

Об утверждении Правил оказания стационарной помощи

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 октября 2015 года № 12204.

В соответствии с подпунктом 94) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания стационарной помощи.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательстве порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

 - 2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Эділет";

 - 3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

 - 4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития

Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

Утверждены
приказом
Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 29 сентября 2015 года № 761

Правила оказания стационарной помощи

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания стационарной помощи (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливают порядок оказания стационарной помощи.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) квалифицированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

2) портал Бюро госпитализации (далее - Портал) - единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП);

3) субъект информатизации в области здравоохранения (далее – субъект информатизации) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность и вступающее в правоотношения в сфере информатизации в области здравоохранения, в части информационно-технического сопровождения информационных систем, включая обеспечение информационной безопасности и организационно-методическую работу с субъектами здравоохранения;

4) лечебно-профилактический совет (далее – ЛПС) - постоянно действующий координирующий и консультативно-совещательный орган, созданный при управлении здравоохранения в целях рассмотрения вопросов организации госпитализации пациентов в стационары, управления структурой госпитализации, динамики плановой и экстренной госпитализации по уровням оказания медицинской помощи, обоснованности направлений на плановую госпитализацию, доступности медицинской помощи, защиты прав пациента;

5) Комиссия по высокоспециализированной медицинской помощи (далее - Комиссия ВСМП) – комиссия, созданная при местных органах государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы для решения вопроса госпитализации в республиканскую медицинскую организацию здравоохранения;

6) высокоспециализированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

7) планируемая дата плановой госпитализации – дата госпитализации, определяемая в Портале после регистрации направления на плановую госпитализацию;

8) код плановой госпитализации - автоматически сгенерированный Код пациента при регистрации направления в Портале по следующему принципу: первые два знака – код области (откуда направлен), следующие четыре – код медицинской организации (куда направлен); следующие три – код профиля койки (куда направлен), последние цифры – порядковый номер пациента;

9) окончательная дата плановой госпитализации - дата фактической госпитализации пациента в стационар;

10) талон плановой госпитализации – документ, подтверждающий факт регистрации в Портале направления на плановую госпитализацию;

11) лист ожидания – электронная форма регистрации в Портале направления больных на плановую госпитализацию с определением планируемой и окончательной даты госпитализации, указания причин и обоснования снятий направлений в случае отказа в госпитализации;

12) специализированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

13) республиканская медицинская организация здравоохранения - республиканское юридическое лицо, осуществляющее медицинскую деятельность;

14) стационарная помощь - форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением;

15) ургентность – работа в режиме ожидания пациентов, требующих неотложной медицинской помощи.

2. Порядок оказания стационарной помощи

3. Показанием для госпитализации является необходимость оказания квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением.

4. Госпитализация пациента в стационар в рамках ГОБМП осуществляется:

1) в плановом порядке - по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) или медицинской организации;

2) по экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления.

5. Прием и регистрация пациентов в приемном отделении стационара на получение плановой стационарной медицинской помощи осуществляется в рабочее время в течение 30 минут с момента обращения, экстренной медицинской помощи круглосуточно.

6. В случае госпитализации пациента в стационар оформляется медицинская карта с листом назначений (далее – медицинская карта) по форме 003/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения", (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 6697) (далее - Приказ № 907).

В медицинскую карту подробно и последовательно записываются жалобы, анамнез заболевания и жизни, общее состояние пациента, данные объективного осмотра, клиническая оценка выполненных лабораторных, инструментальных и функциональных исследований, предварительный диагноз, диагностические и лечебные мероприятия, вносится письменное согласие пациента на проведение необходимых (с учетом состояния пациента) лечебно-диагностических мероприятий.

7. При обнаружении признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения пациента во время обращения за медицинской помощью в стационар,

медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических сред на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту.

8. При поступлении в стационар пациента ознакомливают с правилами внутреннего распорядка медицинской организации с отметкой в медицинской карте.

9. Медицинская помощь предоставляется после получения письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

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

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

10. Согласие на оказание медицинской помощи в отношении несовершеннолетних и граждан, признанных судом недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии законных представителей решение об оказании медицинской помощи принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

11. При получении медицинской помощи пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки домой или перевода в другую медицинскую организацию.

12. Медицинский работник с высшим медицинским образованием (далее врач) осматривает пациента в день поступления в стационар, прописывает ему необходимое лечение и ознакомливает с назначенными лечебно-диагностическими мероприятиями.

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

14. Клинический диагноз устанавливается не позднее трех календарных дней со дня поступления пациента в стационар. Исключение составляют случаи, сложные в диагностическом отношении, при этом в медицинской карте указывается причина задержки постановки диагноза и назначаются дополнительные диагностические исследования и консультации специалистов.

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

15. Все пациенты, поступающие в стационар, при подозрении на инфекционное заболевание, проходят обязательную санитарную обработку. В зависимости от состояния пациента проводится полная или частичная санитарная обработка.

16. В стационарах предусматриваются палаты или боксы для отдельного размещения пациентов, представляющих опасность для окружающих (с инфекционными, заразными кожными, психическими заболеваниями).

17. Пациенты, находящиеся в стационаре, подлежат ежедневному осмотру лечащим врачом кроме выходных и праздничных дней, когда осмотр осуществляется дежурным медицинским персоналом, с назначением диагностических и лечебных манипуляций с занесением соответствующей записи в медицинскую карту. При тяжелом и крайне тяжелом течении заболевания кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, но не реже каждые трех часов, при неотложных

состояниях - поэтапно с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.

18. Заведующий отделением осматривает пациента в день поступления, в последующем по медицинским показаниям (пациенты, находящиеся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии осматриваются ежедневно, пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии не реже одного раза в неделю) и перед выпиской. Результаты осмотра пациентов с диагнозом и рекомендациями заведующий отделением заносит в медицинскую карту и подписывает.

Случай внутрибольничного перевода в другое отделение в пределах одного стационара не подлежит регистрации через Портал и учитывается как один пролеченный случай.

19. При лечении в стационаре детей:

1) в возрасте до трех лет, а также тяжелобольных детей до 16 лет, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в медицинской организации с выдачей листа о временной нетрудоспособности;

2) кормящая мать ребенка до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком ;

3) мать (отец) или иное лицо, непосредственно осуществляющее уход за ребенком, находящимся на стационарном лечении, бесплатно обеспечивается спальным местом.

20. Детям школьного возраста в период стационарного лечения создаются условия для непрерывного образования в условиях стационара.

21. Пациентам детских стационарных отделений и специализированных детских стационарных медицинских организаций создаются условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

22. На любом уровне оказания медицинской помощи при затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях, заместитель руководителя по медицинской части организует консультацию (осмотр пациента специалистом более высокой квалификации или другого профиля) или консилиум (осмотр пациента, с участием не менее трех специалистов более высокой квалификации, или другого профиля, с проведением дополнительного обследования пациента в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания), включая специалиста республиканского уровня. В вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни - консультацию или консилиум организует ответственный дежурный врач по стационару.

23. Во время пребывания в стационаре пациент по медицинским показаниям направляется для проведения консультативно-диагностических процедур в другие организации здравоохранения или переводится для продолжения лечения в другие стационары по согласованию руководителей обеих медицинских организаций.

24. Критериями выписки из стационара являются:

1) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);

2) письменное заявление пациента (его законного представителя) с незавершенным курсом лечения при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих. При этом пациенту лечащим врачом предоставляется информация о возможных последствиях незавершенного лечения.

25. В случаях нарушения правил внутреннего распорядка, установленных медицинской организацией, а также в случаях создания препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи допускается выписка пациента из стационара до

завершения курса лечения (при отсутствии непосредственной угрозы жизни) по письменному распоряжению руководителя медицинской организации или его заместителя по медицинской части, о чем делается запись в медицинской карте.

26. При выписке из стационара пациенту на руки выдается форма 027/у, утвержденная приказом № 907, где указываются полный клинический диагноз, проведенный объем диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, электронная версия выписки высылается в организации ПМСП по месту прикрепления.

27. Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, получают лечение в рамках ГОБМП при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194 "Об утверждении перечня острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 11317), если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Параграф 1. Организация плановой госпитализации

28. Плановая госпитализация с регистрацией направления в Портале осуществляется путем определения планируемой даты плановой госпитализации с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации:

1) специалистом стационара по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации;

2) автоматического определения по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации;

3) специалистом приемного покоя стационара при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя стационара о госпитализации пациента в данный стационар.

Доступ к Порталу имеют субъекты здравоохранения, заключившие договор на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП. В случае заключения договора с новыми поставщиками медицинских услуг на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП присвоение логина и пароля для работы в Портале осуществляется незамедлительно (в течение 2 рабочих дней с момента подачи заявки) независимо от форм собственности.

29. Участниками процесса организации госпитализации являются:

1) субъекты здравоохранения, независимо от форм собственности и уровня оказания медицинских услуг;

2) субъект информатизации;

3) местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранения).

30. При наличии показаний к плановой госпитализации специалист ПМСП или медицинской организации проводит клинико-диагностические (лабораторные, инструментальные и функциональные) исследования (далее - исследования), консультации профильных специалистов соответственно диагнозу.

Исследования (компьютерная, магнитно-резонансная томография, отдельные виды ультразвуковых исследований) с применением оборудования, отсутствующего на местном уровне (районном, городском), осуществляются при госпитализации пациента в стационары областного и республиканского уровней.

При автоматическом определении даты госпитализации исследования со сроками действия результатов не более 10 календарных дней (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ, бактериальный посев) при истечении указанных сроков повторяются ближе к определенной дате госпитализации.

Повторное осуществление в стационаре исследований, проведенных в организации ПМСП или медицинской организации, проводится по показаниям, обоснованным в медицинской карте и с целью динамической оценки состояния больного.

31. При выборе пациентом стационара, в том числе медицинской организации республиканского уровня (далее – республиканская клиника), специалист ПМСП или медицинской организации предоставляет ему информацию о наличии свободных коек по соответствующему профилю.

При отсутствии в выбранном пациентом стационаре свободных коек по соответствующему профилю или при его отказе от первоначального выбора стационара пациенту предлагается альтернатива выбранному стационару.

Специалист ПМСП или медицинской организации информирует пациента о дате госпитализации в выбранный стационар и необходимости обязательной явки в установленную дату плановой госпитализации.

В случае невозможности явиться в установленную дату плановой госпитализации по уважительным причинам пациент извещает организацию ПМСП, медицинскую организацию или стационар. Стационар переносит госпитализацию на срок не более суток.

32. При наличии показаний для плановой госпитализации в республиканскую клинику, когда использованы все имеющиеся методы или отсутствуют возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях местного уровня, пациент госпитализируется через решение Комиссии ВСМП.

33. При определении даты плановой госпитализации специалистом стационара по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации:

1) специалист ПМСП или медицинской организации регистрирует направление на плановую госпитализацию в расположенном на Портале листе ожидания по форме, согласно приложению 1 к Правилам и выдает пациенту талон плановой госпитализации по форме, согласно приложению 2 к Правилам;

2) ежедневно специалисты стационара просматривают список пациентов, направленных на госпитализацию в данный стационар, формируют сведения о свободных койках по профилям и до 9 часов 30 минут вносят их в размещенный в Портале лист учета свободных коек по форме, согласно приложению 3 к Правилам. Планируемую дату плановой госпитализации проставляют в течение 2 рабочих дней со дня регистрации направления на плановую госпитализацию в Портале, а окончательную дату при фактической госпитализации пациента в стационар;

3) ежедневно специалисты ПМСП или медицинской организации осуществляют мониторинг листа ожидания и выдают пациенту направление на госпитализацию в стационар по форме согласно приложению 4 к Правилам после проставления стационаром планируемой даты плановой госпитализации;

4) пациент госпитализируется в соответствии с установленной датой плановой госпитализации, указанной в направлении на госпитализацию в стационар;

5) специалист ПМСП или медицинской организации совместно с заведующим отделением либо с заместителем главного врача по лечебной работе организации ПМСП или медицинской организации при наличии медицинских показаний для оказания пациенту специализированной медицинской помощи (далее – СМП) или высокоспециализированной медицинской помощи (далее – ВСМП) в республиканской медицинской организации здравоохранения направляет пакет документов пациента на рассмотрение комиссии ВСМП в соответствии с Правилами оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20

декабря 2010 года № 986 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6711).

При принятии положительного решения об оказании СМП или ВСМП комиссия ВСМП, регистрирует направление в Портале и в течение одного рабочего дня передает пакет документов с распечатанным направлением на госпитализацию в стационар с Кодом плановой госпитализации в направившую организацию ПМСП или медицинскую организацию.

Организация ПМСП или медицинская организация информирует пациента о дате направления на плановую госпитализацию в республиканскую клинику на оказание СМП или ВСМП в день получения направления;

б) в случае нахождения пациента в стационаре, при наличии медицинских показаний для оказания пациенту СМП или ВСМП в республиканской клинике, лечащий врач совместно с заведующим отделением либо с заместителем главного врача по лечебной работе данного стационара, направляет факсимильной связью или электронной почтой (сканированную форму) выписку из медицинской карты стационарного больного на рассмотрение комиссии ВСМП управления здравоохранения;

7) при принятии положительного решения об оказании СМП или ВСМП пациенту, находящемуся в стационаре, комиссия ВСМП управления здравоохранения регистрирует направление в Портале и передает электронной или факсимильной связью направление на госпитализацию в стационар для оказания ВСМП с автоматически сформированным кодом госпитализации в стационар, где находится пациент;

8) при принятии решения об отказе в оказании пациенту ВСМП комиссия ВСМП управления здравоохранения возвращает пакет документов с приложением мотивированного отказа в направившую организацию ПМСП, медицинскую организацию или стационар;

9) при наличии медицинских показаний к переводу пациента, находящегося на лечении в стационаре, в другой стационар лечащий врач по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе осуществляет регистрацию направления в Портале;

10) планируемая дата плановой госпитализации определяется специалистом стационара при направлении специалистом ПМСП или медицинской организации в:

родовспомогательные организации по акушерскому профилю;

многопрофильные стационары и родовспомогательные организации по гинекологическому профилю в случаях направления на экстракорпоральное оплодотворение, плановые медицинские аборты, диагностику и лечение заболеваний женских половых органов, сроки которых зависят от фаз менструального цикла;

детские медицинские организации;

отделения медицинских организаций, осуществляющих трансплантологию органов;

инфекционные, психиатрические больницы, психоневрологические, противотуберкулезные, наркологические, кожно-венерологические, онкологические диспансеры;

субъекты здравоохранения районного значения и села;

госпитали для инвалидов Великой отечественной войны;

санатории республиканского значения и имеющие заездную систему;

реабилитационные центры;

хосписы, больницы сестринского ухода;

в многопрофильные стационары по следующим профилям коек:

гематологический;

онкогематологический;

инфекционный;

психиатрический;

психоневрологический;

противотуберкулезный;

наркологический;

кожно-венерологический;

онкологический;

детские;

родовспомогательные;

паллиативной помощи и сестринского ухода.

34. При автоматическом определении даты госпитализации по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации:

1) специалист ПМСП или медицинской организации регистрирует направление на плановую госпитализацию, предоставляет информацию о планируемой дате плановой госпитализации, установленной автоматически в Портале;

2) специалист ПМСП или медицинской организации выдает пациенту направление на госпитализацию в стационар, которое содержит сведения о пациенте, Код плановой госпитализации и планируемую дату плановой госпитализации, установленную автоматически в Портале;

3) если пациент отказывается от даты госпитализации, установленной автоматически в Портале, лечащий врач ПМСП или медицинской организации предлагает ему более позднюю дату госпитализации или выбор другого стационара, в котором предусматривается возможность более ранней госпитализации;

4) при наличии медицинских показаний к переводу пациента, находящегося на лечении в стационаре в другой стационар, лечащий врач по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе осуществляет регистрацию направления в Портале;

5) пациент госпитализируется в стационар, указанный в направлении, в срок, установленный автоматически в Портале;

6) в случае неявки пациента на плановую госпитализацию в срок стационар размещает на данную койку пациента, госпитализируемого для оказания экстренной медицинской помощи или пациента с пребыванием, превышающим средние сроки госпитализации;

7) автоматическое определение планируемой даты плановой госпитализации осуществляется в Портале при регистрации направления на госпитализацию в стационар в соответствии с критериями:

общего планируемого объема финансирования;

среднегодового значения удельного веса прогнозируемой суммы финансирования для плановой и экстренной госпитализации с учетом случаев в разрезе нозологий на основании данных прошлого года;

среднегодового значения удельного веса прогнозируемой суммы финансирования для случаев плановой госпитализации в разрезе нозологий по профилям, не участвующих в процессе госпитализации, на основании данных прошлого года;

прогнозируемой стоимости всех случаев (плановых и экстренных), выписка которых планируется в отчетный период, в соответствии плана общего финансирования на отчетный месяц;

сроков средней длительности пребывания больного на койке в разрезе нозологий;

сведений о количестве пациентов, которых возможно госпитализировать в плановом порядке за 1 рабочий день;

сведений о выходных, праздничных днях (с переносом), операционных, urgentных днях, днях предназначенных на санитарную обработку (по данным медицинских организации);

сведений о графике трудовых отпусков, деятельность которых влияет на процесс плановой госпитализации;

сведений о доле на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов.

8) для формирования критериев на предстоящий год стационарам необходимо представлять в субъект информатизации за два месяца до начала следующего финансового года следующие сведения:

количество пациентов, планируемых для плановой госпитализации в один рабочий день в разрезе профилей;

дни плановой госпитализации в разрезе профилей;

график операционных и urgentных дней;

график дней, предназначенных на санитарную обработку;

график трудовых отпусков, повышения квалификации специалистов, деятельность которых влияет на процесс плановой госпитализации;

планируемую долю на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов.

9) в случае изменения сведений для формирования критериев необходимо представить данные в субъект информатизации, в срок не позднее десяти рабочих дней до начала планируемых изменений;

10) в случае оптимизации коечного фонда стационары в срок не позднее одного календарного месяца до начала планируемых изменений уведомляют управления здравоохранения и субъект информатизации для проведения своевременной актуализации изменений структуры коечного фонда в соответствующих информационных системах Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – Министерство);

11) планируемая дата плановой госпитализации определяется автоматически в Портале при направлении специалистами ПМСП или медицинской организации в:

республиканские медицинские организации здравоохранения с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации (не менее 10 % от общего

количества плановой госпитализации) на услуги СМП и ВСМП, которые оказываются в медицинской организации местного уровня;

многопрофильные стационары городского или областного уровней, за исключением следующих профилей коек:

гематологический;

онкогематологический;

инфекционный;

психиатрический;

психоневрологический;

противотуберкулезный;

наркологический;

кожно-венерологический;

онкологический;

паллиативной помощи и сестринского ухода;

детские;

родовспомогательные;

12) для медицинских организаций здравоохранения, участвующих в автоматическом определении даты плановой госпитализации снятие с листа ожидания предусматривается в следующих случаях:

на уровне организации ПМСП или медицинской организации:

письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации и направления на Портале;

регистрация случая смерти пациента на догоспитальном этапе;

наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации в стационар;

экстренной госпитализации;

на уровне приемного покоя стационара;

отсутствие медицинских показаний к госпитализации в стационар;

наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации в стационар;

неявка пациента на госпитализацию;

письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации и направления на Портале;

наличие показаний для лечения на уровне дневного стационара;

экстренной госпитализации.

35. При определении даты плановой госпитализации специалистом приемного покоя стационара при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя стационара о госпитализации пациента в данный стационар:

1) специалист приемного покоя стационара в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями на плановую госпитализацию и решения руководителя стационара регистрирует направление на плановую госпитализацию в Портале с последующей госпитализацией в день обращения в профильное отделение и оформлением необходимой медицинской документации;

2) руководитель стационара, в целях защиты прав пациента самостоятельно принимает решение о плановой госпитализации пациента при наличии медицинских показаний для социально-незащищенных групп населения: дети до 18 лет, беременные, участники Великой Отечественной войны, инвалиды, многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа", пенсионеры, больные социально-значимыми заболеваниями в пределах 15% от объема плановой госпитализации для республиканских медицинских организаций здравоохранения, 10% для медицинских организаций городского, районного, областного уровней не зависимо формы собственности;

3) специалист приемного покоя стационара в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями и решения руководителя стационара осуществляет самостоятельную плановую госпитализацию в день обращения в следующих стационарах:

инфекционные;

психиатрические, психоневрологические;

противотуберкулезные;

наркологические;

кожно-венерологические;

онкологические;

госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны;

хосписы и больницы сестринского ухода;

организации родовспоможения, (с учетом регионализации перинатальной помощи), за исключением направления на гинекологический профиль;

многопрофильные стационары не зависимо от уровня и форм собственности на очередной этап оперативного, онкогематологического, онкологического, гематологического, терапевтического лечения и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с медицинской частью индивидуальной программы реабилитации инвалида.

36. При организации плановой госпитализации возникают внештатные ситуации - нестандартные ситуации, когда этапы процесса госпитализации выходят за допустимые пределы:

несостоявшаяся плановая госпитализация:

1) отсутствие медицинских показаний к плановой госпитализации в стационар,

2) наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации в стационар;

случаи, негативно влияющие на уровень плановой госпитализации:

1) письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале,

2) неявка пациента на госпитализацию,

3) регистрация смерти пациента на догоспитальном этапе,

4) экстренная госпитализация,

5) не зависящие от процедуры госпитализации;

некорректная и несвоевременная актуализация данных в Портале:

1) отсутствие своевременного предоставления информации о свободных койках стационаром;

2) отсутствие своевременного проставления даты плановой госпитализации стационаром.

37. Для исключения отказов в плановой госпитализации стационары обеспечивают наличие запасов лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также взаимодействие с субъектами здравоохранения для согласования перевода в другой стационар.

38. При возникновении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стационар, в том числе республиканская, незамедлительно, в течение одного рабочего дня направляет письменное уведомление в местное управление здравоохранения, государственный орган, осуществляющий выбор поставщика по оказанию ГОБМП и субъект информатизации о таких обстоятельствах и их причинах.

В случае приостановления деятельности стационара, в том числе республиканской клиники, субъект информатизации в течение одного рабочего дня оповещает

организации ПМСП и медицинские организации. Специалист ПМСП или медицинской организации доводит до сведения пациента, ожидающего плановую госпитализацию о возникновении форс-мажорных обстоятельств, и предлагает выбор другого стационара или госпитализацию в выбранный ранее стационар после возобновления его деятельности.

В случае не функционирования в Портале электронной регистрации направления на госпитализацию более 3-х часов, субъект здравоохранения обеспечивает непрерывность процесса направления на плановую госпитализацию в следующей последовательности:

1. организация ПМСП или медицинская организация:

по телефону определяет наличие свободных коек и дату госпитализации в выбранном пациентом стационаре;

при подтверждении наличия свободной койки сообщает стационару полную информацию о пациенте, направляемого на данную койку;

оформляет направление на плановую госпитализацию на дату, согласованную со стационаром на бумажном носителе;

2) стационар обеспечивает госпитализацию пациента в соответствии с датой госпитализации на бумажном носителе;

3) стационар и организация ПМСП или медицинская организация непосредственно после возобновления функции регистрации направления в Портале обеспечивают согласованность действий, в части осуществления регистрации в Портал направлений пациентов, госпитализированных либо запланированных на госпитализацию в период отключения функции на основании направлений на бумажных носителях;

4. Субъект информатизации:

оформляет протокол об отключении в Портале функции электронной регистрации направления на госпитализацию на срок более 3-х часов;

запрашивает информацию из организации ПМСП, медицинской организации и стационаров по фактам направлений на плановую госпитализацию на бумажных носителях;

координирует процесс регистрации направлений в Портал БГ в соответствии с данными бумажных носителей.

39. При снятии направлений с "Листа ожидания" в Портале по причине "Смерть пациента на догоспитальном этапе" субъекту информатизации предоставляются сведения (в течение трех рабочих дней со дня регистрации снятия), с приложением копии врачебного свидетельства о смерти по форме № 106/у-12, утвержденной приказом № 907, за исключением случаев, подлежащих судебно-медицинской экспертизе.

40. Участники процесса организации госпитализации осуществляют мониторинг нештатных ситуаций, с принятием управленческих мер по их недопущению.

41. Субъекты здравоохранения не зависимо от формы собственности, в том числе республиканские клиники ежедекадно предоставляют результаты проведенных мероприятий по недопущению нештатных ситуаций субъектам информатизации и местные управления здравоохранения.

42. Стационары, в том числе республиканские медицинские организации здравоохранения, направляют на электронных носителях в организацию ПМСП или медицинскую организацию информацию об отказах в госпитализации пациентов по форме согласно приложению 5 к Правилам, форму отказа в госпитализации выдают пациенту на руки.

43. Управления здравоохранения:

1) осуществляют постоянный мониторинг следующих показателей с принятием управленческих мер:

уровня потребления стационарной помощи в регионе;

работы коечного фонда стационаров и его рационализация;

перепрофилирование коек в соответствии с их востребованностью;

структуры пролеченных случаев в круглосуточных и дневных стационарах;

необоснованной госпитализации;

нештатных ситуаций;

2) проводят заседания ЛПС с привлечением руководителей субъектов здравоохранения независимо от формы собственности, в том числе республиканских клиник, не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, с последующим представлением сведений о принятых мерах субъекту информатизации в срок до пятнадцатого числа месяца, следующего за отчетным.

44. Республиканское и региональные бюро госпитализации субъекта информатизации осуществляют:

1) координацию процесса госпитализации субъектами здравоохранения независимо от форм собственности и уровня оказания медицинской помощи;

2) оперативное решение вопросов госпитализации;

3) мониторинга движения пациентов на госпитализацию по данным Портала;

4) мониторинг и анализ необоснованной госпитализации, необоснованного снятия "Направлений на госпитализацию в стационар" с "Листа ожидания", необоснованных отказов в экстренной госпитализации, нештатных ситуаций, причин очередности на плановую госпитализацию, востребованности профилей коек в разрезе медицинских организаций республики, в том числе республиканских клиник;

5) обеспечение взаимодействия между Участниками процесса организации госпитализации;

6) определение критериев для формирования алгоритма определения даты плановой госпитализации в разрезе субъектов здравоохранения, не зависимо от форм собственности и уровня оказания медицинской помощи;

7) представление на рассмотрение заседаний ЛПС, следующих данных в срок не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом:

уровня потребления стационарной помощи;

динамики плановой и экстренной госпитализации;

количество случаев необоснованной госпитализации;

структуру пролеченных случаев в круглосуточных и дневных стационарах;

анализ работы коечного фонда стационаров;

причины допущения нештатных ситуаций;

предложения по совершенствованию процесса госпитализации в регионе;

8) проведение своевременного обучения субъектов здравоохранения, не зависимо от форм собственности и уровня оказания медицинской помощи по вопросам госпитализации;

9) оповещение управлений здравоохранения и Министерства при возникновении нештатных ситуаций при госпитализации с предоставлением предложений их решения.

45. Республиканское бюро госпитализации субъекта информатизации предоставляет в Министерство ежемесячно:

1) анализ процесса госпитализации через Портал с приложением аналитических таблиц, в срок не позднее пятнадцатого числа, следующего за отчетным периодом;

2) информацию о проведенных мероприятиях управлениями здравоохранения, в срок не позднее пятнадцатого числа, следующего за отчетным периодом;

3) сводную информацию о работе ЛПС в срок, не позднее двадцатого числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Параграф 2. Порядок экстренной госпитализации

46. В экстренных случаях пациент доставляется в стационар бригадами станции (отделения) скорой медицинской помощи, санитарной авиации в сопровождении медицинского работника или обращается самостоятельно. В отдельных случаях, пациенты доставляются в стационар сотрудниками правоохранительных органов или гражданами.

47. При экстренной госпитализации в приемном отделении стационара ответственным (дежурным) врачом проводится условное деление поступающих пациентов на три потока:

1) первый поток - пациенты высшей степени приоритетности, включает больных в критическом состоянии, требующих проведения незамедлительных лечебно-диагностических мероприятий в условиях палаты интенсивной терапии, операционной;

все виды шока;

коматозные состояния, с явлениями сердечно-сосудистой, легочной, печеночной, почечной недостаточности,

2) второй поток - пациенты первой степени приоритетности, включает больных с острыми хирургическими, урологическими, травматологическими, гинекологическими, неврологическими и терапевтическими заболеваниями, нуждающихся в стационарном лечении, но общее состояние, которых позволяет проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении для уточнения и дифференцировки диагноза и решения дальнейшей тактики ведения и лечения в условиях стационара;

3) третий поток - пациенты со второй степенью приоритетности, требующие проведения лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении до установления диагноза с дальнейшим направлением на амбулаторное лечение.

48. Диспетчера отделений (станций) скорой помощи при транспортировке пациентов с высокой степенью приоритетности (1 поток) информируют за 10 минут до прибытия в стационар сотрудников приемного отделения по рации или телефону с обязательным указанием обстоятельства заболевания или травмы, гемодинамических показателей, неврологического статуса, наличия продолжающегося кровотечения, открытых ран, показателей дыхания, данных электрокардиограммы по необходимости, наличие алкогольного или наркотического опьянения.

49. После получения информации о транспортировке экстренного пациента с высокой степенью приоритетности (1 поток) медицинская сестра приемного отделения (далее - медицинская сестра):

1) незамедлительно сообщает об этом ответственному (дежурному) врачу приемного отделения, реаниматологу палаты интенсивной терапии, хирургу, травматологу;

2) при указании врачом скорой помощи о явлениях кардиогенного шока, легочно-сердечной недостаточности медицинская сестра сообщает об этом кардиологу (при отсутствии в штатах - терапевту), при отсутствии сознания пациента, при изменениях неврологического статуса – невропатологу (при отсутствии в штатах - терапевту), при наличии клиники алкогольного или наркотического опьянения – токсикологу (при отсутствии в штатах - наркологу), при транспортировке пациента с ожогом - комбустиологу, (при отсутствии в штатах - травматологу, хирургу). Вышеуказанные специалисты, незамедлительно направляются в приемное отделение.

Ургентные специалисты являются в течение 30 минут с момента оповещения;

3) в течение 5 минут после получения информации о предстоящем поступлении экстренного пациента оповещает через единый внутренний телефон лабораторную службу, отделения лучевой диагностики, эндоскопических и функциональных исследований. Специалисты указанных подразделений являются в приемное отделение в течении 5 минут от момента получения звонка. Ургентные специалисты являются в течение 30 минут с момента оповещения;

4) ответственность за формирование бригады, своевременность извещения специалистов и организацию приема пациента возлагается на ответственного (дежурного) врача.

50. Пациенты, требующие экстренного проведения оперативного вмешательства:

1) в кратчайшие сроки в сопровождении ответственного (дежурного) врача, реаниматолога, заинтересованных профильных специалистов направляются в операционный блок, минуя процесс регистрации и осмотра в приемном отделении;

2) после проведения оперативных вмешательств по мере стабилизации состояния пациент в сопровождении ответственного (дежурного) врача или медицинской сестры переводится в соответствующее отделение;

3) специалисты, осмотревшие и принявшие пациента, не зависимо от наличия у пациента патологии по профилю, оформляют запись в медицинской карте с указанием времени.

51. Пациенты первой степени приоритетности (2 поток) при поступлении в приемный покой:

1) осматриваются в течение 10-15 минут ответственным (дежурным) врачом приемного отделения и по показаниям профильными специалистами (хирургом, травматологом, урологом, гинекологом, терапевтом, кардиологом, неврологом, токсикологом, комбустиологом, торакальным, сосудистым хирургом);

2) специалисты после осмотра пациента в направительном листе записывают перечень и последовательность лечебно-диагностических мероприятий, консультаций профильных специалистов по показаниям;

3) пациент в сопровождении медицинской сестры госпитализируется в диагностическую палату приемного отделения;

4) в течение 30-60 минут от момента поступления пациента в приемное отделение проводятся лабораторно-инструментальные исследования для решения дальнейшей тактики ведения и лечения в стационаре;

5) в случаях, когда для постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, пациент находится в диагностической палате приемного отделения стационара до суток. За этот период проводится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

52. Пациенты второй степени приоритетности (3 поток) при поступлении в приемное отделение:

1) осматриваются в течение 5-10 минут ответственным (дежурным) врачом, при уточнении диагноза медицинская сестра по указанию ответственного (дежурного) врача вызывает необходимых профильных специалистов;

2) специалисты после осмотра пациента в направительном листе записывают перечень и последовательность экстренных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых на догоспитальном этапе;

3) пациент в сопровождении медицинской сестры госпитализируется в диагностическую палату;

4) лечебные и диагностические мероприятия проводятся в течение 30-60 минут с момента поступления пациента в диагностическую палату;

5) по результатам осмотра принимается решение о госпитализации пациента или лечении в амбулаторных или стационарозамещающих условиях. Медицинской сестрой направляется актив в организацию ПМСП или медицинскую организацию по месту прикрепления;

6) в случае самовольного ухода пациента из приемного отделения, не прошедшего необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий, посредством телефонной связи и интернет-ресурсов ответственным (дежурным) врачом ставится в известность руководитель или заместитель руководителя организации ПМСП или медицинской организации по месту прикрепления пациента.

53. При экстренной госпитализации регистрация пациента в Портале осуществляется специалистами приемного покоя стационара.

54. Регистрация в Портале данных об обратившихся пациентах в приемный покой стационара, осуществляется в Журнале учета приема больных и отказов в

(Продолжение таблицы)

Науқас жіберілген медициналық ұжым Медицинская организация, в которую направлен больной	Төсек бейінінің атауы Наименование профиля койки	Өтінім тіркелген күн (күні, айы, жылы) Дата регистрации заявки (число, месяц, год)	Емхана белгілеген емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенная поликлиникой	Стационар белгілеген емдеуге жатқызу күні Дата Госпитализации, определенная стационаром	Емдеуге жатқызу бюросы белгілеген емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенная бюро госпитализации	Нақты емдеуге жатқызу күні (күні, айы, жылы) Дата окончательной госпитализации (число, месяц, год)	Емдеуге жатқызуға жіберген дәрігердің те аты, әкесіні аты Фамилия, имя отчество (пұ его наличие в р а ч а , направившег н а госпитализац
10	11	12	13	14	15	16	17

Приложение 2
к Правилам оказания
стационарной помощи

Форма

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК
ДАМУ МИНИСТРЛІГІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ЖОСПАРЛЫ ЕМДЕУГЕ ЖАТҚЫЗУ ТАЛОНЫ

ТАЛОН ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Коды/Код _____

Құжатты қалыптастыру күні _____ Құжатты қалыптастыру уақыты _____

(Дата формирования документа) (Время формирования документа)

Азамат (ша) (Гражданин (ка))

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

Туған күні (Дата рождения) _____ Пол (Жынысы) _____

Диагнозы (Диагноз)

Жіберілді (Направляется)

кім (кем)

Жіберілді (Направляется в)

қайда (құда)

Емханамен белгіленген жоспарлы емдеуге жатқызу күні

Дата планируемой госпитализации, определенная поликлиникой

Емдеуге жатқызу коды бойынша республика стационарларындағы бос төсектер жөніндегі ақпаратты және Сізді емдеуге жатқызу жоспарланған стационарыңыздағы кезегіңізді www.bg.eisz.kz сайтынан қарай аласыз.

По коду госпитализации Вы можете просмотреть на сайте www.bg.eisz.kz информацию о свободных койках в стационарах республики и свою очередность в стационар, куда планируется Ваша госпитализация



Приложение 3
к Правилам оказания
стационарной помощи

Форма

Бос төсектерді тіркеу парағы

Лист учета свободных коек

Область/Қала Күні Область/Город _____ Дата _____

Облыстың коды К о д области	Медициналық ұйымның коды Код медицинской организации	Медициналық ұйымның атауы Наименование медицинской организации	Төсек бейінінің коды К о д профиля койки	Төсек бейінінің атауы Наименование профиля койки	Сметалық төсек саны Количество сметных коек
1	2	3	4	5	6
		Медициналық ұйымның бойынша жиыны Итого по медицинской организации			

Бос төсектер туралы мәліметтер Сведения о свободных койках											
Ағымдағы күн (күні, айы, жылы) Текущий день (дата, месяц, год)				2 күн (күні, айы, жылы) 2 день (дата, месяц, год)				3 күн (күні, айы, жылы) 3 день (дата, месяц, год)			
Бос Свободные		Күтуде Ожидают		Бос Свободные		Күтуде Ожидают		Бос Свободные		Күтуде Ожидают	
Барлығы Всего	Олардың ішінде әйелдер Из них женских	Барлығы Всего	Олардың ішінде әйелдер Из них женских	Барлығы Всего	Олардың ішінде әйелдер Из них женских	Барлығы Всего	Олардың ішінде әйелдер Из них женских	Барлығы Всего	Олардың ішінде әйелдер Из них женских	Барлығы Всего	Олардың ішінде әйелдер Из них женских
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Приложение 4
к Правилам оказания
стационарной помощи

Форма

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму
министрлігі
Министерство здравоохранения и социального развития
Республики Казахстан

№ 001-3/е нысанды медициналық
құжаттама

Ұйымның атауы
Наименование организации

Медицинская документация Форма
001-3/у

Стационарға емдеуге жатқызу

ЖОЛДАМАСЫ

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию в стационар

Коды/Код _____

Бағыттаушы медициналық ұйымның атауы (наименование направляющей
медицинской организации*)

Жіберілді (Направляется в)

Медициналық ұйым, бөлімшенің атауы (наименование медицинской
организации, отделение)

Азамат (ша) (Гражданин (ка))

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

Туған күні (Дата рождения) _____

Амбулаториялық науқастың медициналық картасының № _____

(№ медицинской карты амбулаторного пациента)

Мекенжайы (Домашний адрес)

Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы)

Диагноз/диагноз _____

Халықаралық аурулар жиынтылығының коды (код по Международной классификации болезней)

Өңірлік комиссияға кімжіберді

Кем направлен на региональную комиссию

Хаттаманың № _____ Хаттаманың күні _____

№ протокола Дата протокола

Тіркеу күні _____

(Дата регистрации) _____

Жоспарлы емдеуге жатқызу күні _____

(Дата планируемой госпитализации) _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), дәрігердің коды /(Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии), код врача)

Дәрігер (Врач) _____

қолы (подпись)

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

стационарды хабардар ету қажет. Хабардар етпеген жағдайда, Стационар емдеуге жатқыздан бас тартуға құқылы.

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

"Стационарды және емдеуге жатқызу "С выбором стационара и

Күнін таңдауға келісемін" датой госпитализации

согласен(а)"

Науқастың қолы _____ Подпись больного _____



Приложение 5
к Правилам оказания
стационарной помощи

Форма

Отказ в плановой госпитализации пациенту

Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____

(при его наличии)

Пол:

мужской,

женский,

не определен

Дата рождения _____ число _____ месяц _____ год

Домашний адрес

Житель:

города,

села

Место работы/учебы _____

Телефоны: _____
_____ Категория льготности _____

Прикреплен _____

(указать наименование МО)

"Данных о прикреплении пациента в РПН нет"

Кем направлен:

самообращение

организация ПМСП

организация консультативно-диагностической помощи

скорая помощь

другой стационар

родильный дом

военкомат

прочие

"Вид обращения: плановое, экстренное" (нужное подчеркнуть)

Вид диагноза	Тип диагноза	Код диагноза	Наименование диагноза	Характер травмы

Медицинская организация, отказавшая в

госпитализации: _____

Причина отказа:

Выполненные услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Количество

Выполненные операции/манипуляции:

Код операции/ манипуляции	Наименование операции/манипуляции	Количество

Использованные медикаменты:

Код медикамента	Наименование медикамента	Количество

Рекомендации:

-лечение амбулаторное;

-рекомендованные лекарственные средства (указать наименование препарата, дозу, кратность приема)

-консультация профильного специалиста (указать профиль)

Другие рекомендации: _____

Дата регистрации отказа: _____ число _____ месяц _____ год

Пациент _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента)

Подпись пациента _____

Врач: _____ (_____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Подпись отказавшего врача _____

Приложение 6
к Правилам оказания
стационарной помощи

Форма

**Перечень выполненных услуг и использованных лекарственных средств
пациентами, обратившимися в приемный покой круглосуточного
стационара, но впоследствии не госпитализированными
(с ____ 20__ – по ____ 20__ года)**

№	Индивидуальный идентификационный номер пациента	Выполненные услуги			Использованные лекарственные средства		
		Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	К о д лекарственного средства	Наименование лекарственного средства	Количество лекарственного средства
А	1	2	3	4	5	6	7

Медицинская организация: _____

Дата формирования: _____