

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі  
(ҚР Президентінің 25.01.2017 ж. N 412 Жарлығымен қайта құрылу жолымен ҚР Денсаулық сақтау министрлігі және ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі болып қайта ұйымдастырылды)

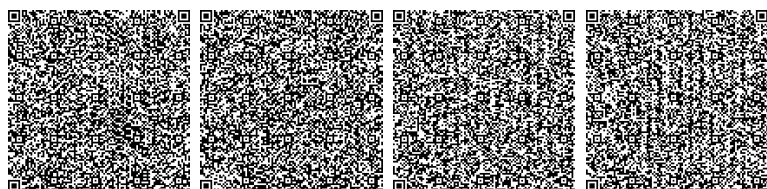
Бұйрық 29.09.2015 № 761,  
Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және әлеуметтік  
даму министрлігі. Қазақстан  
Республикасының Әділет  
министрлігінде 2015 жылы 28  
казанда № 12204 болып тіркелді

Министерство здравоохранения и социального  
развития Республики Казахстан

## Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 94) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Стационарлық көмек көрсету қағидалары бекітілсін.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамамен белгіленген тәртіппен:
  - 1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;
  - 2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;
  - 3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;
  - 4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күнінің ішінде Қазақстан Республикасы



Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәлеметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі.

**Министр**

**Т. Дүйсенова**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму  
министрінің  
2015 жылғы 29 қыркүйектегі  
№ 761 бұйрығымен бекітілген

## Стационарлық көмек көрсету қағидалары

### 1. Жалпы ережелер

1. Осы Стационарлық көмек көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағына (бұдан әрі - Кодекс) сәйкес әзірленді және стационарлық көмек көрсету тәртібін белгілейді.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) білікті медициналық көмек - диагностиканың, емдеудің және медициналық оналтудың мамандандырылған әдістерін талап етпейтін аурулар кезінде жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері көрсететін, оның ішінде телемедицина құралдарын пайдалана отырып көрсететін медициналық көмек;

2) емдеуге жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі – Портал) - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеудің және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

3) денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру субъектісі (бұдан әрі - ақпараттандыру субъектісі) - ақпараттық қауіпсіздікті және денсаулық сақтау субъектілерімен ұйымдастыру-әдістемелік жұмысты, ақпараттық жүйелерді ақпараттық-техникалық сүйемелдеу бөлігінде денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру аясында қызметін жүзеге асыратын және құқықтық қатынастарға түсетін заңды тұлға;

4) емдеу-профилактикалық кеңес (бұдан әрі – ЕПК) – пациенттерді стационарларға емдеуге жатқызуды ұйымдастыру, емдеуге жатқызу құрылымын

басқару, медициналық көмек көрсетудің деңгейлері бойынша жоспарлы және шұғыл емдеуге жатқызудың динамикасы, жоспарлы емдеуге жатқызуға арналған жолдамалардың негізділігі, медициналық көмектің қолжетімділігі, пациенттің құқықтарын қорғау мәселелерін қарау мақсатында денсаулық сақтау басқармасының жанынан құрылған тұрақты жұмыс істейтін үйлестіруші және консультациялық-кеңестік орган;

5) Жоғары мамандандырылған медициналық көмек жөніндегі комиссиясы (бұдан әрі – денсаулық сақтау басқармасының ЖММК комиссиясы) – республикалық медициналық денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу мәселесін шешу үшін облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті мемлекеттік басқару органдарының жанынан құрылған комиссия;

6) жоғарғы мамандандырылған медициналық көмек - диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың ең жаңа технологияларын пайдалануды талап ететін, бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек;

7) жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күні – жоспарлы емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы тіркегеннен кейін Порталда айқындалатын емдеуге жатқызу күні;

8) жоспарлы емдеуге жатқызу коды – мынадай қағидат бойынша Порталда жолдаманы тіркеу кезінде автоматты генерацияланған Пациенттің коды: алғашқы екі белгі – облыстың коды (қайдан жіберілген); келесі төртеуі – медициналық ұйымның коды (қайда жіберілген); келесі үшеуі – төсек бейінінің коды (қайда жіберілген), соңғы сандар – пациенттің реттік нөмірі;

9) жоспарлы емдеуге жатқызудың соңғы күні – пациентті стационарға нақты емдеуге жатқызу күні;

10) жоспарлы емдеуге жатқызу талоны – жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамасының Порталда тіркелуі фактісін растайтын құжат;

11) күту парағы – жоспарланған және соңғы емдеуге жатқызу күндерін айқындаумен жоспарлы емдеуге жатқызуға науқастарды жіберуді, емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда жолдамаларды алып тастаудың себептерін көрсету мен негіздемесін тіркеудің электрондық нысаны;

12) мамандырылған медициналық көмек - диагностиканың, емдеудің және медициналық оналтудың мамандандырылған әдістерін талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін, оның ішінде телемедицина құралдарын пайдалана отырып көрсететін медициналық көмек;

13) республикалық медициналық денсаулық сақтау ұйымы –медициналық қызметті жүзеге асыратын республикалық заңды тұлға;

14) стационарлық көмек - тәулік бойы медициналық бақылау жасалатын, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны;

15) ургенттілік – шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттердің күту режиміндегі жұмыс.

## **2. Стационарлық көмек көрсету тәртібі**

3. Тәулік бойы медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі емдеуге жатқызу үшін көрсетілім болып табылады.

4. ТМККК шеңберінде пациентті стационарға емдеуге жатқызу:

1) жоспарлы емдеуге жатқызу - медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) немесе медициналық ұйым мамандарының жолдамасы бойынша;

2) шұғыл айғақтары бойынша – жолдаманың бар-жоғына қарамастан жүзеге асырылады.

5. Жоспарлы стационарлық медициналық көмек алуға стационардың қабылдау бөлімшесіне пациентті қабылдау және тіркеу жұмыс күні жүгінген сәтінен бастап 30 минуттан кешіктірілмей, шұғыл медициналық көмек тәулік бойы жүзеге асырылады.

6. Пациентті стационарға емдеуге жатқызған жағдайда «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі-№ 907 бұйрық)

(Нормативтік құқықтық актілердің мемлекеттік тізілімінде № 6697 болып тіркелген), № 003/е нысаны бойынша тағайындау парағымен медициналық карта (бұдан әрі – медициналық карта) ресімделеді.

Медициналық картаға пациенттің жалпы жағдайы жазылады және шағымдары, аурудың және өмірінің анамнезі, объективті зерттеулердің деректері, анықталған патологиясы, орындалған зертханалық және функциялық зерттеулердің клиникалық бағасы, алдын ала диагноз, диагностикалық және емдік іс-шаралар нақты және жүйелі жазылады, қажетті емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізуге пациенттің (пациенттің жағдайын ескере отырып) жазбаша келісімі енгізіледі.

7. Пациенттің стационарға медициналық көмекке жүгінуі кезінде алкогольден, есірткіден немесе уытқұмарлықтан мас болу белгілері анықталған жағдайда медицина қызметкері медициналық картаға нәтижелерді енгізе отырып, кейін психобелсенді заттардың құрамын анықтауға биологиялық материал ала отырып, бұл туралы медициналық картада жазады.

8. Стационарға келіп түскен кезде пациентті медициналық картада белгілей отырып медициналық ұйымның ішкі тәртібінің қағидаларымен таныстырады.

9. Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімін алғаннан кейін медициналық көмек ұсынылады.

Өз еркін білдіруге мүмкіндік бермейтін есеңгіреген, ес-түссіз жағдайдағы, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардан зардап шегуші, психикасының ауыр түрде бұзылуынан (ауруынан) зардап шегуші, психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегуші және қоғамға қауіпті әрекет жасаған адамдарға қатысты келісімсіз медициналық көмек көрсетуге жол беріледі.

Азаматтардың келісімсіз медициналық көмек көрсету жоғарыда көрсетілген жағдайлар жоғалғанға дейін жалғасатын болады.

10. Кәмелетке толмаған адамдарға және сот әрекетке қабілетсіз деп таныған азаматтарға қатысты медициналық көмек көрсетуге келісімді олардың заңды өкілдері береді. Заңды өкілдері болмаған кезде медициналық көмек көрсету туралы шешімді консилиум қабылдайды, ал консилиумды жинау мүмкін болмаған кезде - медициналық ұйымның лауазымды адамдарын және заңды өкілдерді кейіннен хабардар ете отырып, шешімді тікелей медицина қызметкері қабылдайды.

11. Медициналық көмек алу кезінде пациент немесе оның заңды өкілі ұсынылған және бара-бар емдеу әдістерінің қауіпі мен артықшылықтары туралы деректерді, емдеуден бас тартудың ықтимал салдары туралы мәліметтерді, диагноз туралы ақпаратты, пациент үшін қолжетімді нысанда диагноз, емдеу іс-шараларының болжамы мен жоспары туралы ақпаратты, сондай-ақ үйге шығару немесе басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерін түсіндіруді қоса алғанда, өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпарат алуға құқығы бар.

12. Жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкері (бұдан әрі - дәрігер) стационарға түскен күні пациентті тексеріп-қарайды, оған қажетті ем жазып береді және оны тағайындалған емдеу-диагностикалық іс-шаралармен таныстырады.

13. Емдеу-диагностикалық іс-шаралар, дәрі-дәрмектік қамтамасыз ету, пациентті емдік тамақтандыру мен тиісті күтім жасауды ұйымдастыру стационарға келіп түскен сәттен бастап жүзеге асырылады.

14. Клиникалық диагноз пациент стационарға келіп түскен күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірілмей белгіленуі тиіс. Диагностикалық тұрғыдан күрделі жағдайлар айрықша болады, бұл ретте медициналық картада диагнозды белгілеудің кешігу себептері көрсетіледі және қосымша диагностикалық зерттеулер мен мамандардың консультациялары белгіленеді.

Медициналық картада клиникалық диагнозды белгілеген күні тиісті жазба жасалады.

15. Инфекциялық ауруға күмән болған жағдайда стационарға келіп түскен, айналасындағыларға қауіп төндіретін барлық пациенттер міндетті санитариялық тазартудан өтеді. Науқастың жағдайына қарай толық немесе ішінара санитариялық тазарту жүргізіледі.

16. Стационарларда айналасындағыларға қауіп төндіретін (инфекциялық, жұқпалы тері, психикалық аурулары бар) пациенттерді бөлек орналастыру үшін палаталар немесе бокстар көзделеді.

17. Стационардағы пациенттер демалыс және мереке күндерінен басқа, жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерінің (бұдан әрі - емдеуші дәрігер) күн сайынғы тексеріп-қарауына жатады, медициналық картасына тиісті жазбаны енгізе, диагностикалық және емдік манипуляциялар тағайындай отырып,

кезекші медицина персоналы жүзеге асырады. Аурудың ағымы ауыр және аса ауыр болған жағдайда жазбалардың бірнеше рет жазылуы жағдайының ауыр динамикасына қарай жүргізіледі. Жазбада пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістер және тағайындауларды түзетудің, бірақ әрбір үш сағаттан сиретпей, шұғыл жағдайлар кезінде - кезең-кезеңмен шұғыл көмек көрсету уақытының сағат және минут бойынша қажеттілігі көрсетіледі.

18. Бөлімшенің меңгерушісі пациентті келіп түскен күні медициналық көрсетілімдері бойынша және шығарар алдында (ауыр және аса ауыр жағдайдағы пациенттер - күн сайын, орташа ауыр және қанағаттанарлық жағдайдағы пациенттер - кемінде аптасына бір рет) тексеріп-қарайды. Пациенттерді тексеріп-қарау нәтижелерін бөлімше меңгерушісі диагноздарымен және ұсынымдарымен медициналық картаға енгізеді және қол қояды.

Бір стационар шегінде басқа бөлімшеге ауруханаішілік ауыстыру жағдайы Портал арқылы тіркеуге жатпайды және бір емделіп шығу жағдайы ретінде есептеледі.

19. Балаларды стационарлық емдеу кезінде:

1) дәрігерлердің қорытындысы бойынша қосымша күтім жасауды қажет ететін үш жасқа толмаған, сондай-ақ 16 жасқа дейінгі ауыр науқас балаларды емдеу кезінде, тікелей күтім жасайтын анасына (әкесіне) немесе өзге адамға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы беріле отырып, онымен бірге медициналық ұйымда болу мүмкіндігі беріледі;

2) бір жасқа толмаған баланы емшек сүтімен қоректендіретін ана балаға күтім жасаудың бүкіл кезеңінде медициналық ұйымда тегін тамақпен қамтамасыз етіледі;

3) стационарлық емдеудегі балаға күтім жасауды тікелей жүзеге асыратын ана (әке) немесе өзге адамға жатын орынмен тегін қамтамасыз етіледі.

20. Мектеп жасындағы балалар стационарлық емдеу кезеңінде стационар жағдайында үзіліссіз білім алуға құқығы бар.

21. Балалар стационарлық бөлімшелер және мамандандырылған балалар стационарлық медициналық ұйымдарының пациенттеріне ойын, демалу және тәрбие жұмысын жүргізу үшін қажетті жағдайлар жасалады.



22. Медициналық көмек көрсетудің кез келген деңгейінде диагнозды сәйкестендіру қиындаған, жүргізілген ем тиімсіз болған жағдайда, сондай-ақ өзге айғақтар болған жағдайда басшының медициналық бөлім жөніндегі орынбасары қажет болған жағдайда республикалық деңгейдегі маманды қоса отырып, консультация (пациентті барынша жоғары білікті немесе басқа бейінді маманның тексеріп-қарауы) немесе консилиум (қажет болған жағдайда диагнозды белгілеу, ауруды емдеу тәсілін анықтау және болжамдау мақсатында пациентті қосымша зерттеп-қарау жүргізе отырып, барынша жоғары білікті немесе басқа бейіннің кемінде үш маманының қатысуымен ұйымдастырады. Кешкі, түнгі уақытта, демалыс және мереке күндері - стационар бойынша жауапты кезекші дәрігер консультация немесе консилиум ұйымдастырады.

23. Пациент стационарда болған уақытында медициналық көрсетілімдері бойынша консультациялық-диагностикалық рәсімдер жүргізу үшін басқа денсаулық сақтау ұйымдарына жіберіледі немесе екі медициналық ұйым басшыларының келісімі бойынша пациенттің не оның заңды өкілінің келісімімен және медициналық ұйымды таңдауымен басқа стационарларға емін жалғастыру үшін ауыстырылады.

24. Стационардан шығару критерийлері:

1) емдеудің жалпыға бірдей нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгеріссіз, қайтыс болу, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);

2) пациенттің өмірі үшін және айналасындағылар үшін тікелей қауіп болмаған жағдайда емдеу курсы аяқтағанға дейін пациенттің (оның заңды тұлғасының) жазбаша өтініші болып табылады. Бұл ретте емдеуші дәрігер пациентке аяқталмаған емнің ықтимал салдары туралы ақпарат береді.

25. Медициналық ұйым белгілеген ішкі тәртіп ережелерін бұзған жағдайда, сондай-ақ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер туындатқан, тиісті медициналық көмек алуға басқа пациенттердің құқықтарын шектеген жағдайда медициналық ұйым басшысының немесе оның медицина бөлімі жөніндегі орынбасарының шешімі бойынша емдеу курсы аяқталғанға дейін (өміріне тікелей қауіп болмаған жағдайда) стационардан шығаруға жол беріледі, ол туралы медициналық картада жазылады.

26. Стационардан шығару кезінде пациенттің қолына (№ 907 бұйрықпен бекітілген) 027/е нысаны қолына беріледі, онда толық клиникалық диагноз,

жүргізілген диагностикалық зерттеулердің көлемі, одан әрі бақылау мен емдеу бойынша емдеу іс-шаралары және ұсынымдар көрсетіліп, сырқатнамадан үзіндінің электрондық нұсқасы автоматты режімде олардың тіркелген орны бойынша МСАК ұйымына жіберіледі.

27. Егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағындағы шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғалар «Қазақстан Республикасының аумағында жүрген шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға құқылы болатын айналасындағылар үшін қауіпті төндіретін қатты аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 1 сәуірдегі № 194 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11317 тіркелген) сәйкес айналасындағылар үшін қауіп төндіретін қатты аурулар кезінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға құқығы бар.

### **I - Параграф. Жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру**

28. Порталда жолдаманы тіркеумен жоспарлы емдеуге жатқызу пациенттің медициналық ұйымды еркін таңдау құқықтарын есепке ала отырып, жоспарлы емделуге жатқызу күнін анықтау:

1) МСАК-тың немесе медициналық ұйым маманының жолдамасы бойынша стационар маманы;

2) МСАК-тың немесе медициналық ұйым маманының жолдамасы бойынша автоматты анықтау;

3) осы стационарға пациентті емдеуге жатқызу туралы пациенттің өз бетінше жүгінуі және стационар басшысының шешімі кезінде стационардың қабылдау бөлімінің маманы арқылы жүзеге асырылады.

ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсетуге шарт жасасқан денсаулық сақтау субъектілерінің Порталға қолжетімділігі бар. ТМККК шеңберінде меншік нысанына қарамастан медициналық көмек көрсетуге жаңа медициналық қызмет берушілермен шарт жасалған жағдайда Порталда жұмыс істеу үшін тез арада логин және пароль беру (1-2 жұмыс күнінің ішінде) жүзеге асырылады.

## 29. Емдеуге жатқызуды ұйымдастыру үдерісіне қатысушылар:

1) меншік нысанына және медициналық қызметтер көрсету деңгейіне қарамастан денсаулық сақтау субъектілері;

2) ақпараттандыру субъектісі;

3) облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары (бұдан әрі – денсаулық сақтау басқармалары) болып табылады.

30. Жоспарлы емдеуге көрсетілімдері болған кезде МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы пациентке қажетті клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулер (бұдан әрі-зерттеулер), бейінді мамандардың консультациясын жүргізеді.

Барынша жоғары деңгейдегі стационарға пациентті емдеуге жатқызу кезінде жергілікті (аудандық, қалалық) деңгейде жоқ жабдықтарды қолдана отырып, зерттеулер (компьютерлік, магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеулердің жекелеген түрлері және басқа) жүзеге асырылады.

Емдеуге жатқызу күні автоматты түрде анықталған кезде нәтижелері күнтізбелік 10 күннен аспайтын мерзімдердегі зерттеулер (қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, биохимиялық талдау, бактериялық себінді) көрсетілген мерзімдері өтіп кеткен жағдайда белгіленген емдеуге жатқызу күніне таяу қайталанады.

МСАК ұйымында немесе медициналық ұйымда жүргізілген зерттеулерді стационарда қайта жүзеге асыру медициналық картада негізделген көрсетілімдер бойынша және науқастың жағдайын динамикалық бағалау мақсатында жүргізіледі.

31. Пациент стационарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымды (бұдан әрі-республикалық клиника) таңдау кезінде МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы оған тиісті бейін бойынша бос төсектердің бар екені туралы ақпаратты ұсынады.

Пациент таңдаған стационарда тиісті бейін бойынша бос төсектер болмаған кезде немесе бастапқы таңдалған стационардан ол бас тартқан жағдайда таңдалған стационардың баламасы ұсынылады.

МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы пациентті таңдалған стационарға емдеуге жатқызу күні және белгіленген жоспарлы емдеуге жатқызу күнінде міндетті түрде келу қажеттілігі туралы хабардар етеді.

Дәлелді себептер бойынша (ауа райы жағдайы, емдеуге жатқызу күнімен теміржол, авто- және авиа көлік кестенің сәйкес келмеуі, жол жүру билеттерінің болмауы, отбасылық жағдай (жерлеу, жақын туысының ауруы) белгіленген жоспарлы емдеуге жатқызу күніне келу мүмкіндігі болмаған жағдайда пациент бұл туралы МСАК ұйымын, медициналық ұйымды немесе стационарды хабардар етеді. Стационар емдеуге жатқызу күнін бір тәуліктен аспайтын мерзімге ауыстырады.

32. Республикалық клиникаға жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болған жағдайда, барлық әдістер қолданылғанда немесе жергілікті деңгейдегі медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсету мүмкіндіктері болмағанда пациент ЖММК комиссиясының шешімі арқылы емдеуге жатқызылады.

33. МСАК-тың немесе медициналық ұйым маманының жолдамасы бойынша стационардың маманы жоспарлы емделуге жатқызу күнін белгілеген кезде:

1) МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы жоспарлы емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Порталда орналасқан күту парағына жолдаманы тіркейді және пациентке осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құрамында пациент туралы мәліметтер, емхана белгілеген жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күні мен Жоспарлы емдеуге жатқызу коды бар Жоспарлы емдеуге жатқызу талонын береді;

2) күн сайын стационардың мамандары осы стационарға емдеуге жатқызуға жіберілген пациенттердің тізімін қарап шығады, бейіндері бойынша бос төсектер туралы мәліметтерді қалыптастырады және сағат 9.30-ға дейін оларды осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Порталда орналасқан Бос төсектерді есепке алу парағына енгізеді. Жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күні 2 жұмыс күнінің ішінде, ал соңғы күні пациентті стационарға нақты емдеуге жатқызу кезінде қойылады;

3) күн сайын МСАК-тың немесе медициналық ұйымның мамандары Күту парағын мониторингілеуді жүзеге асырады және стационарға жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күнін қойғаннан кейін пациентке осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдама береді;

4) пациент стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдамада көрсетілген жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес емдеуге жатқызылады;

5) пациентке мамандандырылған көмек (бұдан әрі – ММК) немесе жоғары мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ЖММК) көрсету үшін медициналық көрсетілімдері болған жағдайда МСАК маманы бөлімше меңгерушісімен немесе МСАК-тың немесе медициналық ұйымның бас дәрігерінің емдеу ісі жөніндегі орынбасарымен бірлесіп республикалық медициналық денсаулық сақтау ұйымына Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 20 желтоқсандағы № 986 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6711 болып тіркелген) Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес ЖММК комиссиясының қарауына пациент құжаттарының пакетін жібереді;

ММК немесе ЖММК көрсету туралы оң шешім қабылданған жағдайда ЖММК комиссиясы жолдаманы Порталда тіркейді және басып шығарылған Жоспарлы емдеуге жатқызу коды бар Стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдамамен құжаттар пакетін жіберген МСАК-ұйымына немесе медициналық ұйымға береді;

МСАК ұйымы немесе медициналық ұйым ММК немесе ЖММК көрсетуге арналған жолдаманы алғаннан кейін пациентті республикалық клиникаға жоспарлы емдеуге жатқызуға арналған жолдаманың күні туралы хабарлайды;

б) науқас стационарда болған жағдайда, емдеуші дәрігер бөлімше меңгерушісімен немесе осы стационардың бас дәрігерінің емдеу ісі жөніндегі орынбасарымен бірлесіп пациентке республикалық клиникада ММК немесе ЖММК көрсету үшін медициналық көрсетілімдері болған жағдайда факсимильдік байланыспен немесе электрондық поштамен (сканерленген нысанын) ЖММК комиссиясының қарауына стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді жібереді;

7) стационардағы пациентке ММК немесе ЖММК көрсету туралы оң шешім қабылданған жағдайда ЖММК комиссиясы жолдаманы Порталда тіркейді және электрондық немесе факсимильдік байланыспен пациент жатқан стационарға автоматты қалыптастырылған емдеуге жатқызу коды бар ЖММК көрсету үшін Стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы жібереді;

8) пациентке ЖММК көрсетуден бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда ЖММК комиссиясы дәлелді бас тартуды қоса бере отырып құжаттар пакетін жіберген МСАК ұйымына немесе стационарға қайтарады;

9) стационарда емдеудегі пациентті басқа стационарға ауыстыруға медициналық көрсетілмдері болған жағдайда емдеуші дәрігер бас дәрігердің емдеу ісі жөніндегі орынбасарымен келісу бойынша жолдаманы Порталда тіркеуді жүзеге асырады.

10) жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күнін МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы:

акушериялық бейін бойынша босандыру ұйымдары;

экстракорпоральдық ұрықтандыруға, жоспарлы медициналық аборт жасауға, мерзімдері етеккір циклының фазаларына байланысты әйелдің жыныс ағзаларының ауруларын диагностикалауға және емдеуге жолдау жағдайларында гинекологиялық бейін бойынша көпбейінді стационарларға және босандыру ұйымдарына;

балалар медициналық ұйымдарына;

азалардың трансплантологиясын жүзеге асыратын медициналық ұйымдардың бөлімшелері;

инфекциялық, психиатриялық ауруханаларға, психоневрологиялық, туберкулезге қарсы күрес, наркологиялық, тері-венерологиялық, онкологиялық диспансерлерге;

аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектілеріне;

Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне арналған госпитальдерге;

республикалық маңызы бар және кіру жүйесі бар санаторийлерге;

оңалту орталықтарына;

хоспистерге, мейіргерлік күтім ауруханаларына;

мынадай:

гематологиялық;

онкогематологиялық;

инфекциялық;

психиатриялық;

психоневрологиялық;

туберкулезге қарсы;

наркологиялық;

тері-венерологиялық;

онкологиялық;

балалар;

босандыру;

паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім бейінді төсектер бойынша көпбейінді стационарларға жіберген кезде стационар маманы айқындайды.

34. МСАК-тың немесе медициналық ұйым маманының жолдамасы бойынша емделуге жатқызу күні автоматты анықталғанда:

1) МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы жоспарлы емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы тіркейді, Порталда автоматты белгіленген жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күні туралы ақпаратты ұсынады;

2) МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы пациентке құрамында пациент туралы мәліметтер, Жоспарлы емдеуге жатқызу коды мен Порталда автоматты белгіленген жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күні бар Стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы береді;

3) егер пациент Порталда автоматты белгіленген емдеуге жатқызу күнінен бас тартса, МСАК-тың немесе медициналық ұйымның емдеуші дәрігері оған емдеуге жатқызудың кейінгі уақытын немесе ерте емдеуге жатқызу мүмкіндігі қарастырылатын басқа стационарды таңдауды ұсынады;

4) стационарда емдеудегі пациентті басқа стационарға ауыстыруға медициналық көрсетілімдер болған жағдайда емдеуші дәрігер бас дәрігердің емдеу ісі жөніндегі орынбасарымен келісу бойынша жолдаманы Порталда тіркеуді жүзеге асырады;

5) пациент Порталда автоматты түрде белгіленген мерзімде стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдамада көрсетілген стационарға емдеуге жатқызылады;

6) пациент жоспарлы емдеуге жатқызуға уақтылы мерзімде келмеген жағдайда стационар аталған төсекке шұғыл медициналық көмек көрсету үшін емдеуге жатқызылатын пациентті немесе емдеуге жатқызудың орташа мерзімінен аса жатқан пациентті орналастырады;

7) жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күнін автоматты айқындау мынадай жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күнін автоматты айқындау критерийлеріне (бұдан әрі – критерийлер) сәйкес стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы тіркеген сәттен бастап Порталда жүзеге асырылады;

8) келер жылға критерийлерді қалыптастыру үшін стационарлардың келесі қаржы жылының басталуына дейін күнтізбелік екі ай бұрын ақпараттандыру субъектісіне мынадай мәліметтерді ұсынуы тиіс:

бейіндердің бөлінісінде бір жұмыс күнінде жоспарлы емдеуге жатқызуға жоспарланған пациенттердің саны;

бейіндердің бөлінісінде жоспарлы емдеуге жатқызу күндері;

операциялық және ургенттік күндердің кестесі;

санитариялық тазалауға арналған күндердің кестесі;

қызметі жоспарлы емдеуге жатқызу үдерісіне әсер ететін мамандардың еңбек демалыстарының, біліктілігін арттырудың, еңбекке уақытша жарамсыздығының кестесі;

пациенттердің дербес жоспарлы емделуге жатуындағы жоспарланған үлесі;

9) критерийлерді қалыптастыру үшін мәліметтер өзгерген жағдайда деректерді жоспарланған өзгерістер басталғанға дейін он жұмыс күнінен кешіктірмей ақпараттандыру субъектісіне ұсыну қажет;



10) төсек қорын оңтайландыру жағдайында стационарлар жоспарлы өзгерістер басталғанға дейінгі бір күнтізбелік айдан кешіктірмей Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің (бұдан әрі – Министрлік) тиісті ақпараттық жүйелеріндегі төсек қорының құрылымындағы өзгерістерді уақытылы өзектендіруді жүргізу үшін денсаулық сақтау басқармасына және ақпараттандыру субъектісіне хабарлауға міндетті;

11) жоспарлы емдеуге жатқызудың жоспарланған күні МСАК-тың немесе медициналық ұйым мамандарының:

жергілікті деңгейдегі медициналық ұйымдарда көрсетілетін ММК және ЖММК қызметтеріне пациенттің медициналық ұйымды еркін таңдау құқығын есепке ала отырып, денсаулық сақтаудың республикалық медициналық ұйымдарына (жоспарлы емдеуге жатқызудың жалпы санынан 10 % кем емес);

гематологиялық, онкогематологиялық, инфекциялық, психиатриялық, психоневрологиялық, туберкулезге қарсы, наркологиялық, тері-венерологиялық, онкологиялық, паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім, балалар және босандыру төсектерінің бейіндерін қоспағанда қалалық және облыстық деңгейдегі көпбейінді стационарларға жіберуі кезінде Порталда автоматтандырылған түрде айқындалады;

12) жоспарлы емдеуге жатқызу күнін автоматтандырылған түрде белгілеуге қатысатын медициналық денсаулық сақтау ұйымдары үшін Күту парағынан алып тастау мынадай жағдайларда көзделеді:

МСАК ұйымдарының немесе медициналық ұйымдарның деңгейінде:

Порталда жолдаманы тіркегеннен кейін пациенттің емдеуге жатқызудан жазбаша бас тартуы;

госпитальға дейінгі кезеңде пациенттің қайтыс болу жағдайын тіркеу;  
стационарға емдеуге жатқызған сәтте медициналық көрсетілімдерінің болуы;

шұғыл емдеуге жатқызу;

стационардың қабылдау бөлімінің деңгейінде:

стационарға емдеуге жатқызуға медициналық көрсетілімдерінің болмауы;

стационарға емдеуге жатқызу кезінде медициналық қарсы көрсетілімдерінің болуы;

пациенттің емдеуге жатқызуға келмеуі;

жолдаманы Порталда тіркегеннен кейін пациенттің емдеуге жатқызудан жазбаша түрде бас тартуы;

күндізгі стационар деңгейінде емдеу үшін көрсетілімдері болуы;

шұғыл емдеуге жатқызу.

35. Стационардың қабылдау бөлмесінің маманы пациенттер өз бетінше жүгінген және стационар басшысының пациентті осы стационарға емдеуге жатқызу туралы шешімі кезінде жоспарлы емдеуге жатқызу күнін анықтауы кезінде:

1) стационардың қабылдау бөлмесінің маманы жоспарлы емдеуге жатқызуға медициналық көрсетілімдері бар пациенттер өз бетінше жүгінген және стационар басшысының шешімі кезінде бейінді бөлімшеге жүгінген күні

кейін емдеуге жатқызумен және қажетті медициналық құжаттаманы ресімдеумен Порталда жоспарлы емдеуге жатқызуға арналған жолдаманы тіркейді;

2) стационардың басшысы пациенттің құқықтарын қорғау мақсатында халықтың мынадай әлеуметтік осал топтары үшін медициналық көрсетілімдері болған жағдайда пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу туралы өз бетінше шешім қабылдайды: 18 жасқа дейінгі балалар, жүкті әйелдер, Ұлы Отан соғысына қатысушылар, мүгедектер, «Алтын Алқа», «Күміс Алқа» алқаларымен марапатталған көп балалы аналар, зейнеткерлер, әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын адамдар республикалық медициналық денсаулық сақтау ұйымдары үшін жоспарлы емдеуге жатқызу көлемінен 15%, меншік деңгейі мен нысанына қарамастан басқа медициналық ұйымдар үшін 10% шегінде;

3) медициналық көрсетілімдері бар пациенттер өз бетінше жүгінген және стационар басшысының шешімі кезінде стационардың қабылдау бөлмесінің маманы пациент жүгінген күні мынадай стационарларда:

инфекциялық;

психиатриялық, психоневрологиялық;

туберкулезге қарсы күрес;

наркологиялық;

тері-венерологиялық;

онкологиялық;

Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне арналған госпитальдер;

хоспистер мен мейіргерлік күтім ауруханалары;

гинекологиялық бейінге жолдаманы қоспағанда, босандыру ұйымдары (перинаталдық көмекті өңірлендіруді есепке ала отырып);

меншік деңгейі мен нысанына қарамастан көп бейінді стационарларда операциялық, онкогематологиялық, онкологиялық, гематологиялық, терапиялық емдеудің кезекті деңгейіне және мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігіне сәйкес медициналық оңалту бойынша іс-шаралар өткізу үшін жоспарлы емдеуге жатқызуды дербес жүзеге асырады.

36. Жоспарлы емделуге жатқызуды ұйымдастыру кезінде штаттан тыс жағдай - стандартты емес жағдайлар туындайды, онда емдеуге жатқызу үдерісінің кезеңдері рұқсат етілген шектерден шығады:

орындалмаған жоспарлы емдеуге жатқызу:

1) стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға медициналық көрсетілімдердің болмауы;

2) стационарға емдеуге жатқызу сәтінде медициналық көрсетілімдердің болуы.

жоспарлы емдеуге жатқызу деңгейіне жағымсыз әсер ететін жағдайлар:

1) жолдаманы Порталда тіркегеннен кейін пациенттің емдеуге жатқызудан жазбаша бас тартуы;

2) пациенттің емдеуге жатқызуға келмеуі;

3) госпитальге дейінгі кезеңде пациенттің қайтыс болуын тіркеу;

4) шұғыл емделуге жатқызу;

5) емдеуге жатқызу рәсімінен тәуелсіз жағдайлар жатады.

Порталда деректерді нақты және уақтылы актуалдандырмау жатады:

- 1) стационардың бос төсектер туралы ақпаратты уақытылы ұсынбау;
- 2) стационардың жоспарлы емдеуге жатқызу күндерін уақытылы ұсынбау жағдайлары жатады.

37. Жоспарлы емдеуге жатқызудан бас тартуға жол бермеу үшін стационарлар дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың болуын, сондай-ақ басқа стационарға ауыстыруға келісу үшін басқа денсаулық сақтау субъектілерімен іс-қимылды қамтамасыз етеді.

38. Форс-мажорлық жағдайлар туындаған және тоқтатылған кезде стационар, оның ішінде республикалық клиника шұғыл түрде осындай жағдайлар мен оның себептері туралы ТМККК көмек көрсету бойынша қызмет берушіні таңдайтын мемлекеттік органға, жергілікті денсаулық сақтау басқармасына және ақпараттандыру субъектісіне бір жұмыс күнінің ішінде жазбаша хабарлама жібереді.

Стационардың, оның ішінде республикалық клиниканың қызметін тоқтатқан жағдайда ақпараттандыру субъектісі бір жұмыс күнінің ішінде МСАК ұйымын хабардар етеді. МСАК-тың немесе медициналық ұйымның маманы жоспарлы емдеуге жатқызуды күтіп отырған пациентке форс-мажорлық жағдайлардың пайда болуы туралы хабарлайды және басқа стационарды тандауды немесе қызметі басталғаннан кейін бұрын тандаған стационарға емделуге жатуды ұсынады.

Егер Порталда емдеуге жатқызуға жолдаманы электрондық тіркеу 3 сағаттан аса жұмыс істемесе, онда денсаулық сақтау субъектісі мынадай жүйеде жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу үдерісінің үздіксіздігін қамтамасыз етеді:

- 1) МСАК ұйымдары немесе медициналық ұйым:
  - телефон арқылы пациенттің таңдаған стационарында бос төсектердің болуын және емдеуге жатқызу күнін белгілейді;
  - бос төсектің болуы нақтыланған жағдайда стационарға осы төсекке жіберілетін пациент туралы толық ақпаратты хабарлайды;
  - қағаз жеткізгіште стационармен келісілген күнге жоспарлы емдеуге жатқызуға жолдаманы ресімдейді;
- 2) стационар қағаз жеткізгіште емдеуге жатқызу күнімен пациенттің емдеуге жатқызылуын қамтамасыз етеді;

3) Стационар және МСАК ұйымы немесе медициналық ұйым тікелей Порталда жолдаманы тіркеу функциясын жаңартқаннан кейін қағаз жеткізгіштердегі жолдамалардың негізінде функцияларды ажыратылған кезеңінде емдеуге жатқызылған немесе емдеуге жатқызуға жоспарланған пациенттердің жолдамаларын Порталға тіркеуді жүзеге асыру бөлігінде іс-қимылдың келісілуін қамтамасыз етеді

4) ақпараттандыру субъектісі:

емдеуге жатқызуға жолдаманы электрондық тіркеу функциясын Порталда 3 сағаттан аса ажырату туралы хаттаманы рәсімдейді;

МСАК ұйымдарының медициналық ұйымдардан және стационарлардан қағаз жеткізгіштерде жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу фактілері бойынша ақпаратты сұратады;

қағаз жеткізгіштердің деректеріне сәйкес ЕЖБ Порталына жолдамаларды тіркеу үдерісін үйлестіреді.

39. «Госпитальге дейінгі кезеңде пациенттің қайтыс болуы» себебі бойынша Порталдағы «Күту парағынан» жолдамаларды алып тастау кезінде Сот-медицина сараптамасына тиісті жағдайларды қоспағанда, № 907 бұйрықпен бекітілген № 106/е-12 нысанына сәйкес қайтыс болуы туралы дәрігерлік куәліктің көшірмесін қоса бере отырып, мәліметтер (тіркеуден алғаннан кейін үш жұмыс күнінің ішінде) ақпараттандыру субъектісіне ұсынылады.

40. Емдеуге жатқызуды ұйымдастыру үдерісіне қатысушылар оларға жол бермеу бойынша басқарушылық шараларын қабылдай отырып штаттық емес жағдайларды мониторингілеуді жүзеге асырады.

41. Меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау субъектілері, оның ішінде республикалық клиникалар онкүндік сайын ақпараттандыру субъектісі мен жергілікті денсаулық сақтау басқармаларына штаттан тыс жағдайларға жол бермеу бойынша өткізілген іс-шаралардың нәтижелерін ұсынады.

42. Стационарлар, оның ішінде денсаулық сақтаудың республикалық медициналық ұйымдары осы Қағидаларға б-қосымшаға сәйкес нысан бойынша пациенттерді (жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберілген немесе шұғыл түрде

қабылдау бөлімдеріне жүгінгендер) емдеуге жатқызудан бас тарту туралы ақпаратты электрондық жеткізгіштерде МСАК-қа жібереді, емдеуге жатқызудан бас тарту туралы нысанды пациенттің қолына береді.

#### 43. Денсаулық сақтау басқармалары:

1) басқарушылық шешімдерін қабылдаумен келесі көрсеткіштерге:  
өңірдегі стационарлық көмекті тұтыну деңгейіне;  
стационарлардың төсек қорының жұмысы мен оны оңтайландыруға;  
олардың талап етілуіне сәйкес төсектерді қайта бейіндеуге;  
тәуліктік және күндізгі стационарлардағы емделіп шығу жағдайларының құрылымына;  
негізсіз емдеуге жатқызу;

2) меншік нысанына қарамастан, денсаулық сақтау субъектілерінің, оның ішінде республикалық клиникалардың басшыларын тарта отырып, есепті кезеңнен кейінгі айдың он бесінші күніне дейін ақпараттандыру субъектісіне қабылданған шаралар туралы мәліметтерді ұсына отырып және есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың оныншы күнінен кешіктірмей ЕПК отырыстарын өткізеді.

44. Ақпараттандыру субъектісінің республикалық және өңірлік емдеуге жатқызу бюролары:

1) меншік нысандары мен медициналық көмек көрсетудің деңгейіне қарамастан денсаулық сақтау субъектілерінің емдеуге жатқызу үдерісін үйлестіруді;

2) емдеуге жатқызу мәселелерін шұғыл шешуді;

3) Порталдың деректері бойынша емдеуге жатқызу үшін пациенттердің қозғалысын мониторингілеуді;

4) негізсіз емдеуге жатқызудың, «Күту парағынан» «Стационарға емдеуге жатқызуға арналған жолдамаларды» негізделмеген алып тастауды, шұғыл емдеуге жатқызудан негізсіз бас тартуды, штаттық емес жағдайларды, республиканың медициналық ұйымдарының, оның ішінде республикалық клиникалардың бөлінісінде жоспарлы емдеуге жатқызуға кезектіліктің, төсек бейіндерінің қажет болуының себептерін мониторингілеу мен талдауды;

5) емдеуге жатқызуды ұйымдастыру үдерісіне қатысушылардың арасындағы өзара іс-қимылды қамтамасыз етуді;

6) меншік нысандары мен медициналық көмек көрсетудің деңгейіне қарамастан денсаулық сақтау субъектілерінің бөлінісінде жоспарлы емдеуге жатқызудың күнін айқындау алгоритмін қалыптастыру үшін критерийлерді айқындауды;

7) есепті кезеңнен кейінгі келесі айдың бесінші күнінен кешіктірмей мынадай ақпаратты ЕПК отырыстарының қарауына ұсынуды:

стационарлық көмекті тұтыну деңгейі;

жоспарлы және шұғыл емдеуге жатқызудың динамикасы;

негізсіз емдеуге жатқызу, оның ішінде емдеуді күндізгі стационарлардың немесе амбулаториялық-емханалық ұйымдардың деңгейінде жүзеге асыруға болатын жағдайлары;

тәуліктік және күндізгі стационарлардағы емделіп шығу жағдайларының құрылымы;

стационарлардың төсек қорының жұмысын талдау;

штаттық емес жағдайларға жол беру себептері;

өңірдегі емдеуге жатқызу үдерісін жетілдіру жөніндегі ұсыныстар.

8) меншік нысаны мен медициналық көмек көрсету деңгейіне қарамастан денсаулық сақтау субъектілерін емдеуге жатқызу мәселелері бойынша уақтылы оқытуды өткізуді;

9) емдеуге жатқызу кезінде штаттық емес жағдайлар туындаған жағдайда оларды шешу ұсыныстарын ұсынумен денсаулық сақтау басқармалары мен Министрлікке хабарлауды жүзеге асырады.

45. Ақпараттандыру субъектісінің республикалық емдеуге жатқызу бюросы Министрлікке ай сайын мынадай ақпаратты жолдайды:

1) есепті кезеңнен кейінгі айдың он бесінші күнінен кешіктірмей, талдамалық кестелерді қоса бере отырып, Портал арқылы емдеуге жатқызу үдерісін талдауды;

2) есепті кезеңнен кейінгі айдың он бесінші күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау басқармалары өткізген іс-шаралар туралы;

3) есепті кезеңнен кейінгі айдың жиырмамыншы күнінен кешіктірмей ЕПК-тың жұмысы туралы жиынтық ақпаратты ұсыну.

## **II - Параграф. Шұғыл емдеуге жатқызу тәртібі**

46. Шұғыл жағдайларда пациент стационарға медицина қызметкерінің алып жүруімен медициналық ұйымның, жедел медициналық көмек станцияларының (бөлімшелердің) санитариялық автокөлігімен және санитариялық авиациямен немесе өз бетінше жүгінген жағдайларда жеткізіледі. Жекелеген жағдайларда пациенттерді ішкі істер органдарының қызметкерлері немесе азаматтар жеткізеді.

47. Стационардың қабылдау бөлімшесіне шұғыл емделуге жатқызу мақсатында қабылдау бөлімшесінің жауапты дәрігері (бұдан әрі - жауапты дәрігер) келіп түскен пациенттерді шартты түрде 3 ағынға бөледі:

1) 1-ағын - қиын жағдайдағы науқастарды қамту басымдылығының жоғары ұзақ дәрежесіндегі пациенттер; қан кетулері бар шоктың барлық түрлері, шокқа қарсы, операциялық палаталарда тез арада емдеу-диагностикалық іс шараларды жүргізуді талап ететін жүрек-тамыр, өкпе, бауыр, бүйрек функцияларының белгілері бар коматоздық жағдайдағы пациенттер;

2) 2-ағын - стационарлық емдеуді қажет ететін жіті хирургиялық, урологиялық, травматологиялық, гинекологиялық, неврологиялық және терапиялық аурулары бар, бірақ жалпы жағдайы стационарлық жағдайларда диагнозды нақтылау мен саралау және тексеріп-қарау мен емдеудің одан арғы тәсілдерін шешу үшін қабылдау бөлімшесінде емдеу-диагностикалық іс-шараларды өткізуге мүмкіндік береді;

3) 3-ағын - одан әрі амбулаториялық емдеуге жіберілетін диагнозы анықталғанға дейін қабылдау бөлімшесінде емдеу-диагностикалық іс-шараларын жүргізуді талап ететін басымдылықтың екінші деңгейіндегі пациенттер.

48. Жедел жәрдем бөлімшелерінің (станциялардың) диспетчерлері мен дәрігерлері басымдылықтың жоғары деңгейі бар пациенттерді (1-ағын) тасымалдау кезінде рация немесе телефон бойынша аурулар мен жарақаттардың жағдайларын гемодинамикалық көрсеткіштерді, неврологиялық статусын, ұзақ қан кету, ашық жарақаттардың болуын, тыныс алу көрсеткіштерін, қажеттілігі



бойынша ЭКГ деректерін, алкогольдік немесе есірткілік мас болуын міндетті көрсете отырып, қабылдау бөлімшелерінің қызметкерлері стационарға келгенге дейін 10 минут бұрын хабарлауы тиіс.

49. Басымдылық дәрежесі жоғары (1-ағын) пациентті шұғыл тасымалдау туралы ақпарат алынғаннан кейін қабылдау бөлімшесінің мейіргері (бұдан әрі - мейіргері):

1) қабылдау бөлімшесінің жауапты дәрігеріне, шокқа қарсы палатының реаниматологына, хирургке, травматологқа бұл туралы тез арада хабарлайды;

2) кардиогендік шок белгісінің өкпе-жүрек функциясы жетіспеушілігінің құбылыстары туралы жедел жәрдем дәрігерінің нұсқауы кезінде мейіргер міндетті түрде бұл туралы кардиологқа (штатта болмаған жағдайда – терапевке), пациент есінен танған, неврологиялық статусы өзгерген кезде – невропатологқа (штатта болмаған жағдайда – терапевке), алкогольдік және нашақорлық мас болу клиникасы болған жағдайда – токсикологқа (штатта болмаған жағдайда – наркологқа), күйген пациентті тасымалдау кезінде – компустиологқа (штатта компустиолог болмаған жағдайда – травматологқа, хирургқа) хабарлайды. Жоғарыда көрсетілген мамандар тез арада қабылдау бөлімшесіне келуі тиіс.

Үйдегі кезекшілік кезінде ургенттік мамандар хабарландырылған сәттен бастап 30 минуттың ішінде келуі тиіс;

3) мейіргер пациенттің жедел түсуі туралы ақпаратты алғаннан кейін 5 минуттың ішінде бірыңғай ішкі телефон арқылы зертханалық қызметке, сәулелік диагностикалық, эндоскопиялық және функционалдық зерттеу бөлімшесіне хабарлайды. Көрсетілген бөлімшелердің мамандары қабылдау бөлімшесіне қоңырау алған сәтінен бастап 5 минуттың ішінде келуі тиіс.

Үйдегі кезекшілік кезінде бейінді мамандар (ургенттілік), ургентті мамандар хабарландырылған сәттен бастап 30 минуттың ішінде келуі тиіс;

4) жауапты дәрігерге бригаданы қалыптастыру, дер кезінде мамандарға хабарлау және пациенттерді қабылдауды ұйымдастыру жөніндегі жауапкершілік жүктеледі.

50. Операциялық араласуларды шұғыл талап ететін пациенттер:

1) қысқа мерзімде жауапты (кезекші) дәрігердің, реаниматологтың, мүдделі бейінді мамандардың алып жүруімен тіркеу және қабылдау бөліміндегі тексеріп-қарау үдерісінен тыс операциялық блокқа жіберіледі;

2) жауапты кезекші дәрігердің немесе мейіргердің алып жүруімен пациенттің жағдайын тұрақтандыру бойынша операциялық араласулар жүргізгеннен кейін тиісті бөлімшелерге ауыстырылады;

3) пациентті тексеріп-қараған және қабылдаған мамандар пациентте бейіні бойынша патологиясының болуына қарамастан стационарлық науқастың медициналық картасында уақытын көрсете отырып жазба жүргізуі тиіс.

51. Басымдылығы бірінші деңгейдегі пациент (2-ағын) қабылдау бөлімшесіне түскен кезде:

1) қабылдау бөлімшесінің жауапты (кезекші) дәрігері және көрсетілімдері бойынша бейінді мамандар (хирург, травматолог, уролог, гинеколог, терапевт, кардиолог, невролог, токсиколог, комбустиолог, торакальды, кактамырлық хирург) 5-10 минуттың ішінде тексеріп-қарайды;

2) пациентті тексеріп-қарағаннан кейін мамандар жолдама парағына емдеу-диагностикалық іс-шаралардың тізбесі мен жүйелілігін, көрсетілімдері бойынша бейінді мамандардың консультацияларын жазады;

3) мейіргердің алып жүруімен пациент қабылдау бөлімшесінің диагностикалық палатасына емдеуге жатқызылады;

4) пациент қабылдау бөлімшесіне келіп түскен сәтінен бастап 30-60 минуттың ішінде одан әрі стационарда тексеріп-қарау мен емдеу тәсілдерін шешу үшін зертханалық-аспаптық зерттеулер жүргізіледі;

5) диагноз қою үшін динамикалық бақылау талап етілетін жағдайда пациент стационардың қабылдау бөлімшесінің диагностикалық палатасында бір тәулікке дейін болады. Осы кезеңде шұғыл емдеу-диагностикалық іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі.

52. Басымдылықтың екінші деңгейіндегі пациент (3 - ағын) қабылдау бөлімшесіне келіп түскен кезде:

1) 5-10 минуттың ішінде жауапты (кезекші) дәрігер тексеріп-қарайды, диагнозды нақтылау кезінде мейіргер жауапты (кезекші) дәрігердің нұсқауы бойынша қажетті бейінді мамандарды шақырады;

2) пациентті тексеріп-қарағаннан кейін мамандар жолдама парағына емдеуге жатқызуға дейінгі қажетті жедел емдеу-диагностикалық іс-шаралардың тізбесі мен жүйелілігін жазады;

3) мейіргердің алып жүруімен пациент диагностикалық палатаға емдеуге жатқызылады;

4) пациент диагностикалық палатаға келіп түскен сәтінен бастап 30-60 минуттың ішінде емдеу және диагностикалық іс-шаралар өткізіледі;

5) тексеріп - қарау нәтижелері бойынша пациентті емдеуге жатқызу немесе амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу туралы шешім қабылданады. Мейіргер тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына немесе медициналық ұйымға ақпарат жібереді;

6) пациент емдеу-диагностикалық іс-шаралардың қажетті көлемінен өтпей қабылдау бөлімшесінен өз бетінше кеткен жағдайда жауапты (кезекші) дәрігер телефон байланысы мен интернет-ресурстар арқылы пациент бекітілген орын бойынша МСАК ұйымның немесе медициналық ұйым басшысының орынбасарына мәлімдейді.

53. Шұғыл емдеуге жатқызу кезінде пациентті Порталда тіркеуді стационардың қабылдау бөлмесінің мамандары жүзеге асырады.

54. Стационардың қабылдау бөлмесіне жүгінген пациенттер туралы деректерді Порталда тіркеу №907 бұйрықпен бекітілген № 001/е нысаны бойынша және электрондық форматта Порталда іске асырылған, Науқастарды қабылдау мен емдеуге жатқызудан бас тартуды есепке алу журналында жүзеге асырылады.

55. Емдеуге жатқызылмаған пациенттерге медициналық қызметтер көрсетілген және дәрілік заттар пайдаланылған жағдайларда деректер осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тәуліктік стационардың қабылдау бөлмесіне жүгінген, бірақ нәтижесінде емдеуге жатқызылмаған пациенттерге көрсетілген қызметтер мен пайдаланылған дәрілік заттардың тізбесіне енгізіледі.

## Стационарлық көмек көрсету қағидаларына

### 1-қосымша

Нысан

## Күту парағы

### Лист ожидания

Облыс/Қала \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_  
Область/Город \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Реттік № № по-порядку	Пациентті жіберу кодының № № Кода направления пациента				Наукастың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (толық) Фамилия, имя, отчество больного (при его наличии) (полностью)	Жынысы (ер-1, әйел-2) пол (мужской-1, женский-2)	Өңір (қала-1, ауыл-2) Регион (город-1, село-2)	Наукастың туған күні Дата рождения большого	Наукастың мекенжайы және байланыс телефонды Доменный адрес и контактные телефоны большого	Наукасты емдеуге жатқызуға жіберген медициналық ұйым Медицинская организация, направившая больного на госпитализацию	Жолдама берген ұйымның диагнозы (10 -Халықаралық аурулар жиынтылығы) Диагноз направившей организации (по Международной классификации болезней -10)
	Наукасты жіберген облыстың коды Код области, откуда направлен больной	Наукас жіберілген медициналық ұйымның коды Код медицинской организации, куда направляется больной	Төсек бейінінің коды Код профи-коды	Пациенттің реттік нөмірі Порядковый номер пациента							
1	2				3	4	5	6	7	8	9

### (кестенің жалғасы)

Наукас жіберілген медициналық ұйым Медицинская организация, в которую направлен больной	Төсек бейінінің атауы Наименование профи-	Өтінім тіркелген күн (күні, айы, жылы) Дата регистрации заявки (число, месяц, год)	Емхана айқындаған емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенной поликлиникой	Стационар айқындаған емдеуге жатқызу күні Дата Госпитализации, опреде-	Емдеуге жатқызу бюросы айқындаған емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенной бюро госпитализации	Нақты емдеуге жатқызу күні (күні, айы, жылы) Дата окончательной госпитализации (число, месяц, год)	Емдеуге жатқызуға жіберген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача, направившего на госпитализацию	Емдеуге жатқызылмау немесе одан бас тарту күні және себебі Дата и причина несостоявшейся госпитализации или отказа
--	--	---	---	---	--	---	---	---

---

	ля кой- ки			ленная стацио- наром				
10	11	12	13	14	15	16	17	18

## Стационарлық көмек көрсету қағидаларына 2-қосымша

### Нысан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ МИНИСТРЛІГІ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ЖОСПАРЛЫ ЕМДЕУГЕ ЖАТҚЫЗУ ТАЛОНЫ  
ТАЛОН ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Коды/Код \_\_\_\_\_

Құжатты қалыптастыру күні \_\_\_\_\_ Құжатты қалыптастыру уақыты \_\_\_\_\_

(Дата формирования документа) (Время формирования документа)

Азамат (ша) (Гражданин (ка)) \_\_\_\_\_

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

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_ Пол (Жынысы) \_\_\_\_\_

Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_

Жіберілді (Направляется) \_\_\_\_\_

кім (кем)

Жіберілді (Направляется в) \_\_\_\_\_

қайда (куда)

Емхана айқындаған жоспарлы емдеуге жатқызу күні \_\_\_\_\_

Дата планируемой госпитализации, определенная поликлиникой

Емдеуге жатқызу коды бойынша республика стационарларындағы бос төсектер  
жөніндегі ақпаратты және Сізді емдеуге жатқызу жоспарланған стационарыңыздағы  
кезегіңізді [www.bg.eicz.kz](http://www.bg.eicz.kz) сайтынан қарай аласыз.

По коду госпитализации Вы можете посмотреть на сайте [www.bg.eisz.kz](http://www.bg.eisz.kz)  
информацию о свободных койках в стационарах республики и свою очередь  
в стационар, куда планируется Ваша госпитализация



XX.XXX.XXX.XXXXX







**Стационарлық көмек көрсету  
қағидаларына  
4-қосымша**

**Нысан**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан	№ 001-3/е нысанды медициналық құжатта- ма
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма 001-3/у

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

Коды/Код \_\_\_\_\_

Жіберуші медициналық ұйымның атауы (наименование направляющей медицинской организации\*) \_\_\_\_\_

Жіберілді (Направляется в) \_\_\_\_\_

Медициналық ұйымның, бөлімшенің атауы (наименование медицинской организации, отделение) \_\_\_\_\_

Азамат (ша) (Гражданин (ка)) \_\_\_\_\_

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

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

Амбулаториялық науқастың медициналық картасының № \_\_\_\_\_

(№ медицинской карты амбулаторного пациента)

Мекенжайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_

Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы) \_\_\_\_\_

Диагноз/диагноз \_\_\_\_\_

Халықаралық аурулар жіктемесінің коды (код по Международной классификации болезней) \_\_\_\_\_

Өңірлік комиссияға кім жіберді \_\_\_\_\_

Кем направлен на региональную комиссию \_\_\_\_\_

Хаттаманың № \_\_\_\_\_ Хаттаманың күні \_\_\_\_\_

№ протокола \_\_\_\_\_ Дата протокола \_\_\_\_\_

Тіркеу күні \_\_\_\_\_

(Дата регистрации) \_\_\_\_\_

Жоспарлы емдеуге жатқызу күні \_\_\_\_\_

(Дата планируемой госпитализации) \_\_\_\_\_

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

Отчество (при его наличии), код врача)

Дәрігер (Врач) \_\_\_\_\_

колы (подпись)

Объективті себептер бойынша белгіленген емдеуге жатқызу күнінде келу мүмкіндігі болмаған және растау құжаттары болған жағдайда Сіз бұл туралы медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымын, медициналық ұйымды немесе

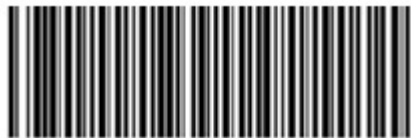
стационарды хабардар етуіңіз қажет. Хабардар етпеген жағдайда, Стационар емдеуге жатқызудан бас тартуға құқылы.

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

«Стационарды және емдеуге жатқызу \_\_\_\_\_ «С выбором стационара и датой  
Күнін тандауға келісемін» \_\_\_\_\_ госпитализации согласен(а)»

Науқастың қолы \_\_\_\_\_

Подпись больного \_\_\_\_\_



XX.XXX.XXX.XXXXX

Стационарлық көмек көрсету  
қағидаларына  
5-қосымша

Нысан

Пациентті емдеуге жатқызудан бас тарту

Тегі \_\_\_\_\_ Аты \_\_\_\_\_ Әкесінің аты \_\_\_\_\_  
(болған жағдайда)

Жынысы: ер, әйел, айқындалмаған

Туған күні \_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_ жылы

Үйінің мекенжайы \_\_\_\_\_

Тұрғын: қала, ауыл

Жұмыс/оқу орны \_\_\_\_\_

Телефондары: \_\_\_\_\_

Жеңілдік санаты \_\_\_\_\_

Бекітілді \_\_\_\_\_

(МҰ атауын көрсету)

«БХТ пациентті тіркеу туралы деректер жоқ»

Кім жіберді: дербес жүгіну медициналық-санитариялық алғашқы көмек

консультациялық-диагностикалық көмек жедел көмек

басқа стационар перзентхана әскери комиссариат басқалар

«Жүгіну түрі: жоспарлы, шұғыл (керегінің астын сызу қажет)

Диагноздың түрі	Диагноздың типі	Диагноздың коды	Диагноздың атауы	Жарақаттың сипаты

Емдеуге жатқызудан бас тартқан медициналық ұйым:

\_\_\_\_\_

Бас тартуының себебі:

\_\_\_\_\_

Көрсетілген қызметтер:

Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Саны

Жасалған операциялар /манипуляциялар:

Операцияның/манипуляцияның коды	Операцияның/манипуляцияның атауы	Саны

Пайдаланылған дәрі-дәрмектер:

Дәрі-дәрмектің коды	Дәрі-дәрмектің атауы	Саны

Ұсынымдар:

-амбулаториялық емдеу;

---

-ұсынылған дәрілік заттар (препараттың атауын, мөлшерін, қабылдау еселігін көрсету)

---

-бейіндік маманның консультациясы (бейінді көрсету)

---

Басқа ұсыныстар:

---

Бас тартуды тіркеу күні: \_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_ айы  
\_\_\_\_\_ ЖЫЛЫ

Пациент \_\_\_\_\_  
(қолы) (пациенттің Тегі Аты Әкесінің аты (болған жағдайда))

Дәрігер: \_\_\_\_\_  
(қолы) (бас тартқан дәрігердің Тегі Аты Әкесінің аты (болған жағдайда))

Стационарлық көмек көрсету  
қағидаларына  
6-қосымша

Нысан

**Тәуліктік стационардың қабылдау бөлмесіне жүгінген, бірақ соңында  
емдеуге жатқызылмаған пациенттерге көрсетілген қызметтер мен  
пайдаланылған  
дәрілік заттардың тізбесі  
(20\_\_ жылғы \_\_ \_\_ бастап 20\_\_ жылғы \_\_ \_\_ дейін)**

№	Пациенттің жеке сәйкестендіру нөмірі	Көрсетілген қызметтер			Пайдаланылған дәрілік заттар		
		Қызметтің коды	Қызметтің атауы	Қызметтердің саны	Дәрілік заттың коды	Дәрілік заттың атауы	Дәрілік заттардың саны
A	1	2	3	4	5	6	7

Медициналық ұйым: \_\_\_\_\_

Қалыптастыру күні: \_\_\_\_\_