**Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 марта 2022 года № 27218.

     

**Параграф 2. Порядок оказания государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного"**

      25. Госпитализация пациента в организацию здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется:

      в соответствии с перечнем диагнозов по кодам международной классификации болезней (далее – МКБ) 10 пересмотра, подлежащих лечению в стационаре с круглосуточным, согласно приложению 10 к настоящему Стандарту;

      в соответствии с перечнем операций и манипуляций по кодам МКБ-9, для преимущественного лечения в стационаре согласно приложению 11 к настоящему Стандарту.

      26. Лица с заболеваниями, не входящими в перечень заболеваний для лечения в стационарных условиях по кодам МКБ-10, госпитализируются согласно приложению 12 к настоящему Стандарту.

      27. 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 (шестидесяти) минут с момента обращения. Экстренная медицинская помощь оказывается круглосуточно. В приемном отделении организовывается консилиум (по показаниям).

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

      28. В случае госпитализации пациента в организацию здравоохранения оформляется "Медицинская карта стационарного пациента" по форме № 001/у с листом назначений по формам, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020, в том числе посредством медицинских информационных систем.

      29. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 № ҚР ДСМ-69 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

      31. При экстренной госпитализации регистрация пациентов в Портале осуществляется специалистами приемного отделения организации здравоохранения.

      32. 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.

      33. Организации здравоохранения еженедельно направляют на электронных носителях, информацию об отказах в экстренной госпитализации пациенту по форме согласно приложению 6 к настоящему Стандарту, в организацию ПМСП или другую организацию здравоохранения.

      После оформления отказа в экстренной госпитализации пациенту документ выдается пациенту или законному представителю на руки по требованию.

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

      35. При наличии у пациента медицинских показаний для оказания ВТМП, госпитализация осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-238/2020.

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

      37. Экстренную медицинскую помощь в стационаре с круглосуточным наблюдением оказывает субъект здравоохранения, предоставляющий медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно виду деятельности и вне зависимости от формы собственности.

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

      39. При госпитализации пациента врач и (или) медицинская сестра приемного отделения проводят медицинскую сортировку по триаж системе согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

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

      41. При определении пациента в первую группу (красная зона) экстренная медицинская помощь оказывается в условиях палаты интенсивной терапии или операционной.

      При стабилизации состояния пациент переводится в отделение анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии или профильное отделение организации здравоохранения.

      42. 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.

      43. 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 стационар, врач приемного отделения выдает пациенту справку по форме № 027/у, утвержденную приказом № ҚР ДСМ-175/2020 с письменным обоснованием отказа в госпитализации.

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

      44. В случае оказания не госпитализированным пациентам медицинских услуг и использования лекарственных средств, данные вносятся в перечень медицинских услуг и использованных лекарственных средств не госпитализированным пациентам по форме согласно приложению 7 к настоящему Стандарту.

      45. При обнаружении признаков употребления психоактивных веществ во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических материалов на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту.

      46. При поступлении пациента в стационар лечащий врач осведомляет его о правилах внутреннего распорядка организации здравоохранения с отметкой в медицинской карте.

      Порядок посещения пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, устанавливается правилами внутреннего распорядка организации здравоохранения.

      47. Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента либо его законного представителя на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

      Информированное согласие пациента оформляется в соответствии с вкладным листом 3 к медицинской карте стационарного пациента.

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

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

      49. Допускается посещение родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в том числе в условиях отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации, за исключением случаев введения ограничительных мероприятий.

      50. Информированное согласие пациента на получение 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.

      51. 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.

      52. 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.

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

      54. Санитарная обработка пациентов проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080).

      55. В стационарах предусматриваются палаты или боксы для раздельного размещения пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № ҚР ДСМ-162/2020 "Об утверждении перечня инфекционных, паразитарных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при лечении которых оказывается специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21537).

      56. Пациенты, находящиеся в стационаре подлежат ежедневному осмотру лечащим врачом.

      В вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни в соответствии с трудовым законодательством консультацию или консилиум организует ответственный дежурный врач организации здравоохранения.

      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 и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант.

      В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.

      При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают 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 каждых 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.

      57. Клинический диагноз устанавливается совместно с заведующим отделения не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения не позднее 10 (десяти) календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию, оказывающую медико-социальную помощь лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями).

      В день установления клинического диагноза в медицинской карте стационарного пациента делается соответствующая запись.

      58. Заведующий отделения организации здравоохранения проводит осмотр тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже 1 раза в неделю.

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

      59. При лечении в стационаре детей в возрасте до пяти 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 в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 "Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660).

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

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

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

      62. При оказании медицинской помощи в стационаре в случаях затруднения в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, заведующий отделения и (или) заместитель руководителя по медицинской части организует консультацию (осмотр пациента специалистом более высокой квалификации или другого профиля) или консилиум, включая профильного специалиста научных организации в области здравоохранения, создаваемых в городе республиканского значения (по показаниям).

      63. 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 организацию здравоохранения по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения.

      64. 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.

      65. После завершения лечения в стационаре пациенту выдается выписка из медицинской карты с результатами проведенного обследования, лечения и рекомендации по дальнейшей тактике лечения пациента.

      Данные по выписке из медицинской карты заносятся в медицинские информационные системы в течение суток, с указанием фактического времени выписки.

      66. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги, приведен в стандарте государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" согласно приложению 8 к настоящему Стандарту.

      Для получения государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" (далее – государственная услуга) услугополучатель обращается к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, (далее – услугодатель), либо посредством портала "электронного правительства" (далее - портал).

      При подаче услугополучателем всех необходимых документо, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление услугополучателю – о дате получения результата оказания государственной услуги, подписанное электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя или лица, исполняющего его обязанности.

      При обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству, прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем.

      При подаче услугополучателем всех необходимых документов, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление о дате получения результата оказания государственной услуги о результате оказания государственной услуги, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя.

      При предоставлении услугополучателем документов услугодателю, либо при направлении их через Портал врач организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляет проверку их полноты согласно пункту 8 стандарта оказания государственной услуги.

      Сведения о документе, удостоверяющем личность, услугодатель получает из сервиса цифровых документов (для идентификации) при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.

      Результатом оказания государственной услуги-является: выписка из медицинской карты стационарного больного в бумажном виде, либо мотивированный отказ в оказании государственной услуги.

      В случае представления полного пакета документов и соответствии требованиям настоящего Стандарта, врач организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного, которое подписывается заведующим отделения и передается ответственному специалисту организации здравоохранения.

      Ответственный специалист организации здравоохранения регистрирует выписку из медицинской карты стационарного больного, ставит печать услугодателя и выдает выписку из медицинской карты стационарного больного услугополучателю.

      При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренными пунктом 9 стандарта государственной услуги, врач организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях формирует отказ в оказании государственной услуги.

      Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги в случаях предоставления неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 стандарта оказания государственной услуги, документов с истекшим сроком действия, отсутствия согласия услугополучателя на доступ к персональным данным в сервисе цифровых документов.

      При обращении услугополучателя в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, отказ в дальнейшем рассмотрении государственной услуги оформляется отдельным письмом за подписью уполномоченного лица услугодателя или лица исполняющего его обязанности, с указанием оснований отказа.

      При обращении через портал услугодатель направляет отказ в оказании государственной услуги в форме электронного документа, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя в личный кабинет услугополучателя.

      Государственная услуга оказывается в течение 1 (одного) рабочего дня.

      Сноска. Пункт 66 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 № ҚР ДСМ-69 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      67. Услугодатель обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" в информационную систему мониторинга, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

**Параграф 3. Порядок оказания государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении"**

      68. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги, приведен в стандарте государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" согласно приложению 9 к настоящим Стандартам.

      69. Для получения государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" (далее – государственная услуга) услугополучатель обращается к медицинским организациям, оказывающиим первичную медико-санитарную помощь (далее – услугодатель), либо посредством портала "электронного правительства" (далее-портал).

      При подаче услугополучателем всех необходимых документов, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление услугополучателю – о дате получения результата оказания государственной услуги, подписанное электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя или лица, исполняющего его обязанности.

      При обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству, прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги услугодателем осуществляется следующим рабочим днем.

      При предоставлении услугополучателем документов услугодателю, либо при направлении их через портал врач организации ПМСП осуществляет проверку их полноты согласно пункту 8 Стандарта оказания государственной услуги.

      Сведения о документе, удостоверяющем личность, услугодатель получает из сервиса цифровых документов (для идентификации) при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.

      Результатом оказания государственной услуги-является: санаторно–курортная карта, выданная по форме 069/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 в бумажном виде, либо мотивированный отказ в оказании государственной услуги.

      В случае представления полного пакета документов врач организации здравоохранения ПМСП оформляет санаторно-курортную карту, которая подписывается заведующим отделения и передается ответственному специалисту организации здравоохранения.

      Ответственный специалист организации регистрирует санаторно–курортную карту, ставит печать услугодателя и выдает санаторно–курортную карту услугополучателю.

      При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги предусмотренными пунктом 9 стандарта государственной услуги, врач организации ПМСП формирует отказ.

      Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги в случаях предоставления неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 стандарта оказания государственной услуги, документов с истекшим сроком действия, отсутствия согласия услугополучателя на доступ к персональным данным в сервисе цифровых документов.

      При обращении услугополучателя в организацию ПМСП отказ в дальнейшем рассмотрении государственной услуги оформляется отдельным письмом за подписью уполномоченного лица услугодателя или лица исполняющего его обязанности, с указанием оснований отказа.

      При обращении через портал услугодатель направляет отказ в оказании государственной услуги в форме электронного документа, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя в личный кабинет услугополучателя.

      Государственная услуга оказывается в течение 1 (одного) рабочего дня.

      Сноска. Пункт 69 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 № ҚР ДСМ-69 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      70. Услугодатель обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" в информационную систему мониторинга, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

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

      71. Жалоба на решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) их работников по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу услугодателя, в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона "О государственных услугах" подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

      72. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее регистрации.

      При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

      73. Рассмотрение жалобы в досудебном порядке по вопросам оказания государственных услуг производится вышестоящим административным органом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

      Жалоба подается услугодателю, чье решение, действие (бездействие) обжалуется.

      74. Услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня поступления жалобы направляет ее и административное дело в орган, рассматривающий жалобу.

      При этом услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если он в течение трех рабочих дней примет решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющие требованиям, указанным в жалобе.

      75. Если иное не предусмотрено законом, после обжалования в досудебном порядке обращается в суд.