

Об утверждении Правил взаимодействия медицинских организаций

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2003 года N 678. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 октября 2003 года N 2513. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года N 785

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 26.11.2009 N 785 (порядок введения в действие см. п. 7).

В соответствии с подпунктом 10 статьи 7 Закона Республики Казахстан "О системе здравоохранения", приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Правила взаимодействия медицинских организаций.

2. Руководителям управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы обеспечить преемственность в работе медицинских организаций, независимо от форм собственности, согласно Правилам, утвержденным настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Диканбаеву С.А.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

И.о. Министра

У т в е р ж д е н ы

п р и к а з о м М и н и с т р а
з д р а в о о х р а н е н и я
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
о т 1 2 с е н т я б р я 2 0 0 3 г о д а N 6 7 8
" О б у т в е р ж д е н и и П р а в и л
в з а и м о д е й с т в и я м е д и ц и н с к и х
о р г а н и з а ц и й "

П р а в и л а

взаимодействия медицинских организаций

1. Общие положения

1. Настоящие Правила взаимодействия медицинских организаций (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан "О системе здравоохранения".

K090193

2. Настоящие Правила распространяются на юридические лица медицинского профиля независимо от форм собственности и действительны на всей территории Республики Казахстан.

3. Настоящие Правила определяют преемственность этапов в оказании медицинской помощи населению на всех уровнях медицинских организаций, с целью обеспечения:

- 1) эффективного использования ресурсов здравоохранения;
- 2) доступности медицинской помощи;
- 3) удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи;
- 4) гарантий гражданам получения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- 5) приоритетности в оказании медицинской помощи детям, матерям и другим категориям граждан (участники, инвалиды Отечественной войны и лица, приравненные к ним; проживающие в зоне экологического бедствия);
- 5-1) организации работы по переводу подростков, достигших 15-ти летнего возраста, из детских городских поликлиник (детского отделения поликлиники), детских консультаций районных, центральных районных больниц, городской поликлиники (далее - детские консультации) на медицинское обеспечение в городские поликлиники, поликлинические отделения, обслуживающих взрослое население, районных, центральных районных, городских больниц (далее - поликлиники);
- 6) соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам;
- 7) соответствия уровня оказания медицинской помощи новейшим достижениям науки и техники;
- 8) соблюдения конституционных прав пациента;
- 9) проведения мониторинга качества оказания медицинской помощи. <*>

Сноска. Пункт 3 с дополнениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года N 121 .

2. Уровни оказания медицинской помощи

4. Медицинская помощь оказывается на следующих уровнях:

- 1) семейная и сельская врачебная амбулатория, территориальная поликлиника, сельская участковая больница, оказывающие врачебную помощь;
- 2) центральная районная больница, районная больница, консультативно-диагностическая поликлиника, районная поликлиника, диспансеры, женская консультация, детская поликлиника, станция скорой медицинской помощи, оказывающие квалифицированную врачебную помощь;
- 3) областная больница, городская больница, областные диспансеры; областной (городской) консультативно-диагностический центр, родильный дом,

перинатальный центр; больницы скорой медицинской помощи, детская больница, санитарная авиация, ведомственные больницы и поликлиники, а также стоматологические клиники, оказывающие специализированную врачебную помощь ;

4) республиканские лечебно-профилактические организации и центры, клиники научных центров и научно-исследовательских институтов, медицинских академий, оказывающие высококвалифицированную специализированную врачебную помощь.

3. Основные задачи взаимодействия

5. Основными задачами взаимодействия медицинских организаций являются:

1) своевременный и полный обмен информацией по вопросам медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического благополучия;

2) совместное планирование и проведение мероприятий, направленных на улучшение медицинской помощи населению и санитарно-эпидемиологического благополучия населения ;

3) проведение совместных совещаний для решения проблемных вопросов и разработки программ ;

4) соблюдение необходимой преемственности в ведении больных между врачами всех специальностей, а также между всеми уровнями оказания медицинской помощи .

4. Преемственность

6. Преемственность в деятельности медицинских организаций предусматривает принципы прямой и обратной связи и осуществляется путем:

1) оказания скорой и неотложной медицинской помощи по экстренным показаниям на всех уровнях ;

2) передачи активных вызовов поликлиникам на больных, обслуженных службой скорой медицинской помощи ;

3) направления больных на консультацию или госпитализацию в вышестоящие по уровню лечебно-профилактические организации соответственно уровню оказания медицинской помощи и в соответствии со стандартами объема диагностики и лечения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, результатов диагностических и лабораторных исследований ;

4) обеспечения выполнения объема медицинской помощи на уровне ее оказания в соответствии с протоколами стандартов диагностики и лечения заболеваний ;

5) передачи сведений о выписанных больных, в т.ч. детей, из больницы в поликлиники, для осуществления активного посещения врачами на дому;

6) взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с женскими консультациями и организациями родовспоможения по вопросам планирования семьи;

7) передачи сведений о выписанных новорожденных из родильных домов в поликлиники, для дальнейшего активного наблюдения на дому;

8) взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с организациями узкоспециализированных служб (онкодиспансеры, тубдиспансеры, наркодиспансеры, центры психического здоровья, кожвендиспансеры, центр СПИД) для раннего выявления и предотвращения запущенности заболевания;

9) взаимодействия со службой санитарной авиации для оказания экстренной медицинской помощи больным в труднодоступных и дальних районах;

10) подачи экстренного извещения в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы при подозрении и установлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

11) проведения совместных санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации, купированию групповых заболеваний, недопущения дальнейшего распространения инфекций, создания запаса вакцины и организации контроля проведения иммунопрофилактики;

12) взаимодействия со службой формирования здорового образа жизни с целью обеспечения пропаганды и формирования здорового образа жизни;

13) взаимодействия всех лечебно-профилактических организаций с бюро судебной медицинской экспертизы в виде предоставления информации, входящей в компетенцию последних;

14) обязательного проведения патологоанатомического вскрытия при всех случаях стационарной летальности, с последующим проведением патологоанатомической конференции;

15) взаимодействия со службой крови для обеспечения и создания запаса крови и ее компонентов;

16) взаимодействия между организациями, оказывающими медицинскую помощь и аптечными организациями, в целях обеспечения населения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техники;

17) предоставления информации о состоянии здоровья больного в медико-социальные экспертные комиссии для установления группы инвалидности;

18) взаимодействия научно-исследовательских институтов и научных

центров в области здравоохранения с практической системой здравоохранения для внедрения собственных программных разработок и новейших достижений медицинской науки и техники, с целью оказания высокоспециализированной медицинской помощи;

19) взаимодействия организаций образования в области здравоохранения с региональными органами практического здравоохранения для подготовки высококвалифицированных медицинских и фармацевтических кадров, а также повышения их квалификации;

20) взаимодействия между лечебно-профилактическими организациями и военно-врачебными комиссиями, в виде предоставления сведений о состоянии здоровья подростков, призывников;

21) взаимодействия с иными медицинскими организациями (медицинскими службами других ведомств, центрами нетрадиционной медицины), для оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в сложных случаях и осуществляемое на основе действующего законодательства.

6-1. Преемственность в деятельности амбулаторно-поликлинических организаций, обслуживающих детское население (в том числе подростковое) включает:

1) перевод подростков, достигших 15-ти летнего возраста, из детских городских поликлиник (детского отделения поликлиники), детских консультаций на медицинское обеспечение в поликлиники, проводимый комиссией (перевод осуществляется по графику и в сроки, утвержденные главным врачом поликлиники и согласованные с главным врачом детской городской поликлиники, заведующей детской консультацией);

2) утверждение состава медицинской комиссии приказом главного врача поликлиники и включение в нее заместителя главного врача по медицинской части, подросткового врача или врача, ответственного за работу с подростками, врачей-специалистов (хирург, окулист, невропатолог, отоларинголог, психиатр), заведующего педиатрическим отделением детской городской поликлиники (детского отделения поликлиники), детской консультации;

3) ежемесячный комиссионный перевод из детских городских поликлиник, детских консультаций на медицинское обеспечение в поликлиники подростков, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний или имеющих какие-либо заболевания к моменту перевода. Комиссия осматривает диспансерную группу больных подростков, оценивает полноту и качество оформления представленной медицинской документации;

4) передачу здоровых подростков подростковому врачу (или врачу, ответственному за работу с подростками) ежеквартально, который оформляется отдельным списком с приложением переводных эпикризов, согласно

приложению 2 к настоящим Правилам;

5) оформление Акта перевода подростков, достигших 15-ти летнего возраста из детской городской поликлиники (детского отделения поликлиники), детской консультации в поликлинику и составление именного списка, согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

6) передачу врачу-специалисту поликлиники в соответствии с именным списком переводных эпикризов, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

< * >

Сноска. Глава дополнена новым пунктом 6-1 - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года N 121 .

7. Медицинские организации всех уровней должны предоставлять статистические и иные виды медицинской информации по обоснованному запросу других организаций здравоохранения, местных органов государственного управления здравоохранения и уполномоченного органа в области здравоохранения.

8. Иные вопросы, возникающие при взаимодействии, и находящиеся вне компетенции субъекта здравоохранения, решаются путем принятия решений на совместных совещаниях, либо путем внесения предложений в вышестоящие органы управления здравоохранением.

Приложение 1
к Правилам взаимодействия
медицинских организаций,
утвержденным приказом
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 12 сентября 2003 года N 678 <*>

Сноска. Правила дополнены приложением 1 - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года N 121 .

А к т
перевода подростков, достигших 15-ти летнего
возраста из детской городской поликлиники
(детского отделения поликлиники),
детской консультации в поликлинику
(примерная схема)

Комиссия, созданная согласно приказу главного врача поликлиники
за N _____ от " _____ "

число, месяц, год

в составе:

председателя _____

Фамилия, имя, отчество заместителя главного врача
(по медицинской части) поликлиники

членов: 1. _____

Фамилия, имя, отчество подросткового врача, или врача,
выполняющего его обязанности

2. _____

Фамилия, имя, отчество заведующего педиатрическим
отделением детской городской поликлиники (детским
отделением поликлиники), детской консультацией
и так далее

3. _____

Фамилия, имя, отчество участкового врача-педиатра
или врача, ответственного за работу с детьми

4. _____

Фамилия, имя, отчество врачей-специалистов

соответствующего профиля (невропатолог, хирург,

окулист, отоларинголог, психиатр)

рассмотрела переводные эпикризы, вкладные листы к медицинской карте амбулаторного больного, выборочно истории развития ребенка, списки на передаваемых подростков и установила, что из общего числа передаваемых подростков представлено:

подростков всего: _____, здоровых _____, больных _____,
из них юношей всего _____, здоровых _____, больных _____.

Принято подростков всего: _____, здоровых _____, больных _____,
из них юношей всего _____, здоровых _____, больных _____.

Ввиду несоответствия содержания эпикриза, истории развития ребенка, неполного обследования, отсутствия сведений о прививках (прочих сведений) _____ не принято эпикризов:

Всего _____, из них юношей _____.

Примечание: указать дефекты, по каким причинам не приняты эпикризы.

Подростки, состоящие под диспансерным наблюдением по поводу заболеваний, комиссией осмотрены. Список осмотренных и заключение о результатах осмотра подростков прилагаются.

Замечания по отдельным больным внесены в переводной эпикриз.

Комиссия предлагает детской городской поликлинике (детскому отделению

поликлиники, детской консультации) устранить отмеченные дефекты и повторно представить документацию в поликлинику к _____ (указывается срок).

Списки на передаваемых подростков больных и здоровых прилагаются.

Подписи:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Место печати

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам взаимодействия
медицинских организаций,
утвержденным приказом
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 12 сентября 2003 года N 678 <*>

Сноска. Правила дополнены приложением 2 - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2004 года N 121 .

Переводной эпикриз

(примерная схема)

Составляется детской лечебно-профилактической организацией при передаче подростка в поликлинику

1. _____
Фамилия, имя, отчество

2. _____
(год, число, место рождения)

3. _____
(с какого возраста наблюдается детской поликлиникой
(детским отделением поликлиники, детской консультацией)

4. _____
(перенесенные заболевания, травмы, операции)

Обратить особое внимание на заболевания внутренних органов, психических расстройств, верхних дыхательных путей, органов слуха, осязания, снижение остроты зрения (указать какие и в каком возрасте)

5. Состоял ли ранее на диспансерном учете _____

6. Состоит ли на диспансерном учете на момент передачи _____

7. Оценка состояния здоровья на день перевода: "здоров", имеет ли функциональные отклонения (указать какие) _____

8. Заключение участкового педиатра _____

(общее состояние, физическое и половое развитие, состояние отдельных органов и систем)

9. Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению _____

" _____ "

(число, месяц, год)

Подпись врача _____

место печати

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