

Об утверждении Правил деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 сентября 2003 года N 704. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 октября 2003 года N 2529. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 795.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 26.11.2009 № 795 (порядок введения в действие см. п.6).

В целях реализации пункта 2 статьи 29 Закона Республики Казахстан "О системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Правила деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.
2. Руководителям управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астана и Алматы, республиканских организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, принять к руководству настоящий приказ.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Диканбаеву С.А.
4. Настоящий приказ вводится в действие со дня государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

Министр

Утверждены приказом
Министра здравоохранения
Республики К а з а х с т а н
24 сентября 2003 года N 704
"Об утверждении Правил
деятельности организаций
здравоохранения, оказывающих
стационарную помощь"

Правила деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь

1. Настоящие Правила деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь (далее - Правила), разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан "О системе здравоохранения" и устанавливают порядок их деятельности, независимо от форм собственности.

К 0 9 0 1 9 3

2. Стационарная помощь оказывается в медицинских организациях в соответствии с направлением их деятельности, определяемой лицензией .

3. К организациям здравоохранения, оказывающим стационарную помощь, относятся больницы, клиники, диспансеры, которые обеспечивают стационарное лечение на основе медико-экономических протоколов (стандартов) диагностики и лечения, а также достижений современной медицинской науки и техники:

1) больница - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную медицинскую помощь, которая может быть учебно-практической базой высших и средних учебных заведений, а также научно-исследовательских институтов, научных центров и института усовершенствования врачей;

2) клиника - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную высокоспециализированную медицинскую помощь, входящая в состав научно-исследовательского института, научно-исследовательского учреждения, научного центра и организации высшего образования;

3) диспансер - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную специализированную медицинскую помощь, в задачи которой входит выявление больных с ранними формами ряда заболеваний, лечение заболевших, систематическое наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения в целях предупреждения возникновения или распространения этих б о л е з н е й ;

4) хоспис - это медицинская организация, оказывающая квалифицированную стационарную помощь неизлечимым больным в терминальной (конечной) с т а д и и з а б о л е в а н и я ;

5) больница сестринского ухода - это медицинская организация, оказывающая стационарную помощь больным пожилого и старческого возраста, в том числе и больным с неизлечимой патологией.

Сноска. Пункт 3 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 26 января 2007 год N 40 .

4. Стационарная медицинская помощь оказывается при заболеваниях, требующих постоянного врачебного наблюдения, интенсивного круглосуточного ухода, комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных методов обследования и лечения с использованием новейших медицинских т е х н о л о г и й .

5. Организации здравоохранения, оказывающие стационарную помощь, п о д р а з д е л я ю т с я н а :

1) республиканские многопрофильные (взрослые и детские) больницы, республиканские медицинские организации (научно-исследовательские институты, научно-исследовательские учреждения, научные центры,

оказывающие высокоспециализированную медицинскую помощь;

2) областные и городские многопрофильные (взрослые и детские) больницы, областные специализированные диспансеры (противотуберкулезный, онкологический, психоневрологический, кожно-венерологический, наркологический, кардиологический, эндокринологический), районные противотуберкулезные диспансеры, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

3) районные и участковые многопрофильные больницы, оказывающие квалифицированную медицинскую помощь;

4) медицинские организации, имеющие и не имеющие в своей структуре амбулаторно-поликлиническую службу;

5) медицинские организации медико-социального типа (больницы сестринского ухода, хосписы);

6) медицинские организации особого типа (лепрозорий, центр по профилактике и борьбе со СПИД).

6. В организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, могут создаваться стационарозамещающие отделения дневного пребывания.

7. Стационарную медицинскую помощь должны оказывать квалифицированные врачи, регулярно проходящие циклы усовершенствования по специальности (не реже одного раза в пять лет).

8. Квалифицированная медицинская помощь, оказывается многопрофильными больницами, по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи.

9. Специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь, оказывается диспансерами, научно-исследовательскими институтами, научными центрами и республиканскими медицинскими организациями, по направлению специалистов медицинских организаций в установленном порядке.

10. По медицинским показаниям пациент доставляется специальным автотранспортом (службами скорой помощи и санитарной авиацией) в соответствующую районную, городскую, областную, республиканскую многопрофильную больницу или специализированную медицинскую организацию в сопровождении квалифицированного специалиста или госпитализируется при самообращении.

11. При выписке из стационара пациенту выдается выписка из истории болезни, где указывается полный клинический диагноз, проведенный объем обследования, лечения, подробные рекомендации по дальнейшему ведению больного.

12. По медицинским показаниям пациент переводится в соответствующую районную, городскую, областную и республиканскую многопрофильную

больницу, специализированную организацию здравоохранения или республиканскую медицинскую организацию для получения специализированной или высокоспециализированной медицинской помощи.

13. Дети до 3 лет, а также тяжелобольные дети старших возрастов, нуждающиеся по заключению врача в дополнительном уходе, госпитализируются с матерью (отцом) или иным лицом, непосредственно осуществляющим уход за ребенком.

14. Лицам, осуществляющим уход за детьми, находящимся на стационарном лечении, в случае необходимости открывается лист нетрудоспособности по уходу, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15. Организация здравоохранения, оказывающая стационарную помощь, представляет в местные органы государственного управления здравоохранением отчетные формы о деятельности стационара, утвержденные в установленном порядке.

16. Организация здравоохранения, оказывающая стационарную помощь населению, осуществляет:

1) обеспечение граждан медицинской помощью и лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

2) постоянную связь с медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в области службы крови, судебной медицины и патологической анатомии, в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в области фармации, фармацевтической и медицинской промышленности, и с научными организациями в области здравоохранения;

3) учет и анализ заболеваемости населения; контроль и анализ эффективности работы персонала и оценку качества оказываемой медицинской помощи; изучение исходов и отдаленных результатов лечения;

4) проведение систематической воспитательной работы среди врачей и фармацевтических работников;

5) информационное и правовое обеспечение работников больницы, компьютеризацию рабочих мест;

6) своевременное извещение местных органов государственного управления здравоохранением о случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях и чрезвычайных происшествиях в установленном порядке;

7) организацию и проведение гигиенического обучения и воспитания населения, пропаганды здорового образа жизни с использованием средств массовой информации;

8) системное привлечение широких слоев общественности к разработке и проведению мероприятий по снижению заболеваемости и повышению качества

медицинского обслуживания населения.

17. Первый руководитель организации здравоохранения, оказывающей стационарную помощь, обеспечивает организацию работы стационара и оказание качественной медицинской помощи населению.

18. Организация медицинской помощи в хосписе осуществляется под непосредственным руководством врача.

19. Медицинская помощь в больнице сестринского ухода осуществляется под руководством среднего медицинского работника и в случаях, когда в условиях стационара нет необходимости в постоянном врачебном наблюдении за п а ц и е н т о м .

20. Показаниями для госпитализации неизлечимых больных в хоспис, хосписное отделение многопрофильной или специализированной больницы я в л я ю т с я :

1) наличие у больного подтвержденной медицинскими документами онкологической, почечной, печеночной, сердечно-сосудистой, неврологической или другой патологии в терминальной стадии;

2) необходимость проведения больному квалифицированного лечения;

3) необходимость подбора поддерживающей обезболивающей, детоксикационной или другой симптоматической терапии для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;

4) необходимость организации консультативной, в том числе психотерапевтической помощи;

5) необходимость проведения паллиативных хирургических вмешательств (лапароцентез, торакоцентез).

21. Показаниями для госпитализации больных в больницу сестринского ухода или отделение сестринского ухода многопрофильной или специализированной больницы я в л я ю т с я :

1) состояние больного, требующее дальнейшего долечивания и реабилитации в условиях стационара, однако без постоянного врачебного наблюдения;

2) наличие у больного некупируемого (трудноизлечимого) в домашних условиях болевого или другого синдрома;

3) необходимость длительных и частых трансфузий лекарственных средств;

4) необходимость частой смены перевязки, промывания ран и других м а н и п у л я ц и и ;

5) необходимость квалифицированного ухода за больным;

6) наличие социально-психологических показаний: состояния депрессии у неизлечимого больного, реактивного состояния или конфликтной ситуации в семье, отсутствия бытовых условий для ухода за больным.

22. Стационарная паллиативная помощь обеспечивает квалифицированное

лечение и реабилитацию неизлечимых больных под круглосуточным медицинским наблюдением.

Сноска. Правила дополнены пунктами 18-22 приказом Министра здравоохранения РК от 26 января 2007 год N 40 .

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