

регистрация случая смерти пациента на догоспитальном этапе;

наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации в медицинскую организацию;

экстренной госпитализации.

на уровне приемного покоя организации здравоохранения:

отсутствие медицинских показаний к госпитализации;

наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации;

неявка пациента на госпитализацию;

письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;

непрофильная госпитализация;

экстренной госпитализации.

35. При определении даты плановой госпитализации специалистом приемного покоя организации здравоохранения, в случае самостоятельного обращения пациентов, решение о госпитализации согласовывается с ответственным лицом организации здравоохранения.

36. Руководство организации здравоохранения, в целях защиты прав пациента, самостоятельно принимает решение о плановой госпитализации пациента при наличии медицинских показаний для социально-незащищенных групп населения: дети до 18 лет, беременные, участники Великой Отечественной войны, инвалиды, многодетные матери, медицинские работники, пенсионеры, больные социально-значимыми заболеваниями в пределах 15% от объема плановой госпитализации для научных организаций, 10% для организаций здравоохранения районного, городского, областного уровней независимо от формы собственности;

37. Врач приемного отделения организации здравоохранения в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями осуществляет плановую госпитализацию в день обращения в следующие организации здравоохранения/структурные подразделения:

инфекционные, психиатрические, психоневрологические, противотуберкулезные, наркологические, кожно-венерологические, онкологические, госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним, хосписы и больницы сестринского ухода, перинатальный центр (родильное отделение) с учетом регионализации перинатальной помощи.

38. При организации плановой госпитализации возникают нештатные ситуации, когда этапы процесса госпитализации выходят за допустимые пределы:

1) несостоявшаяся плановая госпитализация:

отсутствие медицинских показаний к плановой госпитализации;

наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации.

2) случаи, негативно влияющие на уровень плановой госпитализации:

письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;

неявка пациента на госпитализацию;

регистрация смерти пациента на догоспитальном этапе;

экстренная госпитализация;

независящие от процедуры госпитализации.

39. При возникновении и прекращении форс-мажорных обстоятельств организация здравоохранения в течение одного рабочего дня направляет письменное уведомление в управление здравоохранения, в ФСМС и в субъект информатизации.

В случае приостановления деятельности организации здравоохранения, субъект информатизации в течение одного рабочего дня оповещает организации ПМСП и другие организации здравоохранения. Ответственный специалист доводит до сведения пациента о возникновении форс-мажорных обстоятельств и предлагает выбор другой организации здравоохранения или госпитализацию в выбранную ранее организацию здравоохранения после возобновления его деятельности.

В случае нефункционирования в Портале электронной регистрации направления на госпитализацию более 3-х часов, организация здравоохранения обеспечивает непрерывность процесса направления на плановую госпитализацию в следующей последовательности:

1) организация ПМСП или другая организация здравоохранения оформляет направление на плановую госпитализацию на дату, согласованную с организацией здравоохранения на бумажном носителе;

2) организация здравоохранения обеспечивает госпитализацию пациента в соответствии с датой госпитализации на бумажном носителе;

3) организация ПМСП или другая организация здравоохранения непосредственно после возобновления работы информационной системы обеспечивает регистрацию направлений пациентов в Портале госпитализированных или запланированных на госпитализацию в период отключения системы на основании данных бумажных носителей.

4) субъект информатизации:

оформляет протокол о факте отключения электронной регистрации направления на госпитализацию на срок более 3-х часов;

запрашивает информацию из организации ПМСП или другой медицинской организации по фактам направлений на плановую госпитализацию на бумажных носителях;

координирует процесс регистрации направлений в Портал в соответствии с данными бумажных носителей.

40. При снятии направлений с "Листа ожидания" в Портале по причине "Смерть пациента на догоспитальном этапе" субъекту информатизации предоставляются сведения (в течение трех рабочих дней со дня регистрации снятия): выписку из амбулаторной карты, копии врачебного свидетельства о смерти по форме № 106-12/у, утвержденной приказом № 907, за исключением случаев, подлежащих судебно-медицинской экспертизе.

41. Участники процесса организации госпитализации осуществляют мониторинг нештатных ситуаций с принятием мер по их недопущению.

42. Организации здравоохранения еженедельно направляют на электронных носителях, информацию об отказе в госпитализации пациента по форме согласно приложению 5 к Правилам, в организацию ПМСП или другую организацию здравоохранения. Форма отказа в госпитализации выдается пациенту на руки по требованию.

43. Управления здравоохранения:

1) осуществляют постоянный мониторинг следующих показателей организаций здравоохранения с принятием управленческих мер:

уровень потребления стационарной помощи в регионе;

работа коечного фонда и его рационализация;

перепрофилирование коек в соответствии с их востребованностью;

структура пролеченных случаев в круглосуточных и дневных стационарах;

необоснованная госпитализации;

нештатные ситуации.

2) проводят заседания ЛПС с привлечением руководителей организаций здравоохранения, независимо от формы собственности, с последующим представлением сведений о принятых мерах субъекту информатизации в срок до десятого числа месяца, следующего за отчетным.

Параграф 2. Порядок экстренной госпитализации

44. В экстренных случаях пациент доставляется в приемное отделение организации здравоохранения бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи, бригадой отделения СМП при ПМСП, мобильной бригадой санитарной авиации, из других организаций здравоохранения или обращается самостоятельно. В отдельных случаях, пациенты доставляются в организацию здравоохранения гражданами или сотрудниками правоохранительных органов.

45. При транспортировке пациента диспетчер станции скорой медицинской помощи или отделения СМП при ПМСП информирует приемное отделение организации здравоохранения о доставке пациента.

46. При наступлении летального исхода в приемном отделении, факт смерти пациента регистрируется на данную медицинскую организацию.

47. По завершению оценки состояния пациента медицинской сестрой проводится цветовая маркировка (красная, желтая, зеленая).

48. Ответственность за пациента на период нахождения в приемном отделении несет заведующий приемного отделения организации здравоохранения, в ночное время, праздничные и выходные дни - ответственный врач приемного отделения.

49. При определении пациента в первую группу (красная зона) экстренная медицинская помощь оказывается в условиях ПИТ или операционной. При стабилизации состояния пациент переводится в ОАРИТ (ОРИТ) или профильное отделение организации здравоохранения.

50. Пациент второй группы (желтая зона) в сопровождении медицинского работника госпитализируется в диагностическую палату. При необходимости динамического наблюдения, пациент находится в диагностической палате до 24 часов. За этот период проводится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

51. Пациент третьей группы (зеленая зона) направляется в смотровой кабинет приемного отделения. В смотровом кабинете проводится необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий до установления диагноза с дальнейшим определением тактики лечения.

При отсутствии показаний для госпитализации в организацию здравоохранения, врач приемного отделения выдает пациенту медицинское заключение (форма №071/у), утвержденное приказом № 907 с письменным обоснованием отказа.

Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента при наличии последнего.

52. Пациент, доставленный мобильной бригадой санитарной авиации, госпитализируется в профильное отделение по предварительному уведомлению руководства организации здравоохранения.

53. При экстренной госпитализации регистрация пациентов в портале осуществляется специалистами приемного отделения организации здравоохранения.

54. Регистрация в Портале данных об обратившихся пациентах в приемное отделение организации здравоохранения, осуществляется в электронном формате для учета пациентов на госпитализацию и отказов в госпитализации.

Медицинс к а я организац ия, в которую направлен больной	Наименов ание профиля койки	Дата регистрац ии заявки (число, месяц, год)	Дата госпитали зации (определен на я поликлини кой	Дата Госпитали зации, (определен на я стационар ом	Дата госпитали зации (определен ная бюро госпитали зации	Дата окончател ьной госпитали зации (число, месяц, год)	Фамилия, имя, отчество (наличии) врача, направив шего на госпитали зацию	және себебі (Дата и причина несостояв шейся госпитали зации или отказа
10	11	12	13	14	15	16	17	18

Приложение 2
к Правилам оказания
стационарной помощи
Форма

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЖОСПАРЛЫ ЕМДЕУГЕ ЖАТҚЫЗУ ТАЛОНЫ
ТАЛОН ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Коды/Код _____

Құжатты қалыптастыру күні _____ Құжатты қалыптастыру уақыты _____

(Дата формирования документа) (Время формирования документа)

Азамат (ша) (Гражданин (ка))

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) /фамилия, имя, отчество (при его
наличии)

Туған күні (Дата рождения) _____ Пол (Жынысы) _____

Диагнозы (Диагноз)

Жіберілді (Направляется)

кім (кем)

Жіберілді (Направляется в)

кайда (куда)

Емханамен белгіленген жоспарлы емдеуге жатқызу күні

Дата планируемой госпитализации, определенная поликлиникой

Емдеуге жатқызу коды бойынша республика стационарларындағы бос
төсектер

Всего	Из них женски х	Всего	Из них женски х	Всего	Из них женски х	Всего	Из них женски х	Всего	Из них женски х	Всего	Из них женски х
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Приложение 4
к Правилам оказания
стационарной помощи
Форма

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		№ 001-3/е нысанды медициналық күжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма 001-3/у

**Стационарға емдеуге жатқызу
ЖОЛДАМАСЫ
НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию в стационар**

Коды/Код _____

Бағыттаушы медициналық ұйымның атауы (наименование направляющей
медицинской
организации*) Жіберілді (Направляется в)

Медициналық ұйым, бөлімшенің атауы (наименование медицинской
организации,
отделение)
Азамат (ша) (Гражданин (ка))

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) /фамилия, имя, отчество (при его
наличии)

Туған күні (Дата рождения) _____

Амбулаториялық науқастың медициналық картасының № _____

(№ медицинской карты амбулаторного пациента)

Мекенжайы (Домашний адрес)

Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы)

Диагноз/диагноз _____

Халықаралық аурулар жиынтылығының коды (код по Международной классификации болезней) _____

Өңірлік комиссияға кім жіберді
Кем направлен на региональную комиссию

Хаттаманың № _____

Хаттаманың күні _____

№ протокола Дата протокола

Тіркеу күні _____

(Дата регистрации) _____

Жоспарлы емдеуге жатқызу күні _____

(Дата планируемой госпитализации) _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), дәрігердің коды //(Фамилия, Имя, Отчество

(при его наличии), код врача)

Дәрігер (Врач) _____

қолы (подпись)

Объективті себептер бойынша белгіленген емдеуге жатқызу күнінде келу мүмкіндігі

болмаған және растау құжаттары болған жағдайда Сізге бұл туралы медицина-санитарлық

алғашқы көмек ұйымын, медициналық ұйымды немесе стационарды хабардар ету қажет.

Хабардар етпеген жағдайда, Стационар емдеуге жатқыздудан бас тартуға құқылы.
В случае

невозможности по объективным причинам явиться в установленную дату плановой госпитализации и наличии подтверждающих документов Вам необходимо известить организацию первичной медико-санитарной помощи, медицинскую организацию или стационар. При не оповещении, стационар имеет право отказать в госпитализации.

"Стационарды және емдеуге жатқызу" С выбором стационара и
Күнін таңдауға келісемін" датой госпитализации согласен(а)"

Науқастың қолы _____ Подпись больного _____



XX.XXX.XXX.XXXXX

Приложение 5
к Правилам оказания
стационарной помощи
Форма

Отказ в экстренной госпитализации пациенту

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

(при его наличии)

Пол:

мужской,

женский,

не определен

Дата рождения _____ число _____ месяц _____ ГОД

Домашний адрес

Житель:

города,

Села

Место работы/учебы

Телефоны: _____

Категория льготности _____

Прикреплен _____

(указать наименование МО)

"Данных о прикреплении пациента в РПН нет"

Кем направлен:

самообращение

организация ПМСП

организация консультативно-диагностической помощи

скорая помощь

другой стационар

родильный дом

военкомат

прочие

"Вид обращения: плановое, экстренное" (нужное подчеркнуть)

Вид диагноза	Тип диагноза	Код диагноза	Наименование диагноза	Характер травмы
--------------	--------------	--------------	-----------------------	-----------------

Медицинская организация, отказавшая в госпитализации: _____

Причина отказа: _____

Выполненные услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Количество
------------	---------------------	------------

Выполненные операции/манипуляции:

Код операции/ манипуляции	Наименование операции/ манипуляции	Количество
---------------------------	------------------------------------	------------

Использованные медикаменты:

Код медикамента	Наименование медикамента	Количество
-----------------	--------------------------	------------

Рекомендации:

-лечение амбулаторное;

-рекомендованные лекарственные средства (указать наименование препарата, дозу,

кратность приема)

-консультация профильного специалиста (указать профиль)

Другие рекомендации: _____

Дата регистрации отказа: _____ число _____ месяц _____ год

Пациент _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента)

Подпись пациента _____

Врач: _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Подпись отказавшего врача _____

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 8 августа 2019 года № ҚР ДСМ-109

Приложение 6
к Правилам оказания
стационарной помощи
Форма

**Перечень выполненных услуг и использованных лекарственных средств пациентами, обратившимися в приемный покой круглосуточного стационара, но впоследствии не госпитализированными
(с ____ 20__ – по ____ 20__ года)**

№	Пациенттің жеке сәйкестендіру нөмірі	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Код лекарственного средства	Наименование лекарственного средства	Количество лекарственного средства	Использованные медицинские изделия		
								Код медицинского изделия	Наименование медицинского изделия	Количество медицинского изделия
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Медицинская организация: _____

Дата формирования: _____

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