

Приказ Министерства здравоохранения РК от 30.03.2023 № 49

Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан.
2. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85 "Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13392).
3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;
 - 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**И.о.
Республики
А. Гиният**

Министра

**здравоохранения
Казахстан**

Приложение к приказу
И.о. Министра здравоохранения

**Стандарт
организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике
Казахстан**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и устанавливает требования к организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению Республики Казахстан.

2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

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

3) доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая средними медицинскими работниками самостоятельно или в составе мультидисциплинарной команды, включающая в себя пропаганду здоровья, оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций и процедур и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми;

4) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

5) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

6) стационарозамещающая помощь – форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с медицинским наблюдением;

7) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

8) передвижные медицинские комплексы (далее – ПМК) – мобильные клиники (кабинеты), на базе автомобильного транспорта, оснащенные необходимым медицинским

оборудованием, которые используются для обеспечения доступности и расширения перечня оказываемых медицинских услуг населению сельской местности и отдаленных населенных пунктов либо в интересах обороны и национальной безопасности;

9) неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

10) центры лучших практик – организация здравоохранения или структурное подразделение организации здравоохранения, осуществляющая комплексную медицинскую, социальную и психологическую помощь, деятельность которой характеризуется высоким уровнем оказания качественных услуг, комплексностью, безопасностью, доступностью, результативностью и экономической эффективностью, применением инновационных технологий, заботой о здоровье человека, улучшенными показателями здоровья и удовлетворенностью населения.

3. Предоставление ПМСП осуществляется в ГОБМП и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС), и в рамках добровольного медицинского страхования.

На платной основе ПМСП предоставляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21559).

4. Специалисты ПМСП ведут учетно-отчетную документацию на электронном и (или) бумажном носителе в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879).

5. Укомплектование медицинскими работниками организаций ПМСП, осуществляется в соответствии со штатными нормативами для специалистов организаций ПМСП согласно приложения к настоящему стандарту.

6. ПМСП населению оказывают специалисты ПМСП: врач общей практики/семейный врач, терапевт, педиатр, фельдшер, акушер(ка), сестра (брат) медицинская(ий) расширенной практики, сестра (брат) медицинская(ий) участковая(ый), сестра (брат) медицинская(ий) общей практики, психолог, социальный работник в области здравоохранения.

7. Квалификационные характеристики должностей специалистов ПМСП определены приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР

ДСМ–305/2020 "Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21856) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-305).

8. Квалифицированная ПМСП детскому и взрослому населению оказывается врачами по специальности "Общая врачебная практика", "Семейная медицина", "Терапия", "Педиатрия".

9. Доврачебная медицинская помощь оказывается средними медицинскими работниками (фельдшер, акушер(ка), сестра (брат) медицинская(ий) расширенной практики, сестра или (брат) медицинская(ий) участковая(ый), сестра (брат) медицинская(ий) общей практики) (далее – СМР) на уровне ПМСП при заболеваниях или в случаях, не требующих участия врача в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-223/2020 "Об утверждении Правил оказания доврачебной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21721) (далее – приказ № ҚР ДСМ-223).

10. Оснащение организаций ПМСП медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ 167/2020 "Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинским оборудованием" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21560) (далее – приказ № ҚР ДСМ 167).

Глава 2. Основные направления, структура организаций первичной медико-санитарной помощи

11. Основными направлениями ПМСП являются:

- 1) диагностика, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;
- 2) профилактические осмотры, в том числе целевых групп населения (детей, взрослых);
- 3) раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний, обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;
- 4) иммунизация;
- 5) формирование и пропаганда здорового образа жизни;
- 6) охрана психического и репродуктивного здоровья, в том числе оказание услуг по планированию семьи;
- 7) наблюдение за беременными и родильницами в послеродовом периоде;
- 8) динамическое наблюдение за женщинами фертильного возраста;
- 9) обеспечение охвата контрацепцией женщин репродуктивного возраста;

10) интегрированное ведение болезней детского возраста и универсально-прогрессивное патронажное наблюдение детей до 5 лет;

11) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

12) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения;

13) динамическое наблюдение за лицами, страдающими хроническими заболеваниями, в том числе в программе управления заболеваниями;

14) медико-социальная и психологическая помощь населению;

15) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

16) общественный мониторинг и обратная связь с населением по удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи;

17) развитие центров лучших практик ПМСП и внедрение инновационных технологий;

18) обеспечение преемственности с другими организациями здравоохранения и межведомственное взаимодействие.

12. Принципы работы ПМСП включают семейное обслуживание, территориальную доступность, свободный выбор медицинской организации в пределах территориальной доступности, удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи, равноправие и добросовестную конкуренцию независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

13. ПМСП населению предоставляется:

1) на дому в населенных пунктах без помещения;

2) в медицинском пункте;

3) в фельдшерско-акушерском пункте;

4) во врачебной амбулатории,

5) в центре первичной медико-санитарной помощи

6) в районной поликлинике;

7) в номерной районной поликлинике;

8) в городской поликлинике.

При отсутствии поликлиник ниже городского уровня ПМСП населению оказывается в структурных подразделениях организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

14. Режим работы медицинской организации, оказывающей ПМСП устанавливается с 08.00 до 20.00 часов по скользящему графику для всех специалистов и структурных подразделений с обеспечением работы дежурных врачей ПМСП в выходные и праздничные дни.

Продолжительность времени приема на 1 пациента 20 минут (у акушер-гинеколога продолжительность времени первичного приема беременных 30 мин), время приема при проведении профилактических осмотров – 15 минут.

Прием вызовов заканчивается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП.

15. На районном уровне в населенном пункте с численностью населения менее 50 (пятьдесят) человек при отсутствии медицинского объекта (помещения) ПМСП медицинская помощь оказывается на дому средним медицинским работником (сестра или (брат) медицинская(ий) участковая(ый) и(или) сестра (брат) медицинская(ий) общей практики (далее – медицинская сестра/брат), при отсутствии медицинской сестры/брата назначается фельдшер и (или) акушер(ка).

Квалификационные характеристики к должности медицинской сестры/брата медицинского пункта определяются в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305.

16. Медицинская помощь при отсутствии объекта (помещения) медицинской сестрой (братом) оказывается на дому и включает:

- 1) доброжелательное приветствие пациента;
- 2) идентификацию пациента;
- 3) информирование и получение информированного согласия от пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) оказание первой медицинской помощи, в том числе в экстремальных условиях, доврачебной и паллиативной медицинской помощи;
- 5) выполнение сестринских процедур на дому, а также проведение забора биологического материала по назначению врача;
- 6) проведение разъяснительной беседы с пациентом о правилах выполнения назначения врача;
- 7) патронажное наблюдение за беременными;
- 8) динамическое наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе лиц 65 лет и старше;

9) обеспечение обратной связи с пациентом и членом его семьи, повышение их приверженности выполнению врачебных назначений и формированию навыков поведения, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии);

10) обучение пациента и членов его семьи контролю факторов риска для снижения риска неинфекционных заболеваний, методам ухода за тяжелобольными, профилактике пролежней;

11) санитарно-просветительная работа: профилактика заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания в вопросах пропаганды здорового образа жизни, здорового питания, укрепления здоровья, снижения поведенческих факторов риска (курение, наркомания, токсикомания, алкоголизм);

12) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

13) ведение медицинской документации;

14) информирование по вопросам планирования семьи и контрацепции;

15) оказание базовой реанимационной помощи (BLS) по сигналу "Код синий", экстренной акушерской и гинекологической помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения.

при обслуживании детского населения:

1) проведение антропометрического исследования и оценка физического развития ребенка;

2) измерение температуры тела, определение частоты дыхательных движений, частоты сердечных сокращений пациента и вызов врача на дом по показаниям;

3) патронаж новорожденных и детей до 5 лет;

4) обучение родителей навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития;

5) обучение членов семьи, в том числе родителей детей-инвалидов, практическим навыкам общего ухода;

6) осмотр молочных желез пациенток, оценка лактации кормящих женщин, проведение разъяснительной беседы по грудному вскармливанию;

7) выявление проблемы у ребенка-признаки опасности, основные симптомы, наличие признаков бытового насилия;

8) консультация родителей по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в развитии;

9) объяснение родителям правила и требования по подготовке к проведению диагностических процедур и профилактических прививок;

10) выполнение сестринских процедур на дому, а также проведение забора биологического материала по назначению врача;

11) проведение разъяснительной работы с родителями ребенка о правилах выполнения назначений врача;

12) ведение медицинской документации.

17. Минимальный перечень практических навыков для медицинского работника без помещения включает:

1) измерение температуры тела в подмышечной впадине, прямой кишке, сублингвально;

2) измерение пульса на лучевой артерии;

3) подсчет числа дыхательных движений;

4) измерение артериального давления;

5) забор крови из вены;

6) забор крови из пальца;

7) отсасывание слизи из носа, верхних дыхательных путей;

8) промывание желудка;

9) постановку инъекций (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные);

10) внутривенно струйное, капельное введение жидкостей;

11) постановку очистительной клизмы;

12) постановку газоотводной трубки;

13) постановку назогастрального зонда;

14) наложение кровоостанавливающего жгута;

15) наложение повязки Дезо;

16) наложение шины Крамера;

17) проведение непрямого массажа сердца;

18) проведение легочной реанимации (искусственная вентиляция легких рот в рот, рот в нос);

19) оказание неотложной медицинской помощи (по алгоритму) при анафилактическом шоке, острой дыхательной недостаточности, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), травмах, отравлениях или других неотложных состояниях.

Параграф 1. Медицинский пункт

18. Медицинский пункт является структурным подразделением городских или районных (номерных) поликлиник, оказывающий доврачебную медицинскую помощь в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-223.

19. Медицинский пункт создается:

- 1) в каждом населенном пункте (сельском округе) с численностью населения от 50 (пятьдесят) до 500 (пятьсот) человек;
- 2) в населенном пункте с численностью населения менее 50 (пятьдесят) человек, при отсутствии медицинской организации в радиусе более 5 километров.

20. Медицинский пункт имеет в своем составе:

- 1) кабинет среднего медицинского персонала;
- 2) процедурный кабинет;
- 3) физиотерапевтический кабинет;
- 4) помещение для приготовления и хранения дезинфицирующих средств;
- 5) вестибюль с аптечным пунктом и справочной
- 6) хозяйственные и бытовые помещения.

21. Оснащение медицинского пункта медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-167.

22. В медицинском пункте на должность среднего медицинского работника назначается сестра или (брат) медицинская(ий) участковая(ый) и(или) сестра (брат) медицинская(ий) общей практики (далее – медицинская сестра/брат), при отсутствии медицинской сестры/брата назначается фельдшер и (или) акушер(ка).

Квалификационные характеристики к должности медицинской сестры/брата медицинского пункта определяются в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305.

23. Режим работы медицинского работника медицинского пункта устанавливается с 08:00 до 17:00 часов.

Прием вызовов с передачей вызова врачу ПМСП, осуществляющей деятельность в ближайшей врачебной амбулатории, закрепленному по территории обслуживания, осуществляется в течение рабочего дня.

Обслуживание вызовов осуществляется СМР медицинского пункта путем дистанционной консультации врача ПМСП.

При необходимости на вызов направляется мобильная бригада из ближайшего населенного пункта.

24. Медицинская сестра (брат) медицинского пункта оказывает доврачебную медицинскую помощь, сестринский уход и паллиативную помощь.

25. Медицинская сестра/брат медицинского пункта в амбулаторных условиях (на приеме) осуществляет следующее:

- 1) доброжелательно приветствует пациента;
- 2) проводит идентификацию пациента;
- 3) оформляет информированное согласие пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) проводит опрос и общий осмотр пациента;
- 5) выясняет причину обращения;
- 6) проводит измерение роста и веса;
- 7) измеряет артериальное давление на обеих руках (2-хкратно);
- 8) оказывает доврачебную медицинскую помощь в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-223;
- 9) оказывает сестринский уход в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020 "Об утверждении правил оказания сестринского ухода" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21674) и приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 269 "Об утверждении Стандарта организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9532);

Сестринский уход в амбулаторных условиях осуществляется на дому в рабочие дни в период работы медицинского пункта.

Списки пациентов, нуждающихся в сестринском уходе, формируются организациями ПМСП, посредством медицинских информационных систем;

10) оказывает паллиативную медицинскую помощь, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах согласно рекомендациям врачей.

Паллиативная медицинская помощь осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687);

11) оказывает экстренную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострениях хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

12) проводит профилактический осмотр и скрининговые исследования целевых групп населения, в том числе формирует списки целевых групп населения для проведения скрининговых и профилактических осмотров;

13) организует или направляет пациентов на иммунизацию согласно Национального календаря и по эпидемиологическим показаниям;

14) выполняет сестринские процедуры, забор биологического материала при необходимости по назначению врача;

15) выполняет физиотерапевтические процедуры по назначению врача;

16) проводит наблюдение женщин фертильного возраста, информирование по вопросам планирования семьи, о методах контрацепции, направляет на проведение предгравидарной подготовки предгравидарную подготовку при планировании беременности, осмотр молочных желез женщин, оценку лактации кормящих женщин, по показаниям направляет к акушер-гинекологу);

17) проводит антенатальное наблюдение за беременными с физиологическим течением беременности и наблюдение за родильницами в позднем послеродовом периоде совместно с акушеркой и врачом ПМСП;

18) организует и проводит школы здоровья;

19) выписывает направления на диагностические обследования, на прием к врачу ПМСП, организует прием врача ПМСП, при необходимости организует доставку и (или) сопровождение пациента до ближайшей медицинской организации, где осуществляется прием врача;

20) выписывает и выдает лекарственные средства по назначению врача через МИС;

21) проводит динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, включая лиц 65 лет и старше, в том числе участвующих в программе управления заболеваниями;

22) проводит разъяснительную беседу с пациентом о правилах выполнения назначения врача;

23) выписывает бесплатные рецепты на лекарственные средства пациентам по назначению врача через информационные системы;

24) проводит экспертизу временной нетрудоспособности, выдача листа или справки 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) (далее – приказ № ҚР ДСМ-198);

25) проводит санитарно-просветительную, профилактическую работу, в том числе: профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, охрану репродуктивного, психического здоровья, пропаганду здорового образа жизни, здорового и рационального питания, профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиеническое обучение и воспитание обучающихся в вопросах укрепления здоровья, снижения поведенческих факторов риска (курение, наркомания, токсикомания, алкоголизм), по вопросам контрацепции и другое;

26) заполняет медицинскую документацию пациентов в медицинской информационной системе.

26. При обслуживании детского населения медицинская сестра (брат) медицинского пункта осуществляет:

1) антропометрическое исследование и оценку физического развития ребенка;

2) измерение температуры тела, определение частоты дыхательных движений, частоты сердечных сокращений пациента и по показаниям, направление к врачу общей практики (участковому врачу) (вне очереди);

3) выявление проблемы у ребенка – признаки опасности, основные симптомы, наличие признаков бытового насилия;

4) сестринские процедуры, забор биологического материала по назначению врача;

5) физиотерапевтические процедуры по назначению врача;

6) консультацию близких пациента по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в развитии;

7) поддержку обратной связи с родителями о неотложном состоянии детей, мерах профилактики травматизма и несчастных случаев;

8) выдачу направлений на диагностические обследования, на консультации к профильным специалистам (по согласованию с врачом ПМСП или по назначению врача ПМСП);

9) разъяснение родителям правил и требований по подготовке к проведению диагностических процедур и профилактических прививок;

10) помощь родителям в заполнении информированного согласия на проведение профилактических прививок для детей;

11) обучение родителей навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития;

12) разъяснительную работу с родителями ребенка о правилах выполнения назначений врача, беседу по грудному вскармливанию;

13) заполняет медицинскую документацию пациентов в медицинской информационной системе;

14) выдает лист или справку о временной нетрудоспособности и назначает дату очередного посещения врача, фиксируя ее в первичной медицинской документации с приказом № КР ДСМ-198.

27. Медицинская сестра (брат) медицинского пункта на дому осуществляет:

1) доброжелательное приветствие пациента;

2) идентификацию пациента;

3) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи

4) оказание первой, доврачебной и паллиативной медицинской помощи, сестринский уход в соответствии с пунктом 15, подпунктами 8-10 пункта 21 настоящего Стандарта.

Сестринский уход на дому оказывается пациентам, не нуждающимся в госпитализации, но состояние здоровья которых требует сестринского ухода;

5) сестринские процедуры на дому, а также проведение забора биологического материала по назначению врача;

6) разъяснительную беседу с пациентом о правилах выполнения назначения врача;

7) активные посещения на дому после выписки из стационара;

8) динамическое наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе лиц 65 лет и старше;

9) поддержку обратной связи с пациентом и членом его семьи, повышение их приверженности выполнению врачебных назначений и формированию навыков поведения, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии);

10) обучение пациента и членов его семьи контролю факторов риска для снижения риска инфекционных заболеваний, методам ухода за тяжелобольными, профилактике пролежней;

11) медицинское обслуживание на дому беременных, родильниц, гинекологических больных и группы женщин фертильного возраста социального риска, универсальное патронажное наблюдение беременной женщины в сроки до 12 недель и 32 недели беременности, патронажное наблюдение беременных женщин, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья и безопасности по схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных.

При универсально-прогрессивной модели патронажа наряду с обязательными плановыми посещениями (универсальный подход), проводятся дополнительные патронажи по индивидуальному плану (прогрессивный подход) для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке, в связи с наличием медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка;

12) санитарно-просветительная работа: профилактика заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания в вопросах пропаганды здорового образа жизни, здорового питания, укрепления здоровья, снижения поведенческих факторов риска (курение, наркомания, токсикомания, алкоголизм), по вопросам планирования семьи и другое;

13) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

14) выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности и назначает дату очередного посещения врача, фиксируя ее в первичной медицинской документации с приказом № КР ДСМ-198;

15) ведение медицинской документации; осуществляется на дому при наличии мобильного приложения для среднего медицинского работника или запись в МИС производится на рабочем месте среднего медицинского после возвращения в медицинскую организацию.

28. При обслуживании детского населения на дому медицинская сестра (брат) медицинского пункта осуществляет:

1) антропометрическое исследование и оценку физического развития ребенка;

2) измерение температуры тела, определение частоты дыхательных движений, частоты сердечных сокращений пациента и вызов врача на дом по показаниям;

3) патронаж новорожденных и детей до 5 лет по универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания;

4) обучение родителей навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития;

5) обучение членов семьи, в том числе родителей детей-инвалидов, практическим навыкам общего ухода;

6) осмотр молочных желез и оценку лактации кормящих женщин, проведение разъяснительной беседы по грудному вскармливанию;

7) выявление проблем и наличие признаков бытового насилия у ребенка в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 "Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27182) и совместным приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 22 сентября 2014 года № 630, Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 сентября 2014 года № 399 и Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 ноября 2014 года № 240 "Об утверждении Критериев оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10013);

8) консультацию родителей по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в развитии;

9) разъяснение правил и требований родителям по подготовке к проведению диагностических процедур и профилактических прививок;

10) сестринские процедуры на дому, а также проведение забора биологического материала по назначению врача;

11) разъяснительную работу с родителями ребенка о правилах выполнения назначений врача;

12) выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности и назначает дату очередного посещения врача, фиксируя ее в первичной медицинской документации с приказом № ҚР ДСМ-198;

13) ведение медицинской документации на дому при наличии мобильного приложения или запись в МИС производится на рабочем месте среднего медицинского после возвращения в медицинскую организацию).

29. Минимальный перечень практических навыков для медицинской сестры (брата) медицинского пункта включает:

1) измерение температуры тела в подмышечной впадине, прямой кишке, сублингвально;

2) измерение пульса на лучевой артерии;

3) подсчет числа дыхательных движений;

4) измерение артериального давления;

5) забор крови из вены;

6) забор крови из пальца;

- 7) отсасывание слизи из носа, верхних дыхательных путей;
- 8) промывание желудка;
- 9) постановку инъекций (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные);
- 10) внутривенно струйное, капельное введение жидкостей;
- 11) постановку очистительной клизмы;
- 12) постановку газоотводной трубки;
- 13) постановку назогастрального зонда;
- 14) катетеризацию мочевого пузыря;
- 15) наложение кровоостанавливающего жгута;
- 16) наложение повязки Дезо;
- 17) наложение шины Крамера;
- 18) проведение непрямого массажа сердца;
- 19) проведение легочной реанимации (искусственная вентиляция легких рот в рот, рот в нос);
- 20) оказание неотложной медицинской помощи (по алгоритму) при анафилактическом шоке, острой дыхательной недостаточности, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), травмах, отравлениях или других неотложных состояниях;
- 21) измерение внутриглазного давления по Маклакову;
- 22) бесконтактную пневмотонометрию;
- 23) перевязки;
- 24) снятие электрокардиографического исследования (в 12 отведениях);
- 25) снятие спирографии при записи на автоматизированных аппаратах;
- 26) проведение аудиометрии;
- 27) обработку пролежней;
- 28) проведение и обучение дыхательной гимнастике;
- 29) проведение ЛФК в группе или индивидуально;
- 30) проведение физиотерапевтических процедур.

Параграф 2. Фельдшерско-акушерский пункт

30. Фельдшерско-акушерский пункт является структурным подразделением городских или районных (номерных) поликлиник, оказывающий доврачебную медицинскую помощь в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-223.

31. Фельдшерско-акушерский пункт создается в каждом населенном пункте (сельском округе) с численностью населения от 500 (пятьсот) до 1500 (одна тысяча пятьсот) человек, при численности населения менее 500 (пятьсот) человек и удаленности от врачебных амбулаторий, районных больниц, областных центров по решению местных исполнительных органов.

32. Фельдшерско-акушерский пункт имеет в своем составе:

- 1) кабинет фельдшера;
- 2) кабинет акушерки;
- 3) смотровой кабинет;
- 4) процедурный кабинет;
- 5) прививочный кабинет;
- 6) стерилизационную;
- 7) аптечный пункт
- 8) кабинет физиотерапии;
- 9) кабинет забора мокроты;
- 10) кабинет информатизации;
- 11) хозяйственно-бытовые помещения.

33. Оснащение фельдшерско-акушерского пункта медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-167.

34. В фельдшерско-акушерском пункте на должность среднего медицинского работника назначается фельдшер и (или) акушер(ка)сестра, в зависимости от прикрепленного населения назначаются 1-2 должности медицинской сестры (брата).

Квалификационные характеристики к должности медицинской сестры/брата, фельдшера, акушерки фельдшерско-акушерского пункта определяются в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305/2020.

35. Режим работы медицинских работников фельдшерско-акушерского пункта устанавливается с 08:00 до 17:00 часов.

Обслуживание вызовов осуществляется фельдшером с передачей вызова врачу ПМСП, осуществляющей деятельность в ближайшей врачебной амбулатории, закрепленному по территории обслуживания, в течение рабочего дня.

Обслуживание вызовов осуществляется СРМ фельдшерско-акушерского пункта путем дистанционной консультации врача ПМСП.

При необходимости на вызов направляется мобильная бригада из ближайшего населенного пункта.

36. Медицинские работники фельдшерско-акушерского пункта оказывают доврачебную медицинскую помощь, сестринский уход и паллиативную помощь.

37. Медицинская сестра (брат) фельдшерско-акушерского пункта осуществляет услуги в соответствии с пунктами 25 – 28 настоящего стандарта.

38. Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта на приеме осуществляет следующее:

- 1) доброжелательно приветствует пациента;
- 2) проводит идентификацию пациента;
- 3) получает информированное согласие от пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) проводит опрос, сбор анамнеза и жалоб;
- 5) проводит объективный осмотр пациента;
- 6) устанавливает предварительный диагноз;
- 7) определяет перечень и выдает направление для прохождения лабораторных и инструментальных методов исследований (в соответствии с клиническими протоколами);
- 8) направляет пациента на консультацию к врачу общей практики (участковому врачу);
- 9) составляет план лечения (по согласованию с врачом) (в соответствии с клиническими протоколами);
- 10) определяет тактику ведения пациента;
- 11) при экстренном/неотложном состоянии, оказание первой медицинской помощи и обеспечение транспортировки пациентов в стационар (вызов бригады скорой медицинской помощи, наблюдение и оказание экстренной помощи до её прибытия) информирование врача, заведующего врачебной амбулатории (Центра семейного здоровья);
- 12) направляет пациента на консультацию к психологу и социальному работнику (по показаниям);
- 13) направляет на консультацию профильных специалистов (по показаниям);

14) проводит динамическое наблюдение за пациентами, в том числе пациентов, вовлеченных в программу управления заболеваниями, универсально-прогрессивной модели патронажной службы;

15) проводит динамическое наблюдение женщин фертильного возраста;

16) проводит профилактический осмотр целевых групп населения, в том числе:

формирование списков целевых групп населения для проведения скрининговых и профилактических осмотров;

проведение 1 этапа скрининговых и профилактических осмотров;

раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска;

направление на иммунизацию согласно Национального календаря и проводимые по эпидемиологическим;

формирование и пропаганда здорового образа жизни;

мероприятия по охране репродуктивного здоровья (направление на осмотр женщин фертильного возраста в смотровой кабинет, к акушер-гинекологу на контрацепцию, предгравидарную подготовку при планировании беременности);

антенатальное наблюдение за беременными и наблюдение за родильницами в позднем послеродовом периоде;

17) выявляет проблемы у ребенка и беременных женщин, признаков опасности;

18) проводит антропометрические исследования здоровым детям;

19) обучает родителей навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития;

20) проводит разъяснительную беседу с родителями о правилах выполнения назначений врача;

21) проводит разъяснительную беседу по грудному вскармливанию;

22) проводит беседу профилактического характера (пропаганда здорового образа жизни, правильное здоровое питание, соблюдение режима труда и отдыха, профилактика травматизма, суицида, бесед по вопросам психического и репродуктивного здоровья, по вопросам планирования семьи, профилактике табакокурения и употребления алкоголизма, контрацепции, по профилактике инфекций передаваемых половым путем, профилактике туберкулеза и другое);

23) выдает лист или справки о временной нетрудоспособности, назначает дату очередного посещения врача, фиксируя ее в первичной медицинской документации с приказом № КР ДСМ-198/2020;

- 24) выписывает и выдает лекарственные средства по назначению врача через МИС;
- 25) оказывает базовую реанимационную помощь (BLS) по сигналу "Код синий", экстренную акушерскую и гинекологическую помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами.
39. Обслуживание пациентов на дому фельдшером фельдшерско-акушерского пункта осуществляется в соответствии с пунктом 27 – 28 настоящего стандарта.
40. Акушерка (акушер) фельдшерско-акушерского пункта на приеме осуществляет следующее:
- 1) доброжелательно приветствует пациента;
 - 2) проводит идентификацию пациента;
 - 3) получает информированное согласие от пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
 - 4) проводит опрос, сбор анамнеза и жалоб;
 - 5) проводит объективный самостоятельный прием и медицинский осмотр с целью определения состояния здоровья пациента, выявления заболеваний и осложнений беременности;
 - 6) осмотр и обследование пациента;
 - 7) выявляет беременных, устанавливает срок беременности, определяет факторов риска с учетом акушерского анамнеза, соматического и социального статуса беременной;
 - 8) осуществляет патронаж на дому с соблюдением принципов универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания;
 - 9) оформляет направление на плановую госпитализацию;
 - 10) оказывает доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим пациентам;
 - 11) оказывает базовую реанимационную помощь (BLS) по сигналу "Код синий", экстренную акушерскую и гинекологическую помощь при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами;
 - 12) проводит динамическое наблюдение за беременными с факторами риска с хроническими заболеваниями совместно с участковыми врачами и профильными специалистами;
 - 13) самостоятельно ведет наблюдение физиологической беременности;

14) проводит профилактический осмотр женщин с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний видимой локализации (молочная железа, кожа, шейки матки и другое);

15) участвует в проведении скрининговых осмотров на раннее выявление заболеваний шейки матки (забор биоматериала);

16) выполняет медицинские манипуляции по назначению врача в пределах компетенций;

17) наблюдает за состоянием беременных и родильниц в послеродовом периоде;

18) обеспечивает динамическое наблюдение за женщинами фертильного возраста, в том числе охваченных контрацептивными средствами (гормональные оральные контрацептивы и внутриматочные спирали);

19) проводит санитарно-просветительную работу по охране здоровья женщин и детей, охране репродуктивного здоровья женщин, профилактику грудного вскармливания, планирование семьи и другое;

20) вносит данные в подсистему "Регистр беременных и женщин фертильного возраста" электронного портала "Регистр прикрепленного населения" и медицинские информационные системы.

41. Обслуживание пациентов на дому акушеркой фельдшерско-акушерского пункта включает:

1) доброжелательное приветствие пациента;

2) идентификацию пациента;

3) оформление информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи

4) (в сроке до 12 недель беременности), вторичного (в сроке до 32 недель беременности) дородового и послеродового патронажа согласно универсально-прогрессивной модели;

5) при первичном дородовом патронаже осуществляются:

оценка социального статуса, семейного положения, условия проживания беременной (жилищно-бытовое состояние, количество членов семьи и т.д.);

оценка состояния беременной;

б) первичный дородовый патронаж, в том числе:

опрос и консультирование по состоянию здоровья беременной, выяснение жалоб, выяснение анамнеза, в том числе профессиональные условия труда и вредные привычки;

осмотр женщины;

обучение беременной женщины и членов семьи определению "тревожных признаков", ознакомление с перечнем необходимых лабораторно – инструментальных исследований во время беременности, алгоритмом поведения при нормальном течении беременности;

выдачу рекомендаций по:

соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности;

поддержанию оптимального питания;

профилактическому приему препаратов (йодсодержащих, железосодержащих/фолиевая кислота);

профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;

соблюдению личной гигиены и благоустройства жилища;

влиянию курения табака, пассивного курения, употребления алкоголя и наркотиков на развитие плода;

приглашению в Школы подготовки к родам;

при отсутствии женщины по указанному месту жительства во время патронажа передает информацию участковой медицинской сестре, участковому врачу для выяснения фактического проживания женщины;

при проживании женщины вне территории обслуживания организации ПМСП, передает информацию по месту жительства участковому врачу, заведующему врачебной амбулатории/Центра семейного здоровья, заведующему акушерско-гинекологического отделения.

7) при вторичном дородовом патронаже осуществляются:

оценка состояния беременной;

8) вторичный дородовый патронаж, в том числе:

опрос и консультирование по состоянию здоровья беременной, выяснение жалоб;

осмотр молочных желез;

обучение беременной женщины и членов семьи определению "тревожных признаков", ознакомление с алгоритмом поведения как при нормальном течении беременности и родов, так и при возникновении неотложных акушерских состояний и о первых признаках начала родовой деятельности;;

выдачу рекомендаций по:

соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности;

поддержанию оптимального питания;

профилактическому приему препаратов (йодсодержащих, железосодержащих/фолиевая кислота);

профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;

соблюдению личной гигиены и благоустройстве жилища;

влиянию курения табака, пассивного курения, употребления алкоголя и наркотиков на развитие плода;

приглашению в Школы подготовки к родам;

при отсутствии женщины по указанному месту жительства во время патронажа передает информацию участковой медицинской сестре, участковому врачу для выяснения фактического проживания женщины;

при проживании женщины вне территории обслуживания организации ПМСП, передает информацию по месту жительства участковому врачу, заведующему врачебной амбулатории (Центра семейного здоровья), заведующему акушерско-гинекологического отделения.

9) При послеродовом патронаже осуществляются:

проведение опроса, выяснение жалоб;

оценка общего состояния родильницы;

осмотр кожных покровов, измерение артериального давления, пульса, температуры тела;

при наличии жалоб и признаков осложнений послеродового периода вызывает скорую медицинскую помощь для обеспечения транспортировки (госпитализации) в стационар информирует врача акушер – гинеколога и заведующего врачебной амбулатории/Центра семейного здоровья;

определение существующих проблем с грудным вскармливанием;

консультирование по контрацепции и выборе метода контрацепции;

приглашение на прием к врачу акушер-гинекологу;

10) проведение информационно-разъяснительной беседы по грудному вскармливанию;

11) выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, назначает дату очередного посещения врача, фиксируя ее в первичной медицинской документации с приказом № КР ДСМ-198;

12) оказание базовой реанимационной помощи (BLS) по сигналу "Код синий", экстренной акушерской и гинекологической помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами.

42. В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют врач отдельные функции врача возлагаются на фельдшера, медицинскую сестру или акушерку, осуществляющих самостоятельный прием или обслуживание на дому.

43. Минимальный перечень практических навыков для медицинской сестры (брата) фельдшерско-акушерского пункта соответствует пункту 29.

44. Минимальный перечень практических навыков для фельдшера фельдшерско-акушерского пункта включает:

- 1) измерение температуры тела в подмышечной впадине, прямой кишке, сублингвально;
- 2) измерение пульса на лучевой артерии;
- 3) подсчет числа дыхательных движений;
- 4) измерение артериального давления;
- 5) забор крови из вены;
- 6) забор крови из пальца;
- 7) забор материала на микробиологические исследования;
- 8) отсасывание слизи из носа, верхних дыхательных путей;
- 9) промывание желудка;
- 10) постановку инъекций (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные);
- 11) внутривенно струйное, капельное введение жидкостей;
- 12) постановку очистительной клизмы;
- 13) постановку газоотводной трубки;
- 14) постановку назогастрального зонда;
- 15) катетеризацию мочевого пузыря;
- 16) наложение кровоостанавливающего жгута;
- 17) наложение повязки Дезо;
- 18) наложение шины Крамера;
- 19) проведение непрямого массажа сердца;

20) проведение легочной реанимации (искусственная вентиляция легких рот в рот, рот в нос);

21) оказание неотложной медицинской помощи (по алгоритму) при анафилактическом шоке, острой дыхательной недостаточности, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), травмах, отравлениях или других неотложных состояниях;

22) измерение внутриглазного давления по Маклакову;

23) бесконтактную пневмотонометрию;

24) обработку ран;

25) перевязки;

26) снятие электрокардиографического исследования (в 12 отведениях);

27) снятие спирографии при записи на автоматизированных аппаратах;

28) проведение аудиометрии;

29) обработку пролежней;

30) проведение и обучение дыхательной гимнастике;

31) проведение ЛФК в группе или индивидуально;

32) проведение физиотерапевтических процедур;

33) проведение ухода при трахеостоме, гастростоме, колостоме и других видах стом.

45. Минимальный перечень практических навыков для акушера(ки) фельдшерско-акушерского пункта включает:

1) измерение температуры тела в подмышечной впадине, прямой кишке, сублингвально;

2) измерение пульса на лучевой артерии;

3) подсчет числа дыхательных движений;

4) измерение артериального давления;

5) забор крови из вены;

6) забор крови из пальца;

7) забор материала на микробиологические исследования;

8) забор мазка на степень чистоты влагалища;

9) забор мазка на онкоцитологию;

- 10) отсасывание слизи из носа, верхних дыхательных путей;
- 11) промывание желудка;
- 12) постановку инъекций (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные);
- 13) внутривенно струйное, капельное введение жидкостей;
- 14) постановку очистительной клизмы;
- 15) постановку газоотводной трубки;
- 16) постановку назогастрального зонда;
- 17) катетеризацию мочевого пузыря;
- 18) наложение кровоостанавливающего жгута;
- 19) наложение повязки Дезо;
- 20) наложение шины Крамера;
- 21) проведение непрямого массажа сердца;
- 22) проведение легочной реанимации (искусственная вентиляция легких рот в рот, рот в нос);
- 23) оказание неотложной медицинской помощи (по алгоритму) при анафилактическом шоке, острой дыхательной недостаточности, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), травмах, отравлениях или других неотложных состояниях;
- 24) обработку ран;
- 26) обработку пролежней;
- 27) перевязки;
- 28) снятие электрокардиографического исследования (в 12 отведениях);
- 29) введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- 30) самостоятельный прием неосложненных родов;
- 31) оказание помощи врачу при патологических родах;
- 32) первичную обработку новорожденного, при необходимости оказание первичной реанимации новорожденным;
- 33) хранение, обработку, стерилизацию инструментов, приборов, перевязочного материала.

Параграф 3. Врачебная амбулатория (Центр семейного здоровья)

46. Врачебная амбулатория (Центр семейного здоровья) является самостоятельным юридическим лицом или структурным подразделением поликлиники, организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

47. Врачебная амбулатория (Центр семейного здоровья) создается в населенном пункте (сельском округе) с численностью прикрепленного населения от 1500 (одна тысяча пятьсот) до 5000 (пять тысяч) человек, при численности населения менее 1500 (одна тысяча пятьсот) человек и удаленности от районных больниц, областных центров по решению местных исполнительных органов.

48. Врачебная амбулатория (Центр семейного здоровья) имеет в своем составе:

- 1) кабинет заведующего;
- 2) кабинеты врачебного и доврачебного приема;
- 3) кабинет акушерского приема;
- 4) аптечный пункт;
- 5) фильтр с отдельным входом;
- 6) изолятор;
- 7) процедурный кабинет;
- 8) прививочный кабинет;
- 9) кабинет физиотерапевтического лечения;
- 10) дневной стационар;
- 11) комнату для забора мокроты;
- 12) кабинет для непосредственно наблюдаемого лечения (химизатора);
- 13) кабинет информатизации;
- 14) лабораторию или пункт забора;
- 15) кабинет молодежного здоровья;
- 16) кабинет здорового ребенка или кабинет универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания (далее – УПМП);
- 17) кабинет планирования семьи и подготовки к родам;
- 18) смотровой кабинет (мужской, женский);

19) кабинеты группового приема (для пациентов, участвующих в программах управления заболеваниями (далее – ПУЗ);

20) комната для временного хранения медицинских отходов;

21) хозяйственно-бытовые помещения.

49. Оснащение врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья) медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-167.

50. Во врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья) ПМСП оказывают врач общей практики, семейный врач, терапевт, педиатр, СМР (фельдшер, акушер(ка), сестра (брат) медицинская(ий) расширенной практики, сестра или (брат) медицинская(ий) участковая(ый), сестра (брат) медицинская(ий) общей практики), психолог, социальный работник в амбулаторных условиях, на дому.

51. Квалификационные характеристики к должности врача ПМСП, медицинской сестры (брата), фельдшера, акушерки фельдшерско-акушерского пункта определяются в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305.

52. Режим работы медицинской организации, оказывающей ПМСП устанавливается с 08.00 до 20.00 часов по скользящему графику для всех специалистов и структурных подразделений с обеспечением работы дежурных врачей ПМСП в выходные и праздничные дни.

Прием вызовов заканчивается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП.

Обслуживание вызовов осуществляется врачом ПМСП, фельдшером на территории обслуживания в течение рабочего дня. Осуществляет обслуживание вызовов населения в сельском населенном пункте, находящегося на обслуживаемой территории (ФАП, МП) в плановом и экстренном порядке при наличии показаний.

53. Медицинские работники врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья) оказывают доврачебную, квалифицированную медицинскую помощь, сестринский уход, ПМСП, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь.

54. Медицинская сестра (брат) врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья) осуществляет медицинские услуги в соответствии с пунктами 25 – 28 настоящего Стандарта.

55. Фельдшер и акушерка врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья) осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 38 – 41 настоящего Стандарта.

56. Врачами ПМСП на приеме осуществляется:

1) доброжелательное приветствие пациента;

2) идентификация пациента;

- 3) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) сбор анамнеза и жалоб;
- 5) осмотр пациента;
- 6) постановка предварительного диагноза;
- 7) выдача направлений на диагностические исследования для прохождения лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с клиническими протоколами;
- 8) направление пациента на консультацию к профильному специалисту (при наличии показаний);
- 9) составление плана лечения (в соответствии с клиническими протоколами);
- 10) определение тактики ведения пациента;
- 11) при экстренном или неотложном состоянии, оказание первой медицинской помощи и обеспечение транспортировки пациентов в стационар (вызов бригады скорой медицинской помощи, наблюдение и оказание экстренной помощи до её прибытия);
- 12) определение показаний и направление на плановую стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь;
- 13) направление пациента на консультацию к психологу и социальному работнику (при наличии показаний);
- 14) ведение медицинской документации, внесение данных пациента в медицинские информационные системы;
- 15) определение пациента на динамическое наблюдение (при наличии показаний);
- 16) динамическое наблюдение пациентов, в том числе вовлеченных в программы управления заболеваниями;
- 17) проводит динамическое наблюдение женщин фертильного возраста, с определением группы здоровья, выявление экстрагенитальной патологии диспансеризация и оздоровление, согласно приказа от 26 августа 2021 года № 92 МЗ РК;
- 18) наблюдение детей до 5 лет с соблюдением принципов интегрированного ведения болезней детского возраста и универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания;
- 19) выдача листа или справки о временной нетрудоспособности;
- 20) выписка рецептов пациентам с острыми заболеваниями в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 "Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов"

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21493) (далее – приказ № ҚР ДСМ-112) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ–75 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885) (далее – приказ № ҚР ДСМ–75);

21) направление пациента на медико-социальную экспертизу, при выявлении стойких нарушений функции организма, подтвержденных результатами обследования и заключением врачебно-консультативной комиссии организации здравоохранения;

22) выдача направлений на медицинскую реабилитацию, в том числе на санаторно-курортное лечение;

23) проведение скрининговых и профилактических осмотров целевых групп населения в целях раннего выявления поведенческих факторов риска заболеваний;

24) направление на иммунизацию согласно Национального календаря и по эпидемиологическим показаниям;

25) формирование и пропаганда здорового образа жизни;

26) реализация мероприятия по охране репродуктивного здоровья (выявление гинекологической патологии и оздоровление, направление к врачу акушер-гинекологу, консультирование по вопросам планирования семьи и о методах контрацепции);

27) обеспечение прегравидарной подготовкой семейных пар, женщин при планировании беременности;

28) мероприятия по охране репродуктивного здоровья (осмотр женщин фертильного возраста, определение группы здоровья, выявление экстрагенитальной патологии и оздоровление, направление к врачу акушер-гинекологу, консультирование по вопросам планирования семьи и о методах контрацепции, прегравидарной подготовки при планировании беременности);

29) антенатальное наблюдение за беременными и наблюдение за родильницами в позднем послеродовом периоде;

30) организация и проведение школ здоровья;

31) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

32) оказание базовой реанимационной помощи (BLS) по сигналу "Код синий", экстренной акушерской и гинекологической помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами.

57. Врачами ПМСП на дому осуществляется:

- 1) доброжелательное приветствие пациента;
 - 2) идентификация пациента;
 - 3) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
 - 4) сбор жалоб и анамнеза пациента;
 - 5) объективный осмотр пациента;
 - 6) определение предварительного диагноза;
 - 7) определение тактики ведения пациента;
 - 8) выдача направлений на диагностические исследования (для прохождения лабораторных и инструментальных методов исследования);
 - 9) направление на консультацию профильных специалистов (по медицинским показаниям);
 - 10) составление плана лечения в соответствии с клиническими протоколами;
 - 11) при экстренном или неотложном состоянии госпитализация пациента в стационар (вызов бригады скорой помощи, оказание медицинской помощи и мониторинг состояния пациента до ее прибытия);
 - 12) определение потребности пациента в получении стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи и направление на госпитализацию;
 - 13) наблюдение детей до 5 лет с соблюдением принципов интегрированного ведения болезней детского возраста;
 - 14) проведение патронажа:
 - детям до 5 лет, в том числе новорожденным с соблюдением принципов универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания;
 - беременным женщинам и родильницам с соблюдением принципов универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания;
 - семьям, с детьми до 5 лет, беременным женщинам или родильницам, где были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья и безопасности;
- пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи;
- проведение бесед профилактического характера (соблюдение здорового образа жизни, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха, профилактика пролежней у

нетранспортабельных больных), при необходимости постановка вопросов по экспертизе временной нетрудоспособности;

15) внесение результатов осмотра в медицинскую документацию и медицинские информационные системы, при наличии мобильного приложения на дому, при отсутствии запись в МИС производится на рабочем месте врача после возвращения в медицинскую организацию;

16) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

17) выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности в соответствии с приказом № КР ДСМ-198/2020;

18) выписка рецептов пациентам в соответствии с приказом № КР ДСМ-112 и приказом № КР ДСМ-75.

58. Семейная(ый), медицинская(ий) сестра (брат), медицинская (ий) сестра (брат) расширенной практики на самостоятельном приеме осуществляет:

1) доброжелательное приветствие пациента;

2) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;

3) самостоятельный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции, в том числе состоящих на динамическом наблюдении;

4) идентификацию пациента;

5) сестринское обследование в пределах компетенции (субъективное обследование: сбор информации о состоянии здоровья пациента, жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания);

6) объективный осмотр пациента;

7) составление предварительного диагноза;

8) составление плана независимых или взаимозависимых сестринских вмешательств;

9) направление пациента на консультацию к врачу общей практики или участковому врачу;

10) наблюдение детей до 5 лет с соблюдением принципов интегрированного ведения болезней детского возраста;

11) организацию и контроль обучения пациентов и членов семьи процедурам общего ухода и управления заболеваниями;

- 12) организацию деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, надлежащее выполнение врачебных назначений медицинскими сестрами расширенной практики, контроль реализации профилактических мероприятий, оценка эффективности и результативности мероприятий;
- 13) оказание пациентам первой медицинской помощи, в том числе в экстремальных условиях, доврачебной и паллиативной медицинской помощи;
- 14) проведение 1 этапа динамического наблюдения за пациентами, в том числе программе управления заболеваниями;
- 15) внесение результатов осмотра в медицинскую документацию;
- 16) организацию и контроль обучения пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием;
- 17) выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-198;
- 18) выписку рецептов пациентам в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-112 и приказом № ҚР ДСМ-75.
- 19) ведение школ здоровья;
- 20) проведение бесед профилактического характера (пропаганда здорового образа жизни, правильное здоровое питание, соблюдение режима труда и отдыха, профилактика травматизма, суицида, бесед по вопросам психического и репродуктивного здоровья, по вопросам планирования семьи, контрацепции и прегравидарной подготовки профилактике табакокурения и употребления алкоголизма, контрацепции, по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, профилактике туберкулеза и другое);
- 21) внесение результатов осмотра в медицинскую документацию и медицинские информационные системы, при наличии мобильного приложения на дому, при отсутствии запись в МИС производится на рабочем месте врача после возвращения в медицинскую организацию);
- 22) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;
- 23) консультирование пациентов и обучению пациентов и их родственников вопросам приема лекарственных средств, режима, питания, реабилитационных мероприятий диспансерных больных;
- 24) оказание базовой реанимационной помощи (BLS) по сигналу "Код синий", экстренной акушерской и гинекологической помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью женщины, в соответствии с клиническими протоколами. Вызов скорой медицинской помощи для обеспечения транспортировки (госпитализации) в стационар и информирование врача акушер – гинеколога и заведующего врачебной амбулатории/Центра семейного здоровья;

59. Социальный работник на приеме осуществляет:

- 1) доброжелательное приветствие пациента;
- 2) идентификацию пациента;
- 3) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) содействие в организации и проведении назначенных специалистом медицинских и социальных процедур (вызов специалиста на дому);
- 5) формирование списков целевой группы для оказания медико-социальной помощи;
- 6) проведение оценки общей социальной ситуации (социальная диагностика, социальное вмешательство, социальный диагноз, социальный патронаж) и определение пакета медико-социальных услуг;
- 7) информирование населения о видах социальных услуг, вовлечение пациентов в процесс социального оздоровления;
- 8) проведение индивидуальной работы с получателями услуг по выявлению и решению социально-медицинских проблем;
- 9) социальную поддержку больных (оформление запросов, юридических документов, участие или помощь в оформлении направления на медико-социальную экспертизу, в дом престарелых и лиц с инвалидностью, школы-интернаты, центры адаптации и реабилитации);
- 10) оказание услуг в оформлении документов для прохождения освидетельствования с целью определения потребностей в мерах социальной защиты;
- 11) координацию деятельности медико-социальной службы со смежными вневедомственными организациями (педагоги, психологи, юристы и др.);
- 12) координацию деятельности медико-социальной службы с местными органами власти для решения вопросов, связанных с социальной и финансовой поддержкой для уязвимых слоев населения;
- 13) содействие в проведении медико-социальной экспертизы;
- 14) содействие в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, по заключению врачей;
- 15) содействие в обеспечении санаторно-курортного лечения, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, обязательными гигиеническими средствами в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- 16) обучение получателей услуг пользованию техническими вспомогательными (компенсаторными) и обязательными гигиеническими средствами;

17) оформление медицинской документации по социальной службе и ввод в медицинские информационные системы;

18) оценку и определение индивидуального объема и видов специальных социальных услуг необходимых нуждающемуся лицу (семье) для преодоления трудной жизненной ситуации, либо предупреждения ее возникновения;

19) консультирование и обучение членов семьи пациента в приобретении навыками ухода за престарелыми, лицами с инвалидностью и лицами с ограниченными возможностями в домашних условиях;

20) обучение членов семьи, в том числе родителей детей с инвалидностью, практическим навыкам общего ухода.

60. Социальный работник на дому осуществляет:

1) патронаж и социальное сопровождение тяжелобольных, одиноких престарелых, лиц с инвалидностью и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации (в том числе беременных и детей); социальное патронажное наблюдение за состоянием пациента совместно с участковой службой;

2) содействие в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения социально-уязвимым категориям населения, по заключению врачей;

3) обучение членов семьи пациента основам гигиены и медицинского ухода, проводимого в домашних условиях;

4) обучение получателей услуг пользованию техническими вспомогательными (компенсаторными) и обязательными гигиеническими средствами;

5) оформление медицинской документации по социальной службе и ввод в МИС на дому возможно при наличии мобильного приложения для социальных работников, либо запись в МИС производится на рабочем месте социального работника после возвращения в медицинскую организацию);

6) активное посещение на дому лиц, (семьи), находящихся в трудной жизненной ситуации.

7) оценка и определение индивидуального объема и видов специальных социальных услуг необходимых нуждающемуся лицу (семье) для преодоления трудной жизненной ситуации, либо предупреждения ее возникновения;

8) консультирование и обучение членов семьи пациента в приобретении навыками ухода за престарелыми, лицами с инвалидностью лицами с ограниченными возможностями в домашних условиях;

9) обучение членов семьи, в том числе родителей детей с инвалидностью, практическим навыкам общего ухода в домашних условиях.

61. Психолог на приеме осуществляет:

- 1) доброжелательное приветствие пациента;
- 2) идентификацию пациента;
- 3) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) социально-психологическое обследование пациентов (в том числе беременных и детей);
- 5) оказание психологической и консультативной помощи социальным группам (пациентам и их семьям) и отдельным лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию; (обратившихся самостоятельно и по направлению семейного врача, врача общей практики);
- 6) психологическое сопровождение пациентов, нуждающихся в психологической помощи;
- 7) консультативную и информационную помощь по "телефону-доверия";
- 8) обучение самоменеджменту пациентов с хроническими заболеваниями в рамках программы управления заболеваниями в составе мультидисциплинарной команды;
- 9) участие в исследованиях по укреплению психического здоровья, повышению качества жизни, уровня психического благополучия населения;
- 10) реализацию мероприятий по повышению информированности населения в вопросах психического здоровья;
- 11) индивидуальные консультации пациентов, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях, с лицами совершивших суицидальные попытки, с женщинами фертильного возраста из группы 2В и 5 группы динамического наблюдения, пациентами, проходящих 3 этап реабилитации;
- 12) ведение учетной и отчетной документации и ввод в МИС.

62. Психолог на дому осуществляет:

- 1) доброжелательное приветствие пациента;
- 2) идентификацию пациента;
- 3) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 4) социально-психологическое обследование пациентов в домашних условиях, выявление рисков в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21712);

5) оказание психологической и консультативной помощи на дому социальным группам (пациентам и их семьям) и отдельным лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию;

6) реализацию мероприятий по повышению информированности населения в вопросах психического здоровья;

7) индивидуальные консультации пациентов на дому, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях, с лицами совершивших суицидальные попытки, с женщинами фертильного возраста из группы 2В и 5 группы динамического наблюдения, пациентами, проходящих 3 этап реабилитации;

8) ведение учетной и отчетной документации и ввод в МИС на дому при наличии мобильного приложения для психологов, либо запись в МИС производится на рабочем месте после возвращения в медицинскую организацию.

63. Минимальный перечень практических навыков для медицинской сестры (брата) врачебной амбулатории (Центра семейного здоровья) соответствует пункту 29.

64. Минимальный перечень практических навыков для фельдшера врачебной амбулатории (Центра семейного здоровья) соответствует пункту 44.

65. Минимальный перечень практических навыков для акушера(ки) врачебной амбулатории (Центра семейного здоровья) соответствует пункту 45.

66. Минимальный перечень практических навыков для врача ПМСП врачебной амбулатории (Центра семейного здоровья) включает:

1) определение группы крови по системе АВО стандартными сыворотками или моноклональными реагентами;

2) определение резус – фактора крови;

3) обработка, снятие швов, удаление лигатур;

4) промывание желудка;

5) обработка ран и перевязка;

6) наложение и снятие гипсовой повязки;

7) капельное и струйное переливание лекарств и кровезаменителей;

8) снятие и расшифровка ЭКГ;

9) остановка наружного кровотечения;

10) проведение пневмотахометрии, спирографии;

11) проведение диагностических экспресс-методов (глюкометрия);

- 12) катетеризация мочевого пузыря;
 - 13) пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы
 - 14) очистку верхних дыхательных путей при аспирации жидкости;
 - 15) наложение повязки Дезо;
 - 16) наложение шины Крамера;
 - 17) проведение непрямого массажа сердца;
 - 18) проведение сердечно-легочной реанимации;
 - 19) оказание неотложной медицинской помощи (по алгоритму) при анафилактическом шоке, острой дыхательной недостаточности, острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), травмах, отравлениях, при острых и хронических заболеваниях и других неотложных состояниях;
 - 20) самостоятельный прием неосложненных родов;
 - 21) первичную обработку новорожденного, при необходимости оказание первичной реанимации новорожденных;
 - 22) пользование дефибриллятором;
 - 23) проведение трахео- или коникотомии, трахеостомии.
67. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи специалистами ПМСП в соответствии с главой 3.

Параграф 4. Центр первичной медико-санитарной помощи

68. Центр ПМСП является самостоятельным юридическим лицом или структурным подразделением поликлиники или организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.
69. Центр ПМСП создается в населенном пункте (сельском округе) с численностью прикрепленного населения от 5 000 (пять тысяч) до 30 000 (тридцать тысяч) человек.
70. Центр ПМСП имеет в своем составе:
- 1) Центр семейного здоровья:
 - кабинет заведующего центра семейного здоровья;
 - кабинеты приема врачей общей практики, семейного врача, терапевта, педиатра;
 - кабинет среднего медицинского работника (для самостоятельного приема);

кабинет акушер-гинеколога;

кабинет УППП;

кабинет ПУЗ;

кабинет развития ребенка;

кабинет планирования семьи и подготовки к родам;

2) регистратуры для взрослого населения, отдельно для беременных и детей;

3) кабинет службы поддержки пациентов;

4) комнату матери и ребенка;

5) доврачебный кабинет;

6) фильтр с отдельным входом;

7) процедурный кабинет;

8) кабинет сбора крови;

9) лабораторию;

10) прививочный кабинет;

11) кабинеты физиотерапевтического лечения;

12) кабинет для непосредственно наблюдаемого лечения (химизатора);

13) кабинет сбора мокроты;

14) дневной стационар;

15) вспомогательные подразделения: кабинет медицинской статистики, анализа и информатизации, стерилизационный кабинет;

16) смотровые кабинеты (мужской и женский);

17) отделение профилактики и социально-психологической помощи:

кабинет заведующего отделением;

кабинет смотровой женский;

кабинет смотровой мужской;

кабинеты здорового образа жизни (школы здоровья);

кабинет планирования семьи;

кабинет подготовки к родам;

кабинет социального работника;

кабинет психолога (профилактика эмоционального выгорания для сотрудников, кабинет тишины; арт-терапия);

кабинет скрининговых исследований;

18) молодежный центр здоровья:

регистратура;

кабинет смотровой (мужской, женский);

кабинеты приема специалистов (акушер-гинеколог, уролог, дерматовенеролог);

кабинет психолога;

кабинет социального работника;

тренинговый кабинет;

19) отделение скорой медицинской помощи;

20) тренинговый центр (кабинет) по обучению населения и медицинских работников оказанию неотложной помощи.

71. Оснащение Центра ПМСП медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-167.

72. ПМСП населению в центре ПМСП оказывают врач общей практики, семейный врач, терапевт, педиатр, СМР (фельдшер, акушер(ка), сестра (брат) медицинская(ий) расширенной практики, сестра или (брат) медицинская(ий) участковая(ый), сестра (брат) медицинская(ий) общей практики), психолог, социальный работник в амбулаторных условиях, на дому.

73. Квалификационные характеристики к должностям специалистов ПМСП определяются в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305.

74. Режим работы медицинской организации, оказывающей ПМСП устанавливается с 08.00 до 20.00 часов по скользящему графику для всех специалистов и структурных подразделений с обеспечением работы дежурных врачей ПМСП в выходные и праздничные дни.

Прием вызовов заканчивается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП.

Обслуживание вызовов осуществляется врачом ПМСП в течение рабочего дня.

75. Медицинские работники центра ПМСП оказывают доврачебную, квалифицированную медицинскую помощь, сестринский уход, ПМСП, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь.

76. Медицинская сестра (брат) центра ПМСП осуществляет медицинские услуги в соответствии с пунктами 25 – 28 параграфа настоящего Стандарта.

77. Фельдшер и акушерка Центра ПМСП осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 38 – 41 настоящего Стандарта.

78. Семейная(ый), медицинская(ий) сестра (брат), медицинская (ий) сестра (брат) расширенной практики на самостоятельном приеме осуществляет согласно пункту 58 настоящего стандарта.

79. Врачи ПМСП центра ПМСП осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 56 – 57 настоящего стандарта.

80. Социальный работник центра ПМСП осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 59 – 60 настоящего стандарта.

81. Психолог центра ПМСП осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 61 – 62 настоящего стандарта.

82. Минимальный перечень практических навыков для медицинской сестры/брата центра ПМСП соответствует пункту 29.

83. Минимальный перечень практических навыков для фельдшера центра ПМСП соответствует пункту 44.

84. Минимальный перечень практических навыков для акушера(ки) центра ПМСП соответствует пункту 45.

85. Минимальный перечень практических навыков для врача ПМСП центра ПМСП соответствует пункту 66.

86. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи специалистами ПМСП в соответствии с главой 3 настоящего стандарта.

Параграф 5. Поликлиника

87. Поликлиника – многопрофильная медицинская организация, предназначенная для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, проживающему в районе ее деятельности.

Районная поликлиника создается в районном центре в составе районной или многопрофильной центральной районной больницы.

Номерная районная поликлиника создается при районной больнице в районе, имеющем сельские населенные пункты с численностью населения от 30 000 (тридцать тысяч) и выше.

Городская поликлиника создается в городах в пределах зоны территориального обслуживания с численностью прикрепленного населения более 30 000 (тридцать тысяч) человек, но не менее одной городской поликлиники.

88. Поликлиника включает в себя структурные и организационно-структурные подразделения:

- 1) регистратуры для взрослого населения, отдельно для беременных и детей;
- 2) фильтр с отдельным входом;
- 3) центр семейного здоровья/отделение общей врачебной, семейной медицины;
- 4) кабинет службы поддержки пациентов;
- 5) комната матери и ребенка;
- 6) доврачебный кабинет;
- 7) процедурный кабинет;
- 8) кабинет сбора крови;
- 9) лабораторию;
- 10) прививочный кабинет;
- 11) кабинеты физиотерапевтического лечения;
- 12) кабинет для непосредственно наблюдаемого лечения (химизатора);
- 13) кабинет сбора мокроты;
- 14) отделение профилактики и социально-психологической помощи;
- 15) молодежный центр здоровья;
- 16) кабинет планирования семьи;
- 17) кабинет подготовки к родам
- 18) отделение скорой медицинской помощи;
- 19) аптечный пункт;
- 20) дневной стационар;
- 21) отделения специализированной помощи (кабинеты профильных специалистов);
- 22) отдел менеджмента по качеству и управления рисками;

23) центр ПМСП;

24) врачебную амбулаторию;

25) фельдшерско-акушерский пункт;

26) медицинский пункт.

89. Медицинская сестра (брат) ПМСП осуществляет медицинские услуги в соответствии с пунктами 25 – 28 настоящего стандарта.

90. Фельдшер и акушерка ПМСП осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 38 – 41 настоящего стандарта.

91. Семейная(ый), медицинская(ий) сестра (брат), медицинская (ий) сестра (брат) расширенной практики на самостоятельном приеме осуществляет медицинские услуги согласно пункту 58 настоящего стандарта.

92. Врачи ПМСП осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 56 – 57 настоящего Стандарта.

93. Социальный работник поликлиники осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 59 – 60 настоящего стандарта.

94. Психолог поликлиники осуществляют медицинские услуги в соответствии с пунктами 61 – 62 настоящего стандарта.

95. Минимальный перечень практических навыков для медицинской сестры (брата) ПМСП соответствует пункту 29.

96. Минимальный перечень практических навыков для фельдшера поликлиники соответствует пункту 44.

97. Минимальный перечень практических навыков для акушера(ки) поликлиники соответствует пункту 45.

98. Минимальный перечень практических навыков для врача ПМСП поликлиники соответствует пункту 66.

99. Специалистами ПМСП поликлиники оказывается медицинская помощь в амбулаторных условиях, на дому в соответствии с главой 3 настоящего стандарта.

Глава 3. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи

100. ПМСП населению предоставляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24094) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-90).

101. Лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы ПМСП оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ-61 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28669).

102. Медицинская помощь лицам старших возрастных групп и с признаками преждевременного старения осуществляется врачами ПМСП по специальности "Терапия", "Общая врачебная практика", "Семейная медицина", прошедшими курсы повышения квалификации по вопросам гериатрии и геронтологии.

Гериатрический кабинет организуется из расчета 1 кабинет на 20 000 (двадцать тысяч) прикрепленного населения в возрасте 65 лет и старше.

103. Физические лица для получения ПМСП прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающим ПМСП в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 "Об утверждении Правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21642).

104. В организации ПМСП для обслуживания прикрепленного населения формируется участок с закреплением специалистов ПМСП.

105. Количество прикрепленного населения на одного врача общей практики за исключением сельских медицинских организаций, оказывающих ПМСП не превышает 1 700 человек смешанного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 7 до 18 лет, у акушера -гинеколога на участке не более 120 беременных, при этом беременные женщины обслуживаются только по месту фактического проживания.

На каждом участке к врачу ПМСП закрепляются средние медицинские работники.

на 1 врача общей практики – 3 медицинские сестры общей практики (семейная медицинская сестра);

на 1 участкового терапевта – 2 медицинские сестры терапевтического участка;

на 1 участкового педиатра – 2 медицинские сестры педиатрического участка.

106. Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента либо его законного представителя согласно пункта 3, статьи 134 Кодекса.

107. Прием населения врачами ПМСП осуществляется по предварительной записи при самостоятельном обращении, посредством телефонной связи, через мобильные приложения МИС или через веб-портал "электронного правительства" (далее – ПЭП).

При самостоятельном обращении или посредством телефонной связи пациента в организацию ПМСП, специалистами колл-центра или регистратуры вносится запись в журнал "Предварительная запись на прием к врачу" в МИС и в устной форме предоставляется ответ с указанием свободного времени и даты приема врача, в соответствии с графиком приема врача.

При осуществлении записи на прием посредством мобильного приложения пациент видит часы приема и выбирает свободное время, дату приема. Пациенту уведомление о записи и напоминание о приеме поступает за сутки и в день приема.

При обращении через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в "Личный кабинет" с указанием времени и даты приема врача.

108. При первичном обращении в организацию ПМСП пациенты проходят осмотр в смотровом кабинете (женский, мужской) с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения.

109. В организациях ПМСП медицинским регистратором посредством автоматизированной системы (МИС) осуществляется: регулирование и сортировка потока пациентов, предварительная запись и регистрация пациентов на прием к врачу, регистрация вызовов на дом, прием, регистрация и передача активов, регистрация запроса на прикрепление к организации ПМСП.

110. При обращении пациентов в организации ПМСП с признаками или подозрением на инфекционное заболевание медицинская помощь осуществляется врачом и медицинской сестрой расширенной практики или медицинской сестрой в фильтре без предварительной записи.

111. Вход в фильтр (кабинет) отдельный от центрального входа медицинской организации, доступ к которому обозначается соответствующими указателями или стрелками. Фильтры для беременных и детей организуются отдельно.

112. При выявлении у пациента инфекционной патологии, согласно перечню инфекционных, паразитарных заболеваний и заболеваний, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих, при лечении которых оказывается специализированная медицинская помощь в рамках ГОБМП 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) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-121/2020 "Об утверждении перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих и объема медицинской помощи, при которых иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21407).

113. Медицинские работники фильтра организации ПМСП обеспечивают изоляцию пациента, осуществляют санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия и при наличии показаний обеспечивают их госпитализацию посредством вызова скорой медицинской помощи для транспортировки.

114. В фильтре осуществляется:

1) прием пациента (идентификация пациента, взятие информированного согласия, осмотр, диагностика, назначение лечения);

2) опрос и выявление контактных лиц;

3) оформление и передача экстренных извещений в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-100/2020 "Об утверждении правил предоставления информации (экстренного извещения) о случаях наступления смерти беременных, рожениц, а также в случае смерти родильниц в течение сорока двух календарных дней после родов, внезапной смерти пациентов при оказании им плановой медицинской помощи (первичной медико-санитарной и специализированной помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21181) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 "Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21532);

4) выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-198;

5) выписка рецептов пациентам в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-112 и приказом № ҚР ДСМ-75.

115. При обращении пациента в организацию ПМСП по поводу неотложного состояния или острого заболевания (состояния) медицинская помощь оказывается медицинскими работниками в кабинете, оснащенном медицинскими изделиями и лекарственными средствами для оказания неотложной помощи.

При наличии показаний у пациента к госпитализации обеспечивается вызов бригады неотложной помощи или скорой медицинской помощи для транспортировки пациента в круглосуточный стационар.

116. В доврачебном кабинете медицинская помощь осуществляется СМР в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-223 и включает:

1) идентификацию пациента;

- 2) оформление информированного согласия пациента или его законного представителя на получение медицинской помощи;
- 3) опрос и осмотр пациента;
- 4) измерение температуры тела;
- 5) проведение антропометрических измерений (вес, рост, объем талии), вычисление индекса Кетле;
- 6) измерение артериального давления;
- 7) снятие электрокардиограммы (при наличии показаний);
- 8) информационно-разъяснительную работу с населением по формированию и пропаганде здорового образа жизни;
- 9) направление пациента в смотровой или скрининговый кабинет;
- 10) при состояниях, требующих оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи средний медицинский работник приглашает врача ПМСП или профильного специалиста для принятия решения о госпитализации или лечении пациента в амбулаторных условиях;
- 11) оказание неотложной медицинской помощи (при необходимости);
- 12) вызов врача ПМСП и (или) бригады скорой медицинской помощи по показаниям для транспортировки пациента в круглосуточный стационар;
- 13) заполнение медицинской документации в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-175.

117. Медицинская(ий) сестра (брат) расширенной практики осуществляет независимую сестринскую практику:

- 1) проводит самостоятельный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции;
- 2) устанавливает сестринский предварительный диагноз;
- 3) составляет план сестринских вмешательств;
- 4) выписывает бесплатный рецепт на лекарственные средства через программу "Информационная система лекарственного обеспечения" для получения в аптеке по назначению врача;
- 5) проводит динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе вовлеченных в ПУЗ;

- 6) формирует список и проводит динамическое наблюдение за женщинами фертильного возраста;
- 7) организует работу по обеспечению охвата женщин фертильного возраста прегравидарной подготовкой и контрацепцией;
- 8) организует, мониторирует эффективность и контролирует обучение пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием;
- 9) осуществляет патронаж беременных, женщин после родов, детей до года, диспансерных больных и престарелых;
- 10) организует деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, надлежашее выполнение врачебных назначений медицинскими сестрами, контролирует реализацию профилактических мероприятий медсестрами уровня технического и профессионального образования, оценивает эффективность и результативность мероприятий;
- 11) ведение учетно-отчетной сестринской документации;
- 12) оказывает гражданам первую медицинскую помощь, в том числе в экстремальных условиях, доврачебную и паллиативную медицинскую помощь.

118. Врач ПМСП осуществляет прием пациентов в амбулаторных условиях, обслуживание вызовов, активов и патронажное наблюдение на дому, осуществляет консультационную деятельность по вопросам вскармливания, закаливания, подготовки детей к детским дошкольным учреждениям, школе, планирования семьи, контрацепции, иммунопрофилактике, пропаганды здорового образа жизни, рационального питания, проводит диагностику беременности, наблюдение за течением беременности, выявление и лечение экстрагенитальной патологии у беременных, психопрофилактическую подготовку к родам, выявляет противопоказания к беременности и родам, направляет на прерывание беременности, проводит реабилитацию женщин в послеродовом периоде и после прерывания беременности.

Для получения специализированной медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС оформляет пациенту направления на диагностические исследования и консультацию профильных специалистов.

Информирует пациента о возможности выбора методов и способов лечения, а также используемых средствах и изделиях медицинского назначения, о необходимости прохождения скрининговых и профилактических осмотров.

119. Скрининговые исследования целевых групп взрослого населения с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения осуществляются в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 "Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных

исследований" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21572) (далее – Приказ ҚР ДСМ-174).

120. Для проведения скрининговых исследований организации ПМСП:

- 1) формируют целевые группы лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, из числа, прикрепленного к медицинской организации населения, согласно приказу ҚР ДСМ -174;
- 2) обеспечивают преемственность с профильными медицинскими организациями для проведения данных исследований;
- 3) информируют население о необходимости прохождения скрининговых исследований;
- 4) проводят ежемесячный анализ проведенных скрининговых исследований.

121. При выявлении и (или) подозрении на злокачественные новообразования обследование пациентов проводится в амбулаторных условиях по "зеленому" коридору – вне общей очереди и ограничений, в течение восемнадцати рабочих дней в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112 "Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25167).

122. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений осуществляется оказание медицинской помощи и проведение медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 "Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381), извещение органов внутренних дел о фактах обращения потерпевших и оказания им медицинской помощи в соответствии со статьей 13 Закона Республики Казахстан "О профилактике бытового насилия".

123. При выявлении беременности у несовершеннолетней осуществляется:

- 1) оповещение родителей или иных законных представителей в течение трех часов после выявления беременности у несовершеннолетней;
- 2) оказание психологической поддержки и консультирование несовершеннолетней беременной, а также ее родителей или иных законных представителей;
- 3) оповещение органов внутренних дел о факте беременности у несовершеннолетней в течение трех часов после выявления;
- 4) предоставление психологической, юридической помощи несовершеннолетней, а также ее родителям или иным законным представителям.

124. Профилактические медицинские осмотры целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования проводятся соответствии с

приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, после среднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820).

125. Формирование целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, из числа, прикрепленного к медицинской организации населения осуществляется СМР.

126. По результатам проведенного профилактического медицинского осмотра населения средний медицинский работник либо ответственное лицо организации ПМСП формирует направление в МИС на дообследование и информирования обследуемого лица (или законного представителя).

По итогам оценки состояния здоровья населения осуществляется оздоровление и динамическое наблюдение.

127. Динамическое наблюдение за лицами с хроническими заболеваниями и вовлеченных в ПУЗ осуществляется в рамках ГОБМП и (или) в ОСМС в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 "Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513).

128. Специалистами ПМСП медицинская помощь по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи оказывается в молодежном центре здоровья (кабинет молодежного здоровья) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 12 "Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 31762).

129. Мультидисциплинарной группой из числа специалистов ПМСП, специалиста ЗОЖ, профильного специалиста и других заинтересованных специалистов осуществляется внедрение ПУЗ.

130. При отдельных состояниях прикрепленное население обеспечивается лекарственными средствами и медицинскими изделиями в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 "Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и

учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24069).

131. Проведение профилактических прививок специалистами ПМСП осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам".

132. Пациентам по показаниям и направлению специалиста ПМСП при наличии результатов лабораторных, инструментальных исследований, консультаций (рекомендаций) профильных специалистов предоставляется медицинская помощь в условиях дневного стационара и стационара на дому в рамках ГОБМП и системе ОСМС в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106) (далее – Приказ 669).

133. Пациенты направляются на лечение в условиях дневного стационара при наличии острого или обострения хронического заболевания, при необходимости проведения лечебных и диагностических мероприятий не более 2-х раз в течение нескольких часов, в том числе после оперативных вмешательств и до суток в круглосуточном стационаре.

134. Специалисты ПМСП оказывают медицинскую помощь на дому, в том числе обслуживают вызова и активы, проводят патронажное наблюдение, организуют стационар на дому.

Прием вызовов на дом осуществляется регистратурой организации ПМСП посредством телефонной связи, оператором колл-центра или через ПЭП "Вызов врача на дом".

135. При самостоятельном обращении пациента или посредством телефонной связи в организацию ПМСП, специалистами ПМСП вносится информация в форму № 056/у "Форма учета записи вызовов врачей на дом", утвержденную приказом № ҚР ДСМ-175 и в устной форме предоставляется ответ с указанием даты и времени посещения врача. После принятия запроса на оказание государственной услуги "Вызов врача на дом" медицинская помощь на дому оказывается в установленное время.

136. При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в "Личный кабинет". После принятия запроса на оказание

государственной услуги "Вызов врача на дом", медицинская помощь пациенту оказывается в установленное время.

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

138. Обслуживание вызовов на дому осуществляется врачами ПМСП и (или) СМР (при отсутствии врача).

139. Показаниями (наиболее частыми) для обслуживания вызовов на дому специалистом ПМСП являются:

1) острые болезненные состояния, не позволяющие пациенту самостоятельно посетить организацию ПМСП:

повышение температуры тела выше 38 градусов С;

повышение артериального давления с выраженными нарушениями самочувствия;

многократный жидкий стул;

сильные боли в позвоночнике и суставах нижних конечностей с ограничением подвижности;

головокружение, сильная тошнота, рвота;

2) хронические болезненные состояния, которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику (тяжелое течение онкологических заболеваний, инвалидность (I – II группы), параличи, парезы конечностей);

3) острые инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих;

4) нетранспортабельность пациента;

5) обслуживание вызовов, переданных со станции скорой медицинской помощи, в часы работы организаций ПМСП.

140. Данные о результатах вызова на дом вносятся в МИС.

141. Посещение (актив) пациента на дому медицинским работником организаций ПМСП осуществляется, в том числе путем подворовых (поквартирных) обходов, при:

1) острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;

2) патронаже отдельных групп населения в случае угрозы возникновения эпидемии инфекционного заболевания или выявления больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание.

142. Активное посещение пациента на дому преимущественно осуществляется СМР, социальным работником.

Данные о результатах активного посещения вносятся в МИС.

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

144. Организация патронажного наблюдения на дому (патронаж детей до 5 лет и новорожденных, беременных, родильниц, лиц, подлежащих динамическому наблюдению) осуществляется специалистами ПМСП.

145. Организация патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста проводится на основе универсальной прогрессивной модели патронажного обслуживания с целью выявления рисков медицинского или социального характера, представляющих угрозу для их жизни, здоровья, развития и безопасности ребенка в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 "Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27182).

146. При выявлении случаев умеренного риска у детей (в том числе проблем с грудным вскармливанием, затруднений с навыками гигиены) СМР совместно с социальным работником, психологом и с участием беременной женщины или родителя (ей) ребенка или законного представителя составляет индивидуальный план мероприятий в рамках прогрессивной модели патронажного наблюдения в целях снижения или устранения рисков для жизни, здоровья, развития и безопасности ребенка, предусматривающий оценку потребностей ребенка, анализ положения ребенка в семье, информирование старшей медицинской (ого) сестры/брата, врача общей практики, участкового врача, заведующего отделением и социального работника.

147. В случае высокого риска (жестокое обращение, насилие, инвалидность женщины), когда семья нуждается в социальном сопровождении, сведения передаются социальному работнику, психологу (при необходимости в управления образования, социальной защиты, внутренних дел, местных исполнительных органов, неправительственных организаций).

148. Данные о результатах патронажного посещения вносятся специалистами ПМСП в МИС.

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

150. При необходимости для пациентов с острыми и хроническими заболеваниями (состояниями), которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику специалистами ПМСП организуется стационар на дому.

151. Длительность лечения пациента с момента поступления составляет:

1) в дневном стационаре не менее трех рабочих дней и не более восьми рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении;

2) в стационаре на дому не менее трех рабочих дней и при острых заболеваниях не более пяти рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 8 рабочих дней.

152. Врач ПМСП при оказании стационарорзамещающей помощи в дневном стационаре и стационаре на дому проводит осмотр пациента, корректирует проводимые диагностические исследования и лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования, и при необходимости организует консультации профильных специалистов согласно рекомендациям клинических протоколов.

153. Пациенты, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением направляются на госпитализацию в организации здравоохранения, оказывающие стационарную помощь в плановом порядке через Портал в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

154. Экстренная госпитализация пациентов в стационар осуществляется без наличия направления от специалистов ПМСП.

155. Специалисты ПМСП проводят информационно-разъяснительную профилактическую работу с прикрепленным населением на приеме, кабинете здорового ребенка, школах здоровья, молодежном центре (кабинет) здоровья, при обслуживании пациентов на дому, а также посредством информационных каналов связи (радио, телевидение, социальные сети).

156. Специалистами ПМСП центров лучших практик осуществляется внедрение инновационных технологий, направленных на улучшение здоровья населения (мужское здоровье, мужское долголетие, здоровое питание, здоровые деревни (салауатты аул), укрепляющие здоровье школы, доброжелательное отношение к ребенку, ментальное здоровье и другие) и трансферт в организации ПМСП.

157. Специалисты ПМСП предоставляют дистанционные медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-12 "Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных

медицинских услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22151).

158. Специалистами ПМСП осуществляется медико-социальная помощь в области психического здоровья в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21712).

159. Специалистами ПМСП осуществляются мероприятия по профилактике и лечению туберкулеза в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-107 "Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29917).

160. Социальным работником и психологом организации ПМСП оказывается медико-социальная помощь в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-90 и в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 мая 2019 года № 292 "Об утверждении профессионального стандарта "Психологическая и социальная работа" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18764).

161. Для сельского населения медицинская помощь предоставляется посредством передвижных медицинских комплексов и (или) медицинских поездов с целью укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-241/2020 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21745).

162. В период подъема и роста инфекционных заболеваний в целях снижения распространения инфекции по решению первого руководителя ПМСП создаются мобильные бригады для оказания медицинской помощи населению из расчета 1 бригада на 5000 прикрепленного населения и более.

На уровне сельской местности создается не менее одной мобильной бригады при врачебной амбулатории или центре ПМСП.

163. В состав мобильной бригады входят: врач общей практики, семейный врач, терапевт, педиатр, СМР (акушерка), социальный работник в области здравоохранения, водитель. По медицинским показаниям привлекаются профильные специалисты.

164. Мобильная бригада при выезде на дом осуществляет:

1) осмотр и консультацию на дому пациента и совместно проживающих членов его семьи;

- 2) активные посещения на дом к пациентам перенесшим среднетяжелую, тяжелую форму заболевания и выписанных из стационара на амбулаторный этап лечения с осмотром пациента, назначением лечения и контролем за его состоянием;
- 3) проведение забора образцов биологических материалов от пациентов с подозрением на инфекционное заболевание по показаниям;
- 4) назначение лекарственных средств в соответствие с клиническим протоколом;
- 5) доставку лекарственных средств пациентам в соответствии с Приказом № 75;
- 6) транспортировку пациента на диагностику КТ и рентген по медицинским показаниям;
- 7) госпитализацию пациента в инфекционные и провизорные стационары исходя из состояния пациента;
- 8) организацию стационара на дому по показаниям;
- 9) информирование пациентов о соблюдении мер профилактики и противоэпидемического режима;
- 10) обучение пациента заполнению чек-листа самонаблюдения больного или лица, осуществляющего уход.

165. Мобильная бригада обслуживания вызовов с выездом на дом осуществляет пациентам вне зависимости от прикрепления к организациям ПМСП по факту их обращения с дальнейшей передачей наблюдения в организацию ПМСП по месту их фактического прикрепления.

166. В организациях ПМСП (поликлиника, центр ПМСП) для обслуживания 4 категории срочности вызовов скорой медицинской помощи (далее – СМП) создаются отделения СМП.

В отделениях СМП количество бригад формируется из расчета 1 (одна) бригада на 35 (тридцать пять) тысяч прикрепленного населения и менее, с учетом обращаемости населения.

167. Оказание СМП по 4 категории срочности вызовов осуществляется организациями ПМСП, в соответствии с приказом 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).

168. По результатам данных осмотра, диагностики и динамики состояния пациента фельдшером или врачом отделения скорой медицинской помощи при организации ПМСП принимается одно из следующих решений:

транспортировка пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь;

пациент оставлен на месте вызова;

пациент оставлен на дому (по месту проживания).

169. При оставлении пациента на месте вызова или на дому, фельдшер или врач отделения неотложной помощи организации ПМСП предоставляет медицинские рекомендации для дальнейшего обращения в организацию ПМСП по месту прикрепления или при наличии показаний обеспечивает транспортировку пациента в стационар на санитарном автотранспорте.

170. После обслуживания вызова 4 категории срочности фельдшер или врач отделения СМП при организации ПМСП, передает информацию врачу ПМСП.

Врач ПМСП осуществляет активное посещение пациента на дому, назначает лечение, при наличии показаний направляет на лабораторные и инструментальные исследования в амбулаторных условиях или лечение в дневном стационаре, либо организует стационар на дому в зависимости от состояния и диагноза пациента согласно приказа № 669.

171. Бригада отделения СМП при организации ПМСП обслуживает вызов без выписки рецептов на лекарственные средства, без выдачи листов о временной нетрудоспособности, без проведения освидетельствования факта смерти и выдачи заключения о смерти, без проведения освидетельствования на предмет алкогольного и наркотического опьянения.

Приложение
к Стандарту организации
оказания первичной медико-
санитарной помощи в
Республике Казахстан

Рекомендуемые штатные нормативы для специалистов организаций ПМСП

№	Название должности	Количество должностей
Минимальные штаты медицинского пункта		
1	Средний медицинский работник	не менее 1 должности
Минимальные штаты фельдшерско-акушерского пункта		
1	Средний медицинский работник	не менее 1 должности
2	Акушерка	не менее 1 должности независимо от количества прикрепленных женщин фертильного возраста

Минимальные штаты врачебной амбулатории

1	Руководитель врачебной амбулатории (старший врач при структурных подразделениях городских, районных поликлиниках, расположенных в отдельных населенных пунктах)	0,25 должности с прикрепленным населением до 5000, во врачебной амбулатории с прикрепленным населением свыше 5000 человек устанавливается должность освобожденного главного (старшего) врача
2	Врач общей практики, семейный врач	1 должность на 1700 человек населения (взрослых и детей)
3	Врач терапевт	1 должность на 2200 человек взрослого населения
4	Участковый педиатр	1 должность на 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 7 до 18 лет
5	Акушер-гинеколог	1,4 ставки на 10 000 общего населения
6	Врач дневного стационара	1 должность на 10 коек в смену (для обеспечения максимального доступа медицинского наблюдения)
7	Сестра или брат старшая(-ий) медицинская(-ий) (старший фельдшер, старший акушер)	1 должность на 8 врачебных должностей
8	Старшая медицинская сестра	1 должность на 8 врачебных должностей
9	Средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра расширенной практики, медицинская сестра)	3 должности на 1 должность врача общей практики. 2 должности на 1 должность врача (участкового) терапевта или педиатра
10	Медицинская сестра процедурного кабинета*	1 должность в смену*
11	Акушерка	не менее 1 должности независимо от количества прикрепленных женщин фертильного возраста

12	Фельдшер-лаборант	1 должность
13	Медицинская сестра химизатор	1 должность
Минимальные штаты центра первичной медико-санитарной помощи		
1	Руководитель Центра ПМСП (старший врач при структурных подразделениях городских, районных поликлиниках, расположенных в отдельных населенных пунктах)	0,25 должности с прикрепленным населением до 5000 человек, в Центре ПМСП с прикрепленным населением свыше 10000 человек устанавливается должность освобожденного главного (старшего) врача
2	Врач общей практики, семейный врач	1 должность на 1700 прикрепленного населения (взрослые и дети)
3	Врач терапевт	1 должность на 2200 взрослого населения
4	Врач педиатр	1 должность на 500 детей от 0 до 6 лет
5	Акушер-гинеколог	1,4 ставки на 10000 общего населения
6	Врач дневного стационара	1 должность на 15 коек в смену
7	Сестра или брат старшая(-ий) медицинская(-ий) (старший фельдшер, старший акушер)	1 должность на 8 врачебных должностей
8	Старшая медицинская сестра	1 должность на 8 врачебных должностей
9	Средний медицинский работник (фельдшер, медицинская сестра расширенной практики, медицинская сестра)	3 должности на 1 должность врача общей практики. 2 должности на 1 должность врача участкового терапевта или педиатра
10	Медицинская сестра кабинета развития ребенка	1 должность в смену
11	Акушерка кабинета планирования семьи	1 должность в смену

12	Медицинская сестра дневного стационара	1 должность на 10 коек в смену
13	Медицинская сестра процедурного кабинета	1 должность в смену
14	Акушерка	не менее 1 должности независимо от количества прикрепленных женщин фертильного возраста
15	Фельдшер-лаборант	1 должность
16	Медицинская сестра химизатор	1 должность
17	Риск-менеджер	1 должность на 20 000 населения
18	Врач-эксперт (врач внутреннего аудита)	1 должность на 10 000 населения
19	Координатор службы поддержки пациентов	1 должность на 10 000 населения
20	Клинический фармаколог	1 должность
Отделение профилактики и социально-психологической помощи		
21	Заведующий отделением	1 должность
22	Старшая медицинская сестра	1 должность
23	Врач по профилактике и ЗОЖ	1 должность (на 25 000 населения)
24	Доврачебный кабинет	1 должность в смену
25	Медицинская сестра скринингового кабинета	1 должность в смену
26	Акушерка смотрового кабинета (женского)	1 должность в смену

27	Медицинский брат смотрового кабинета (мужского)	1 должность в смену
28	Социальный работник	1 должность на 5 000 населения, но не менее 1 должности во врачебных амбулаториях, Центрах ПМСП и районной поликлинике
29	Психолог	1 должность на 5 000 населения, но не менее 1 должности в самостоятельных Центрах ПМСП и районной поликлинике

Минимальные штаты поликлиники

	Название должности	Количество должностей
1	Главный врач	1 должность
2	Заместитель главного врача по лечебно-профилактической работе	1-3 должности;
3	Врач эксперт (внутреннего аудита)	1 должность на 10 000 населения;
4	Врач статистик	1 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема;
5	Медицинский статистик	2 должности на 1 должность врача-статистика
6	Провизор	1 должность
7	Программист	1 должность на 8 врачебных должностей
8	Менеджер	1 должность
9	Сестра или (брат) медицинская(ий) расширенной практики	1 должность
10	Главная медицинская сестра	1 должность

11 Сестра-хозяйка

1 должность на отдельно стоящее здание

12. Специалисты ПМСП**

* Для отдаленных СВА с одним участком процедурная и мед сестра дневного стационара – одна должность.

**Должности устанавливаются от количества прикрепленного населения и развернутых участков.

© Материал из ЭС «ACTUALIS: Медицина»

<https://medruk.mcfr.kz>

Дата копирования: 05.11.2024