

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі

Приказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 30 апреля 2020 года
№ ҚР ДСМ-42/2020.
Зарегистрирован в Министерстве
юстиции Республики Казахстан 30
апреля 2020 года № 20550

Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об
утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной
помощи и Правил прикрепления к организациям первичной
медико-санитарной помощи»**

В соответствии с пунктом 4-1 статьи 45 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года «О государственных услугах» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11268, опубликован 22 июня 2015 года в информационно-правовой системе нормативных правовых актов «Әділет») следующие изменения:

Правила оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 2 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) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2).

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

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

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

Е. Биртанов

Приложение 1 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 апреля 2020 года
№ ҚР ДСМ-42/2020

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 28 апреля 2015 года
№ 281

Правила оказания первичной медико-санитарной помощи

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила первичной медико-санитарной помощи (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4-1) статьи 45 Кодекса Республики Казахстан 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок оказания первичной медико-санитарной помощи населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;

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) доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики заболеваний, а также при заболеваниях, не требующих

использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача;

4) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

5) клинический протокол – документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации;

б) услугополучатель – физические и юридические лица, за исключением центральных государственных органов, загранучреждений Республики Казахстан, местных исполнительных органов областей, городов республиканского значения, столицы, районов, городов областного значения, акимов районов в городе, городов районного значения, поселков, сел, сельских округов;

7) услугодатель – центральные государственные органы, загранучреждения Республики Казахстан, местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения, столицы, районов, городов областного значения, акимы районов в городе, городов районного значения, поселков, сел, сельских округов, а также физические и юридические лица, оказывающие государственные услуги в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

8) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

9) государственная услуга – одна из форм реализации отдельных государственных функций, осуществляемых в индивидуальном порядке по обращению или без обращения услугополучателей и направленных на реализацию их прав, свобод и законных интересов, предоставление им соответствующих материальных или нематериальных благ;

10) 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;

11) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

12) система обязательного социального медицинского страхования – совокупность норм и правил, устанавливаемых государством, регулирующих отношения между участниками системы обязательного социального медицинского страхования;

13) медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования – объем медицинской помощи, предоставляемый потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

14) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств по перечню, определяемому Правительством Республики Казахстан, гражданам Республики Казахстан, оралманам, а также иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан;

15) фильтр – противоэпидемический барьер, организуемый в поликлинике, задачей которого является разделение пациентов на входе в поликлинику на два основных потока: лица с подозрением на инфекционное заболевание (повышенная температура, сыпь неясной этиологии, диспепсические расстройства и проявления инфекционных заболеваний) и здоровые лица или люди с различными функциональными отклонениями.

3. Организация ПМСП обеспечивает оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным органом в соответствии со статьей 16 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

4. Организация ПМСП ведет медицинскую документацию в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной

медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907), в том числе посредством информационных систем.

Глава 2. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи

5. ПМСП оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами, социальными работниками в области здравоохранения и медицинскими сестрами:

- 1) в организации здравоохранения, оказывающей ПМСП, или ее подразделении;
- 2) по месту выезда, в том числе в условиях стационара на дому;
- 3) в передвижных медицинских комплексах, медицинских поездах с выездом к месту проживания в населенные пункты, расположенные на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;
- 4) в образовательной организации;
- 5) дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий.

6. Деятельность организации ПМСП строится по территориальному принципу в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права выбора медицинской организации.

На основе территориального принципа формируется участок ПМСП с закреплением специалистов участка.

7. Количество прикрепленного населения на одного врача общей практики не превышает 1 700 человек смешанного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 0 до 14 лет.

8. ПМСП оказывается:

- 1) в экстренном порядке – независимо от факта прикрепления в случае оказания неотложной медицинской помощи;

2) в плановом порядке – по месту прикрепления по предварительной записи или обращению.

Для осуществления предварительной записи к врачу реализована государственная услуга «Запись на прием к врачу», оказываемая организациями ПМСП.

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственную услугу при самостоятельном обращении, посредством телефонной связи или через веб-портал «электронного правительства» (далее – ПЭП).

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Запись на прием к врачу», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

При самостоятельном обращении или посредством телефонной связи пациента к организации ПМСП, специалистами ПМСП вносится запись в журнал «Предварительная запись на прием к врачу» и в устной форме предоставляется ответ с указанием свободного времени и даты приема врача, в соответствии с графиком приема врача.

При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в «Личный кабинет». После принятия запроса на оказание государственной услуги «Запись на прием к врачу», медицинская помощь пациенту оказывается в установленное время.

Организация ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Запись на прием к врачу» в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

9. ПМСП включает следующие виды помощи:

1) доврачебную медицинскую помощь, которая оказывается медицинскими работниками (участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей

практики), фельдшер, акушер) при заболеваниях или в случаях, не требующих участия врача по перечню медицинских услуг, оказываемых медицинскими работниками ПМСП (фельдшер, акушер, медицинская сестра со средним и (или) высшим медицинским образованием) согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) квалифицированную медицинскую помощь, которая оказывается врачом общей практики, участковым врачом-терапевтом/педиатром по перечню медицинских услуг, оказываемых врачами ПМСП (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр) согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

3) медико-социальная помощь, которая оказывается социальным работником и психологом в области здравоохранения по перечню услуг социального работника и психолога организации ПМСП согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

Организация ПМСП по показаниям обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи прикрепленному населению согласно Правилам оказания консультативно-диагностической помощи, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11958), в том числе путем передачи в аутсорсинг в близлежащую медицинскую организацию или субъект здравоохранения.

10. Организация ПМСП оказывает услуги прикрепленному населению без передачи в аутсорсинг в другие организации здравоохранения, кроме:

консультативно-диагностических услуг, оказываемых при проведении профилактических медицинских осмотров целевых групп населения;

услуг по антенатальному наблюдению за беременными;

услуг по динамическому наблюдению женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией;

услуг, оказываемых передвижными-медицинскими комплексами и медицинскими поездами.

11. Организация ПМСП осуществляет диагностику и лечение, профилактику и оздоровление, динамическое наблюдение, медицинскую реабилитацию, экспертизу временной нетрудоспособности и оказывает услуги паллиативной помощи.

Параграф 1. Порядок организации диагностики и лечения в организациях первичной медико-санитарной помощи

12. При первичном обращении в организацию ПМСП в регистратуре оформляется в электронном формате в информационных системах медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденной Приказом № 907.

При отсутствии технической возможности медицинская карта амбулаторного пациента оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

Организация ПМСП обеспечивает сохранность первичной учетной медицинской документации, в том числе в электронном виде.

13. Лица обращаются по поводам обращения в организации ПМСП согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

В случае обращения пациента по поводу острого заболевания (состояния) или обострения хронического заболевания специалисты организации ПМСП определяют методы диагностики и лечения в соответствии с клиническими протоколами.

При обращении пациента в организацию ПМСП по поводу острого заболевания (состояния) специалист регистратуры или медицинский работник (участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей практики), фельдшер, акушер) направляет пациента в доврачебный кабинет (фильтр).

В доврачебном кабинете (фильтре) медицинский работник после осмотра пациента оказывает необходимую доврачебную медицинскую помощь.

В состояниях, требующих оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, медицинский работник вызывает дежурного врача или участкового врача. При наличии показаний медицинский работник обеспечивает вызов бригады скорой медицинской помощи и направляет пациента в экстренном порядке в круглосуточный стационар по профилю.

В состояниях, не требующих экстренной госпитализации, дальнейшее наблюдение пациента осуществляется на амбулаторном уровне.

14. Специалисты организации ПМСП направляют пациента в дневной стационар или круглосуточный стационар в плановом порядке через Портал Бюро госпитализации.

15. Вызовы скорой медицинской помощи четвертой категории срочности в организациях ПМСП осуществляются в соответствии с правилами оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденными приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15473).

16. Организация ПМСП оказывает следующие услуги с посещением на дому:

- патронаж;
- активное посещение пациента;
- вызов на дом;
- стационар на дому;
- медицинская реабилитация 3 этапа;
- услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья;
- мероприятия по здоровому образу жизни;
- медико-социальная поддержка;
- психологическая помощь;
- выписка рецептов;
- динамическое наблюдение за хроническими заболеваниями;
- выезд паллиативной мобильной бригады.

17. Патронаж проводится:

- 1) детям до 5 лет, в том числе новорожденным;
- 2) беременным женщинам и родильницам;

3) семьям, с детьми до 5 лет, беременным женщинам или родильницам, где были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья и безопасности;

4) пациентам с хроническими заболеваниями вне обострения при ограничении передвижения;

5) пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

18. Патронаж детей до 5 лет, в том числе новорожденных проводится на основе универсально-прогрессивной модели в соответствии со стандартом организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16279).

19. Патронаж беременных женщин и родильниц проводится на основе универсально-прогрессивной модели в соответствии со стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16854) (далее – Приказ 173).

20. При универсально-прогрессивной модели патронажа организация ПМСП проводит обязательные плановые посещения (универсальный подход), в случаях выявления медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка проводятся дополнительные активные посещения по индивидуальному плану для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке (прогрессивный подход).

Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем беременным женщинам и детям до 5 лет и состоит из 2 дородовых патронажей к беременной женщине (в сроки до 12 недель и 32 недели беременности) и 9 посещений к детям по общей схеме наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет врачом или фельдшером или средним медицинским работником на дому и на приеме в организациях ПМСП.

Прогрессивный подход предусматривает патронажное наблюдение беременных женщин и детей, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья, развития

и безопасности по схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных и детей до 5 лет (патронажных посещений на дому средним медицинским работником).

21. Сведения о получателе (фамилия, имя, отчество, адрес проживания, телефоны пациента или законного представителя) прогрессивного подхода или прогрессивного пакета услуг вносятся в информационную систему электронного здравоохранения «Единая платежная система».

22. Результаты патронажа беременных женщин участковой медицинской сестрой вносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы по форме 111/у, а новорожденных и детей до 5 лет вносятся в амбулаторную карту пациента по форме 025/у, утверждёнными Приказом 907 и формируют индивидуальный план работы с семьей согласно приложению 6 к настоящим Правилам, в том числе посредством информационных систем.

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

23. При осуществлении патронажа специалист ПМСП использует: сантиметровую ленту, термометры для измерения температуры тела и температуры комнаты, фонендоскоп и тонометр, дезинфектант для обработки рук, минимальный набор для оказания первой медицинской помощи, информационные материалы. В случаях внедрения информационных систем, в том числе мобильных приложений специалист ПМСП использует планшет или смартфон с мобильным приложением.

24. Мониторинг организации патронажа проводит старшая медицинская сестра организации ПМСП или при ее отсутствии, участковый врач (врач общей практики).

25. Активное посещение пациента на дому специалистом организации ПМСП, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осуществляется при:

1) выписке из стационара или передачи активов из станции скорой медицинской помощи, у пациентов с тяжелым состоянием при ограничении передвижения;

2) неявке беременных женщин и родильницы на прием в течение 3 дней после назначенной даты;

3) прибытии родильницы на обслуживаемую территорию по сведениям, поступившим из организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, вне зависимости от статуса прикрепления;

4) угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, в том числе лиц, отказавшихся от вакцинации или выявлении больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание путем подворового обхода.

Активное посещение пациента на дому преимущественно осуществляется участковой медицинской сестрой или фельдшером.

26. Обслуживание вызовов на дому специалистами организации ПМСП координирует заведующий отделением участковой (общеврачебной) службы, при его отсутствии, участковый врач (врач общей практики, участковый врач-терапевт (педиатр)).

Прием вызовов на дом осуществляется регистратурой организации ПМСП и (или) участковой медицинской сестрой или фельдшером.

27. Для вызова врача на дом реализована государственная услуга «Вызов врача на дом», оказываемая организациями ПМСП.

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственную услугу при самостоятельном обращении, посредством телефонной связи или через ПЭП.

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация, оказывающая ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Вызов врача на дом», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

При самостоятельном обращении или посредством телефонной связи пациента в организацию ПМСП, специалистами ПМСП производится запись в «Журнал регистрации вызовов» и в устной форме предоставляется ответ с

указанием даты и времени посещения врача. После принятия запроса на оказание государственной услуги «Вызов врача на дом» медицинская помощь на дому оказывается в установленное время.

При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в «Личный кабинет». После принятия запроса на оказание государственной услуги «Вызов врача на дом», медицинская помощь пациенту оказывается в установленное время.

Организация, оказывающая ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Вызов врача на дом» в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

28. Показаниями для обслуживания вызовов на дому являются обращения в организацию ПМСП, за исключением вызовов скорой медицинской помощи четвертой категории срочности, лиц, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не имеют возможности посетить организацию ПМСП.

Показания для обслуживания на дому участковой медицинской сестры или фельдшера:

- 1) температура тела до 38°C на момент вызова;
- 2) повышение артериального давления без нарушений самочувствия;
- 3) состояния, заболевания, травмы (без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния), требующие медицинской помощи и консультации на дому.

Показания для обслуживания вызовов на дому участковым врачом:

- 1) состояния, оцененные регистратурой ПМСП при приеме вызова, участковой медицинской сестрой или фельдшером, обслужившим вызов, как требующие врачебного осмотра на дому.
- 2) ухудшение состояния после вакцинации.

Дети до 5-ти лет, беременные и родильницы при любом ухудшении состояния здоровья обслуживаются на дому. Лица старше 65 лет на дому обслуживаются при ограничении передвижения.

29. Результаты активного посещения беременных и родильниц вносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы по форме № 111/у, а детей до 5-ти лет и лиц старше 65 лет вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденным Приказом 907.

В случае наличия, в организации ПМСП медицинской информационной системы результаты активного посещения, вносятся в данные информационные системы.

30. В случаях проведения лечебных процедур и манипуляции и отсутствии возможности посещения организации услуги стационара на дому оказываются по медицинским показаниям.

31. Ведение пациентов в стационаре на дому осуществляется медицинскими работниками согласно правилам оказания стационарозамещающей помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106) (далее – приказ № 669).

32. Организации ПМСП оказывают медицинские услуги также в условиях дневного стационара в соответствии с Приказом 669.

33. Организация ПМСП обеспечивает оказание специальных социальных услуг согласно стандарту оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, утвержденному приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5917).

34. В случае определения амбулаторного лечения и назначения лечебных процедур пациенту осуществляется выписка рецепта в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 373 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11465) на лекарственные средства и направление в процедурный кабинет организации ПМСП или назначения лечебных процедур на дому. Оценка эффективности амбулаторного лечения и коррекция его проводится врачом ПМСП, направившим на лечение.

35. Рецепты на лекарственные средства выписываются медицинскими работниками организаций ПМСП на рецептурных бланках, в том числе посредством информационных систем.

36. Выдача лекарственных средств медицинскими работниками организаций ПМСП не допускается, за исключением аттестованных на данный вид деятельности специалистов с медицинским образованием (врачебных амбулаторий, медицинских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах, не имеющих аптечных объектов).

37. В организациях ПМСП лекарственное обеспечение прикрепленного населения осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15724).

Параграф 2. Порядок организации профилактики и оздоровления в организациях первичной медико-санитарной помощи

38. Профилактика заболеваний в организации ПМСП включает:

- 1) профилактические медицинские осмотры целевых групп населения;
- 2) раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний прикрепленного населения и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;
- 3) иммунизацию;
- 4) формирование и пропаганду здорового образа жизни;
- 5) мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
- 6) антенатальное наблюдение за беременными и наблюдение за родильницами в позднем послеродовом периоде;

7) подворовой обход населения в случае угрозы возникновения эпидемии инфекционного заболевания, активное посещение при выявлении больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц с подозрением на инфекционное заболевание.

39. Профилактические медицинские осмотры целевых групп и раннее выявление поведенческих факторов риска проводятся с периодичностью, кратностью и объемом диагностических услуг в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об установлении целевых групп лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также правил и периодичности проведения данных осмотров» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5918).

40. Для проведения профилактических консультаций и предоставления подробных рекомендаций по изменению поведения лиц, имеющих поведенческие факторы риска, организация ПМСП прикрепленному населению обеспечивает обучение навыкам снижения выявленных факторов риска. Данное обучение проводится специалистом организации ПМСП в профилактических кабинетах или специально выделенных зонах.

41. Мероприятия по повышению информированности и грамотности населения, а также консультированию специалистов ПМСП по вопросам формирования здорового образа жизни, питания и другим актуальным вопросам сохранения здоровья проводят организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни, здорового питания.

42. Организация ПМСП предоставляет услуги по охране репродуктивного здоровья путем:

1) проведения дородового обучения беременных по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, информирование беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания;

2) консультирования и оказания услуг по вопросам планирования семьи;

3) профилактики и выявления инфекций, передаваемых половым путем для направления к профильным специалистам;

4) профилактики нежелательной беременности и безопасного аборта.

5) профилактики рака репродуктивных органов (рак шейки матки и молочной железы).

43. Организация ПМСП обеспечивает антенатальное наблюдение за беременными, наблюдение родильниц в позднем послеродовом периоде, динамическое наблюдение женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией в соответствии с Приказом 173.

44. Организация ПМСП обеспечивает проведение профилактических осмотров полости рта детей в детских дошкольных образовательных организациях и обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта самостоятельно или путем передачи в аутсорсинг организациям, оказывающим стоматологическую помощь.

45. К профилактике инфекционных заболеваний на уровне участка ПМСП относится:

своевременное выявление заболевших;

проведение профилактических прививок;

санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.

Активное выявление инфекционных заболеваний среди прикрепленного населения осуществляется при получении официального извещения о вспышке инфекционного заболевания путем активного посещения пациента на дому медицинским работником организаций ПМСП, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов.

46. Организация ПМСП в целях профилактики инфекционных заболеваний обеспечивает проведение профилактических прививок по перечню заболеваний, утвержденному постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295.

47. Организация ПМСП проводит профилактические прививки населению в соответствии с требованиями санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению», утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17206).

48. Учет профилактических прививок осуществляется соответствующими записями в учетных формах, которые хранятся на объектах здравоохранения по месту проведения прививок, на объектах дошкольного воспитания и обучения, образования: журнал учета профилактических прививок по форме 064/у, карта профилактических прививок по форме № 063/у, медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденными Приказом 907, в том числе посредством информационных систем.

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде с последующим внесением в информационную систему.

49. Специалисты организации ПМСП проводят разъяснительную работу среди прикрепленного населения по вопросам иммунопрофилактики, в том числе с лицами, отказывающимися от вакцинации.

50. Организация ПМСП организует работу в очагах инфекционных заболеваний и осуществляет санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в соответствии с санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний», утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16793) (далее – санитарные правила).

51. В случае выявления заболеваний, представляющих опасность согласно перечню социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11512) и перечню острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, имеют право на получение ГОБМП, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития

Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11317), специалисты ПМСП осуществляют мероприятия в соответствии с санитарными правилами.

52. Организация ПМСП организует и проводит комплекс мероприятий по профилактике, активному раннему выявлению и диагностике туберкулеза в соответствии с Инструкцией по организации медицинской помощи по туберкулезу, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 994 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16381) (далее – Приказ 994), в том числе посредством информационных систем.

53. Организация ПМСП организует и проводит обследование по эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции в соответствии с правилами обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 508 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11803).

54. Организация ПМСП организует и проводит комплекс мероприятий по профилактике и активному раннему выявлению предраковых и онкологических заболеваний в соответствии со стандартом организации онкологической помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8687) (далее – Приказ 452).

55. Организация ПМСП организует и проводит комплекс мероприятий по профилактике и активному раннему выявлению больных психическими и поведенческими расстройствами в соответствии со стандартом организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13404).

Параграф 3. Порядок организации динамического наблюдения, реабилитации и паллиативной помощи, экспертизы временной нетрудоспособности в организациях первичной медико-санитарной помощи

56. Специалисты организации ПМСП осуществляют динамическое наблюдение пациентов в соответствии с Правилами динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2019 года № ҚР ДСМ-16 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18474).

Пациент ставится на учет для динамического наблюдения в организации ПМСП по месту прикрепления на основании одного из трех документов:

- 1) заключения врача ПМСП, или
- 2) консультативного заключения профильного специалиста, или
- 3) выписки из медицинской карты стационарного больного.

Для получения справки с медицинской организации реализована государственная услуга «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственные услуги при самостоятельном обращении или через ПЭП.

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

При непосредственном обращении пациента в организацию ПМСП, специалистами ПМСП осуществляется проверка в медицинской информационной системе о состоянии/не состоянии пациента на динамическом наблюдении, затем

оформляется справка по форме № 035-2/у, утвержденный Приказом № 907 и заверяется личной подписью и печатью участкового врача или врача общей практики и печатью организации ПМСП.

При обращении пациента через ПЭП формируется справка с медицинской организации в форме электронного документа, с электронной цифровой подписью (далее - ЭЦП) организации ПМСП, которая направляется в «Личный кабинет».

В результате выдается справка с организации ПМСП о состоянии/не состоянии на динамическом наблюдении.

Организация ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

57. При оформлении пациента, впервые взятого на динамическое наблюдение, участковая медицинская сестра заполняет вкладной лист 5 к медицинской карте амбулаторного пациента по форме 025/у «динамическое наблюдение», утвержденный Приказом № 907, в том числе посредством информационных систем.

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

58. Динамическое наблюдение лиц с хроническими заболеваниями осуществляют специалисты организаций ПМСП: врачи ПМСП (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр), средние медицинские работники (участковая медицинская сестра или фельдшер).

При наличии показаний привлекаются социальные работники в области здравоохранения, психологи и специалисты кабинетов здорового образа жизни.

59. Перечень, объемы, периодичность проведения осмотров участковой медицинской сестры, врача ПМСП, профильных специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, сроки наблюдения, критерии снятия с учета

определяются по Перечню заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях ПМСП согласно Приложению 9 к настоящим Правилам.

60. Программа управления заболеванием (далее - ПУЗ) представляет собой программу динамического наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями при активном вовлечении пациентов в самоменеджмент.

61. ПУЗ ведется по трем хроническим заболеваниям: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность.

62. При динамическом наблюдении специалисты участка ПМСП проводят отбор пациентов для участия в ПУЗ и обеспечивают:

1) наличие мультидисциплинарной группы в составе специалистов ПМСП и профильного специалиста;

2) ведение непрерывной оценки состояния здоровья пациента в индивидуальном дневнике пациента, участвующего в ПУЗ, в том числе в системах электронного здравоохранения;

3) обучение пациента самоменеджменту/самопомощи с регистрацией в индивидуальном дневнике пациента;

4) введение практики обратной связи от пациента, включающие беседы с пациентом и коррекции плана ведения больного.

63. При согласии пациента в участии ПУЗ участковая медицинская сестра заключает договор в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Участковая медицинская сестра обеспечивает ввод электронной формы договора об участии в ПУЗ в информационную систему электронного здравоохранения «Единая платежная система».

64. Мониторинг эффективности программы оценивается на основе достижения целевых индикаторов.

65. Наблюдение пациента по ПУЗ осуществляют специалисты ПМСП, имеющие соответствующие свидетельства о повышении квалификации. Координатором ПУЗ в пределах участка организации ПМСП является участковый врач (врач общей практики, участковый врач-терапевт (педиатр)).

66. Динамическое наблюдение за больными, перенесшими туберкулез, проводится лицам III группы с повышенным риском заболевания согласно Приказу 994.

Динамическое наблюдение онкологических больных проводится пациентам Ia группы с заболеванием, подозрительным на злокачественные новообразования, Ib группы с предопухолевыми заболеваниями, IV группы с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению в соответствии с Приказом 452.

67. Лицам с хроническими заболеваниями при наличии показаний организация ПМСП оказывает услуги восстановительного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода с оказанием специальных социально-медицинских услуг.

68. Организация ПМСП обеспечивает оказание услуг медицинской реабилитации и восстановительного лечения в соответствии со стандартом организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9108).

69. Организация ПМСП обеспечивает оказание услуг паллиативной помощи и сестринского ухода в соответствии со стандартом организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8956) и стандартом организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 269 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9532).

70. Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности на уровне ПМСП включают проведение экспертизы временной нетрудоспособности согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015

года № 183 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10964).

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг

71. Жалоба на решение, действий (бездействия) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя и (или) в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах» подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

72. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

Приложение 7 к Правилам оказания первичной медико-санитарной помощи

Государственная услуга «Вызов врача на дом»

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Наименование услугодателя | Организация ПМСП |
| 2 | Способы предоставления государ-1) организация ПМСП (при непосредственном обращении или по телефонной связи ственной услуги | пациента, а также через медицинские информационные системы); 2) ПЭП. |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | при обращении к организации ПМСП (непосредственно или по телефонной связи): 1) с момента сдачи пациентом документов организации ПМСП – не более 10 (десяти) минут; 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 10 (десять) минут; 3) максимально допустимое время обслуживания организацией ПМСП – 10 (десять) минут; при обращении через портал: с момента сдачи пациентом документов организации ПМСП – не более 30 (тридцати) минут. Государственная услуга при непосредственном обращении или по телефону к организации ПМСП оказывается в день обращения. Государственная услуга через ПЭП оказывается в день обращения на ПЭП. |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная. |
| 5 | Результат оказания государствен-1) при непосредственном обращении или по телефонной связи – запись в журнале ре- ной услуги (либо его представителя по доверенности) | гистрации вызовов организации ПМСП и устный ответ с указанием даты, времени посещения врача; 2) в электронном формате при обращении на ПЭП – уведомление в виде статуса электронной заявки в личном кабинете. При этом после принятия запроса на оказание государственной услуги пациенту в установленное время на дому оказывается медицинская помощь. |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугодателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Государственная услуга оказывается бесплатно. |
| 7 | График работы | 1) организация ПМСП – с понедельника по субботу (понедельник – пятница с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов), кроме выходных (воскресенье) и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. При этом запрос на получение государственной услуги принимается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП (до 18.00 часов в рабочие дни, до 12.00 в субботу); 2) ПЭП – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении пациента после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем). |

-
- | | | |
|----|--|---|
| 8 | Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги | 1) к организации ПМСП: документ, удостоверяющий личность, для идентификации при непосредственном обращении; 2) на ПЭП: запрос в электронном виде. Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности документов, представленных пациентом для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них; 2) отсутствие прикрепления к данной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь согласно настоящему приказу. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги | Иные требования отражены в Главе 2. «Правила оказания первичной медико-санитарной помощи» Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи». Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи субъекта путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала. Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП. |

