Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 марта 2022 года № 27218.

      В соответствии с [подпунктом 32)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z395) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", подпунктом 1) [статьи 10](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить прилагаемый Стандарт оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан согласно [приложению 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z15) к настоящему приказу.

      2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно [приложению 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z570) к настоящему приказу.

      3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республике 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 в Министерстве юстиции Республики Казахстан 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.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохраненияРеспублики Казахстан* | *А. Ғиният* |

      "СОГЛАСОВАН"
Министерство цифрового
развития, инноваций и аэрокосмической
промышленности Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 24 марта 2022 года№ ҚР- ДСМ-27 |

Стандарт оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

      1. Настоящий Стандарт организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с [подпунктом 32)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z395) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", подпунктом 1) [статьи 10](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" и устанавливает порядок оказания государственных услуг "Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар", "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного", "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

      2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

      1) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

      2) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

      3) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС);

      4) высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВТМП) – часть специализированной медицинской помощи, оказываемой профильными специалистами при заболеваниях, требующих применения инновационных и (или) уникальных методов диагностики и лечения с научно доказанной эффективностью и безопасностью, и технологий разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

      5) консилиум – исследование лица в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;

      6) услугополучатель – физические и юридические лица, за исключением центральных государственных органов, загранучреждений Республики Казахстан, местных исполнительных органов областей, городов республиканского значения, столицы, районов, городов областного значения, акимов районов в городе, городов районного значения, поселков, сел, сельских округов;

      7) услугодатель – центральные государственные органы, загранучреждения Республики Казахстан, местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения, столицы, районов, городов областного значения, акимы районов в городе, городов районного значения, поселков, сел, сельских округов, а также физические и юридические лица, оказывающие государственные услуги в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

      8) специализированная медицинская помощь (далее – СМП) – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств дистанционных медицинских услуг;

      9) государственная услуга – одна из форм реализации отдельных государственных функций, осуществляемых в индивидуальном порядке по обращению или без обращения услугополучателей и направленных на реализацию их прав, свобод и законных интересов, предоставление им соответствующих материальных или нематериальных благ;

      10) медицинская помощь в стационарных условиях – медицинская помощь, предусматривающая круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставления койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии "одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения;

      11) информированное согласие – процедура письменного добровольного подтверждения лицом своего согласия на получение медицинской помощи и (или) участие в конкретном исследовании после получения информации обо всех значимых для принятия им решения аспектах медицинской помощи и (или) исследования. Информированное письменное согласие оформляется по форме, утвержденной уполномоченным органом;

      12) субъект цифрового здравоохранения – физические и юридические лица, государственные органы, осуществляющие деятельность или вступающие в общественные отношения в области цифрового здравоохранения;

      13) сервис цифровых документов – объект информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства", закрепленный за оператором и предназначенный для создания, хранения и использования электронных документов в целях реализации государственных функций и вытекающих из них государственных услуг, а также при взаимодействии с физическими и юридическими лицами, получении и оказании услуг в электронной форме.

Глава 2. Порядок оказания государственных услуг при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Параграф 1. Порядок оказания государственной услуги "Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар"

      3. Показания для госпитализации – оказание доврачебной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов в организациях здравоохранения.

      4. Госпитализация пациента в организацию здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется:

      1) в плановом порядке – по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) или организации здравоохранения в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021784#z3) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-258/2020 "Об утверждении перечня заболеваний, при которых специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в плановой форме" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21784);

      2) по экстренным показаниям (включая выходные и праздничные дни) в соответствии с трудовым законодательством – вне зависимости от наличия направления.

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

      1) специалистом стационара с круглосуточным наблюдением по направлению специалиста ПМСП или организации здравоохранения независимо от форм собственности;

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

      3) специалистом приемного отделения организации здравоохранения при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя о госпитализации пациента в данную организацию здравоохранения.

      6. Плановая госпитализация в стационар на платной основе осуществляется с обязательным оформлением [медицинской карты](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z24) стационарного пациента, утвержденной 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-175/2020) и реализованной в Портале в электронном формате для организаций здравоохранения, предоставляющих медицинскую помощь на платной основе.

      7. Доступ к Порталу имеют организации здравоохранения, заключившие договор на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в соответствие с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021904#z3) исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904).

      В случае заключения договора некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования" (далее – ФСМС) с новым поставщиком медицинских услуг, независимо от форм собственности, на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, осуществляется присвоение логина и пароля для работы в Портале в течение 2 (двух) рабочих дней с момента подачи заявки поставщиком.

      8. Участниками процесса организации госпитализации являются:

      1) организации здравоохранения;

      2) ФСМС и его филиалы;

      3) cубъект цифрового здравоохранения;

      4) местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

      9. При наличии показаний к плановой госпитализации в стационар специалист ПМСП или организации здравоохранения проводит пациенту клинико-диагностические (лабораторные, инструментальные и функциональные) исследования (далее – исследования), консультации профильных специалистов, соответственно направляемому диагнозу, руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения.

      При автоматическом определении даты госпитализации минимальный объем обследования пациента проводится за 10 (десять) календарных дней до назначенной даты госпитализации. Наблюдение до поступления в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляет направившая организация здравоохранения.

      Дополнительные и повторные исследования перед госпитализацией в организации ПМСП или организации здравоохранения, в стационаре с круглосуточным наблюдением проводится по медицинским показаниям, для динамической оценки состояния пациента, согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.

      10. При выборе пациентом организации здравоохранения, ответственный специалист организации здравоохранения, утвержденный внутренним приказом (далее – ответственный специалист), предоставляет ему информацию о возможности альтернативного выбора организации здравоохранения по соответствующему профилю с наименьшим сроком ожидания госпитализации.

      Ответственный специалист информирует пациента о дате госпитализации в выбранный стационар и необходимости обязательной явки в установленную дату плановой госпитализации путем устного или электронного оповещения в личном кабинете Портала электронного правительства (push или sms-сообщение).

      В случае неявки в стационар в установленную дату плановой госпитализации, пациент извещает организацию ПМСП или организацию здравоохранения, направившую на госпитализацию. Стационар переносит госпитализацию на срок не более 2 (двух) календарных дней.

      11. Для плановой госпитализации в республиканские и научные организации, создаваемые в городах областного и республиканского значения и столице на оказание ВТМП, пациент госпитализируется по решению комиссии ВТМП согласно [приказу](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021746#z82) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746) (далее – приказ № ҚР ДСМ-238/2020).

      12. При определении даты плановой госпитализации:

      1) ответственный специалист организации здравоохранения регистрирует направление на плановую госпитализацию в расположенном на Портале листе ожидания по форме согласно [приложению 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z288) к настоящему Стандарту и выдает пациенту талон плановой госпитализации по форме согласно [приложению 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z315) к настоящему Стандарту;

      2) ежедневно ответственный специалист организации здравоохранения просматривает список пациентов, направленных на госпитализацию в данную организацию здравоохранения, формирует сведения о свободных койках по профилям и до 9 часов 30 минут вносит их в размещенный в Портале лист учета свободных коек по форме согласно [приложению 3](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z319) к настоящему Стандарту. Планируемая дата плановой госпитализации определяется в течение 2 (двух) рабочих дней со дня регистрации направления на плановую госпитализацию в Портале;

      3) ежедневно ответственный специалист организации здравоохранения осуществляет мониторинг листа ожидания и выдает пациенту направление на госпитализацию по форме согласно [приложению 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z351) к настоящему Стандарту после проставления организацией здравоохранения планируемой даты плановой госпитализации;

      4) пациент госпитализируется в соответствии с определенной датой плановой госпитализации.

      5) планируемая дата плановой госпитализации беременных и рожениц на родоразрешение определяется в листе ожидания Портала с учетом уровня регионализации перинатальной помощи с 37 недель беременности.

      Окончательная дата госпитализации определяется в день поступления в стационар с круглосуточным наблюдением.

      13. Госпитализация в военно-медицинские (медицинские) подразделения пенсионеров правоохранительных органов, лиц, уволенных с воинской службы по достижении предельного возраста состояния на воинской службе, по состоянию здоровья, получивших заболевание в связи с исполнением обязанностей воинской службы, а также имеющих выслугу двадцать и более лет, сотрудников, уволенных со службы специальных государственных органов по состоянию здоровья (заболеваниям, увечьям, инвалидности, полученным при исполнении служебных обязанностей), а также достижении предельного возраста состояния на службе или сокращению штатов и имеющими выслугу двадцать и более календарных лет при наличии медицинских показаний осуществляется без направления специалиста организации ПМСП.

      14. Планируемая дата плановой госпитализации в стационар определяется ответственным специалистом в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021452#z0) исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-133/2020 "Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21452):

      1) организациях здравоохранения и (или) их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на районном уровне:

      районной больнице, номерной районной больнице;

      многопрофильной межрайонной больнице;

      реабилитационной, паллиативной помощи, сестринского ухода в районной или межрайонной больнице;

      2) организациях здравоохранения и (или) их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на городском уровне:

      городской больницы;

      многопрофильной городской больнице;

      многопрофильной городской детской больнице;

      центре психического здоровья;

      центре фтизиопульмонологии;

      перинатальном (родильное отделение), онкологическом, инфекционном, кожно-венерологическом, травматологическом, инсультном, ревматологическом, офтальмологическом, кардиологическом и кардиохирургическом центре в структуре многопрофильных больниц;

      организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации – санаториях, специализированных санаториях, профилакториях, реабилитационном центре или отделении (койки) реабилитации, организуемые при многопрофильной больнице;

      организациях, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход – хосписе, больнице сестринского ухода или отделении, койках, организуемые при многопрофильной больнице, центре фтизиопульмонологии;

      научных организациях, создаваемых в городах республиканского и областного значений;

      национальном холдинге в области здравоохранения, создаваемом на республиканском уровне в столице в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

      3) организациях здравоохранения и (или) их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на областном уровне:

      многопрофильной областной больнице;

      многопрофильной областной детской больнице;

      областном центре психического здоровья;

      областном центре фтизиопульмонологии;

      перинатальном (родильное отделение), онкологическом, инфекционном, кожно-венерологическом, травматологическом, инсультном, ревматологическом, офтальмологическом, кардиологическом и кардиохирургическом центрах в структуре многопрофильных больниц;

      организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации – санаториях, специализированных санаториях, профилакториях, реабилитационном центре, или отделениях (койки) реабилитации, организуемых при многопрофильной больнице;

      организациях, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход – хосписе, больнице сестринского ухода или отделении, койке, организуемых при многопрофильной больнице, центре фтизиопульмонологии.

      15. При наличии медицинских показаний для перевода пациента в другую организацию здравоохранения, специалист организации здравоохранения осуществляет регистрацию направления в Портале после завершения процедуры согласования с руководителями соответствующих организации здравоохранения.

      16. При установлении планируемой даты госпитализации в Портале автоматически по направлению ответственного специалиста:

      1) ответственный специалист ПМСП регистрирует направление на плановую госпитализацию, предоставляет пациенту информацию о планируемой дате госпитализации, установленной автоматически в Портале и выдает направление (на бумажном и (или) электронном носителе);

      2) если пациент отказывается от планируемой даты госпитализации, установленной автоматически в Портале, ответственный специалист ПМСП или организации здравоохранения предлагает ему более позднюю дату госпитализации или выбор организации здравоохранения, в которой предусматривается возможность более ранней госпитализации;

      3) при наличии медицинских показаний к переводу пациента в другую организацию здравоохранения, ответственный специалист ПМСП осуществляет регистрацию направления в Портале после завершения процедуры согласования с руководителями соответствующих медицинских организаций;

      4) пациент госпитализируется в организацию здравоохранения в срок, указанный в направлении, автоматически определенный Порталом;

      5) в случае неявки пациента в срок, организация здравоохранения использует данную койку для госпитализации экстренных пациентов;

      6) автоматическое определение планируемой даты госпитализации осуществляется в Портале при регистрации направления на госпитализацию в организацию здравоохранения в соответствии с критериями, разработанными из расчета:

      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 участвующим в процессе госпитализации, на основании данных прошлого года;

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

      сроков средней длительности пребывания пациента на койке в разрезе нозологий;

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

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

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

      сведений о доле на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов;

      7) для формирования критериев на предстоящий год организациям здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо представлять в субъект цифрового здравоохранения 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;

      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;

      8) в случае изменения сведений для формирования критериев необходимо представить данные в субъект цифрового здравоохранения, в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней до начала планируемых изменений;

      9) в случае оптимизации коечного фонда организации здравоохранения в срок не позднее одного календарного месяца до начала планируемых изменений уведомляют местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и субъект цифрового здравоохранения для проведения своевременной актуализации изменений структуры коечного фонда в соответствующих информационных системах уполномоченного органа;

      10) планируемая дата плановой госпитализации определяется автоматически в Портале при направлении ответственным специалистом в:

      научные организации с учетом права пациента на свободный выбор организации здравоохранения, предоставляют услуги СМП и ВТМП;

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

      гематологический, онкогематологический, инфекционный, психиатрический, психоневрологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический, онкологический, паллиативной помощи и сестринского ухода, детский, перинатальный (родильное отделение).

      Снятие с листа ожидания предусматривается в следующих случаях:

      в организациях ПМСП или организациях здравоохранения:

      на основании письменного отказа пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;

      регистрации случая смерти пациента на догоспитальном этапе;

      наличии медицинских противопоказаний на момент госпитализации в организацию здравоохранения;

      госпитализация по экстренным показаниям;

      в приемном отделении организаций здравоохранения:

      отсутствие медицинских показаний к госпитализации;

      неявка пациента на госпитализацию;

      непрофильная госпитализация.

      При определении даты плановой госпитализации специалистом приемного отделения организации здравоохранения, в случае самостоятельного обращения пациентов, решение о госпитализации согласовывается с ответственным лицом организации здравоохранения.

      17. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар" (далее – государственная услуга), включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги, предусмотрен в стандарте государственной услуги согласно [приложению 5](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z357) к настоящему Стандарту.

      Для получения государственной услуги услугополучатель обращается к организации ПМСП (далее – услугодатель), либо посредством портала "электронного правительства" (далее – портал).

      При подаче услугополучателем всех необходимых документов, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление услугополучателю – о дате получения результата оказания государственной услуги, подписанное электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя или лица, исполняющего его обязанности.

      При обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству, прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги услугодателем осуществляется следующим рабочим днем.

      При предоставлении услугополучателем документов услугодателю, либо при направлении их через портал врач организации ПМСП осуществляет проверку их полноты согласно [пункту 8](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z46) Стандарта оказания государственной услуги (приложение 5).

      Сведения о документе, удостоверяющем личность, услугодатель получает из сервиса цифровых документов (для идентификации) при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.

      Результатом оказания государственной услуги является: направление на госпитализацию в стационар выданное по форме 001-3/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги.

      В случае представления полного пакета документов и в соответствии с требованиями настоящего Стандарта, врач организации здравоохранения ПМСП оформляет направление пациентам на госпитализацию в стационар, которое подписывается заведующим отделения и передается ответственному специалисту организации здравоохранения.

      Ответственный специалист организации здравоохранения регистрирует направление на плановую госпитализацию, ставит печать услугодателя и выдает направление на госпитализацию в стационар услугополучателю.

      При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги предусмотренными [пунктом 9](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z51) стандарта государственной услуги, врач организации ПМСП формирует отказ.

      Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги в случаях предоставления неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному [пунктом 8](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z46) стандарта оказания государственной услуги, документов с истекшим сроком действия, отсутствия согласия услугополучателя на доступ к персональным данным в сервисе цифровых документов.

      При обращении услугополучателя в организацию ПМСП отказ в дальнейшем рассмотрении государственной услуги оформляется отдельным письмом за подписью уполномоченного лица услугодателя или лица исполняющего его обязанности, с указанием оснований отказа.

      При обращении через портал услугодатель направляет отказ в оказании государственной услуги в форме электронного документа, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя в личный кабинет услугополучателя.

      Государственная услуга оказывается в течение 1 (одного) рабочего дня.

      Сноска. Пункт 17 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 [№ ҚР ДСМ-69](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028960#z8) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      18. Услугодатель обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги "Выдача направления пациентам на госпитализацию в стационар" в информационную систему мониторинга, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

      19. Руководство организации здравоохранения, в целях защиты прав пациента, самостоятельно принимает решение о плановой госпитализации пациента при наличии медицинских показаний для социально-незащищенных групп населения: дети до восемнадцати лет, беременные, участники Великой Отечественной войны, инвалиды, многодетные матери, пенсионеры, больные социально-значимыми заболеваниями в пределах 15 % от объема плановой госпитализации для научных организаций, 10 % для организаций здравоохранения районного, городского, областного уровней независимо от формы собственности.

      Плановая госпитализация на период пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией (далее - КВИ) для лиц, указанных в части первой настоящего пункта, осуществляется в соответствии с [пунктом 19](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021746#z49) приказа № ҚР ДСМ-238/2020.

      20. Врач приемного отделения организации здравоохранения в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями осуществляет плановую госпитализацию в день обращения в следующие организации здравоохранения и (или) структурные подразделения:

      инфекционные, психиатрические, психоневрологические, противотуберкулезные, наркологические, кожно-венерологические, онкологические, госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним, хосписы и больницы сестринского ухода, перинатальный центр (родильное отделение) с учетом уровня перинатальной помощи;

      многопрофильные больницы, независимо от уровня и форм собственности на очередной этап лечения (консервативное, оперативное) и проведения мероприятий по восстановительному лечению и медицинской реабилитации в соответствии с медицинской частью индивидуальной программы реабилитации инвалида.

      21. При организации плановой госпитализации возникают нештатные ситуации, когда этапы процесса госпитализации выходят за допустимые пределы:

      1) несостоявшаяся плановая госпитализация:

      отсутствие медицинских показаний к плановой госпитализации;

      наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации;

      2) случаи, негативно влияющие на уровень плановой госпитализации:

      письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;

      неявка пациента на госпитализацию;

      регистрация смерти пациента на догоспитальном этапе;

      экстренная госпитализация;

      независящие от процедуры госпитализации.

      22. При возникновении и прекращении нештатных ситуации организация здравоохранения в течение 1 (одного) рабочего дня направляет письменное уведомление о нештатной ситуации в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, ФСМС и субъект цифрового здравоохранения.

      В случае приостановления деятельности организации здравоохранения, субъект цифрового здравоохранения в течение 1 (одного) рабочего дня оповещает организации ПМСП и другие организации здравоохранения.

      Ответственный специалист доводит до сведения пациента о возникновении форс-мажорных обстоятельств и предлагает выбор другой организации здравоохранения или госпитализацию в выбранную ранее организацию здравоохранения после возобновления его деятельности.

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

      1) организация ПМСП или организация здравоохранения оформляет направление на плановую госпитализацию на дату, согласованную с организацией здравоохранения на бумажном носителе;

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

      3) организация ПМСП или другая организация здравоохранения непосредственно после возобновления работы медицинской информационной системы обеспечивает регистрацию направлений пациентов в Портале госпитализированных или запланированных на госпитализацию в период отключения медицинской информационной системы на основании данных бумажных носителей;

      4) субъект цифрового здравоохранения:

      оформляет протокол о факте не функционирования в Портале электронной регистрации направления на госпитализацию на срок более 3 (трех) часов;

      запрашивает информацию из организации ПМСП или медицинской организации по фактам направлений на плановую госпитализацию на бумажных носителях;

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

      23. При снятии направлений с "листа ожидания" в Портале по причине смерти пациента на догоспитальном этапе субъекту информатизации предоставляются сведения ответственным специалистом (в течение трех рабочих дней со дня регистрации снятия): выписка из [амбулаторной карты](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z3891), копия [медицинского свидетельства](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z3129) о смерти по форме № 045/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, за исключением случаев, подлежащих судебно-медицинской экспертизе.

      24. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы:

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

      уровень потребления медицинской помощи в стационарных условиях в регионе;

      работа коечного фонда и его рационализация;

      перепрофилирование коек в соответствии с их востребованностью;

      структура пролеченных случаев в стационарах с круглосуточным наблюдением и дневных стационарах;

      необоснованная госпитализация;

      нештатные ситуации.

Параграф 2. Порядок оказания государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного"

      25. Госпитализация пациента в организацию здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС осуществляется:

      в соответствии с перечнем диагнозов по кодам международной классификации болезней (далее – МКБ) 10 пересмотра, подлежащих лечению в стационаре с круглосуточным, согласно [приложению 10](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z410) к настоящему Стандарту;

      в соответствии с перечнем операций и манипуляций по кодам МКБ-9, для преимущественного лечения в стационаре согласно [приложению 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z412) к настоящему Стандарту.

      26. Лица с заболеваниями, не входящими в перечень заболеваний для лечения в стационарных условиях по кодам МКБ-10, госпитализируются согласно [приложению 12](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z414) к настоящему Стандарту.

      27. Прием и регистрация пациентов в приемном отделении организации здравоохранения на получение плановой госпитализации осуществляется в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 60 (шестидесяти) минут с момента обращения. Экстренная медицинская помощь оказывается круглосуточно. В приемном отделении организовывается консилиум (по показаниям).

      При полном обследовании и отсутствии противопоказаний осуществляется госпитализация в профильное отделение.

      28. В случае госпитализации пациента в организацию здравоохранения оформляется "[Медицинская карта](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z24) стационарного пациента" по форме № 001/у с листом назначений по формам, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020, в том числе посредством медицинских информационных систем.

      29. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 [№ ҚР ДСМ-69](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028960#z23) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      30. Пациент, доставленный мобильной бригадой медицинской авиации, госпитализируется в профильное отделение по предварительному уведомлению руководства организации здравоохранения.

      31. При экстренной госпитализации регистрация пациентов в Портале осуществляется специалистами приемного отделения организации здравоохранения.

      32. Регистрация в Портале данных об обратившихся пациентах в приемное отделение организации здравоохранения, осуществляется в электронном формате для учета пациентов на госпитализацию и отказов в госпитализации.

      33. Организации здравоохранения еженедельно направляют на электронных носителях, информацию об отказах в экстренной госпитализации пациенту по форме согласно [приложению 6](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z370) к настоящему Стандарту, в организацию ПМСП или другую организацию здравоохранения.

      После оформления отказа в экстренной госпитализации пациенту документ выдается пациенту или законному представителю на руки по требованию.

      34. В экстренных случаях пациент доставляется в приемное отделение организации здравоохранения бригадой скорой медицинской помощи, бригадой отделения скорой медицинской помощи при ПМСП, мобильной бригадой медицинской авиации, из организаций здравоохранения или обращается самостоятельно. В отдельных случаях, пациенты доставляются в организацию здравоохранения гражданами или сотрудниками правоохранительных органов.

      35. При наличии у пациента медицинских показаний для оказания ВТМП, госпитализация осуществляется в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021746#z0) № ҚР ДСМ-238/2020.

      36. При транспортировке пациента диспетчер станции скорой медицинской помощи или отделения скорой медицинской помощи при ПМСП информирует приемное отделение организации здравоохранения о доставке пациента.

      37. Экстренную медицинскую помощь в стационаре с круглосуточным наблюдением оказывает субъект здравоохранения, предоставляющий медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно виду деятельности и вне зависимости от формы собственности.

      38. При наступлении летального исхода в приемном отделении, факт смерти пациента регистрируется на данную организацию здравоохранения.

      39. При госпитализации пациента врач и (или) медицинская сестра приемного отделения проводят медицинскую сортировку по триаж системе согласно [приказу](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z96) 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).

      40. По завершению оценки состояния пациента врачом, медицинской сестрой проводится цветовая маркировка (красная, желтая, зеленая).

      41. При определении пациента в первую группу (красная зона) экстренная медицинская помощь оказывается в условиях палаты интенсивной терапии или операционной.

      При стабилизации состояния пациент переводится в отделение анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии или профильное отделение организации здравоохранения.

      42. Пациент второй группы (желтая зона) в сопровождении медицинского работника госпитализируется в диагностическую палату. При необходимости динамического наблюдения, пациент находится в диагностической палате до 24 часов. За этот период проводится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

      43. Пациент третьей группы (зеленая зона) направляется в смотровой кабинет приемного отделения. В смотровом кабинете проводится необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий до установления диагноза с дальнейшим определением тактики лечения.

      При отсутствии показаний для госпитализации в стационар, врач приемного отделения выдает пациенту справку по [форме](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z2586) № 027/у, утвержденную приказом № ҚР ДСМ-175/2020 с письменным обоснованием отказа в госпитализации.

      Медицинской сестрой приемного отделения направляется актив в организацию ПМСП по месту прикрепления пациента (при наличии).

      44. В случае оказания не госпитализированным пациентам медицинских услуг и использования лекарственных средств, данные вносятся в перечень медицинских услуг и использованных лекарственных средств не госпитализированным пациентам по форме согласно [приложению 7](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z380) к настоящему Стандарту.

      45. При обнаружении признаков употребления психоактивных веществ во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических материалов на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту.

      46. При поступлении пациента в стационар лечащий врач осведомляет его о правилах внутреннего распорядка организации здравоохранения с отметкой в медицинской карте.

      Порядок посещения пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, устанавливается правилами внутреннего распорядка организации здравоохранения.

      47. Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента либо его законного представителя на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

      Информированное согласие пациента оформляется в соответствии с вкладным листом 3 к медицинской карте стационарного пациента.

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

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

      49. Допускается посещение родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в том числе в условиях отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации, за исключением случаев введения ограничительных мероприятий.

      50. Информированное согласие пациента на получение медицинской помощи в отношении несовершеннолетних и лиц, 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 организации здравоохранения.

      51. При получении медицинской помощи пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методах 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 организацию здравоохранения.

      52. Медицинский работник с высшим медицинским образованием (далее – врач) осматривает пациента в день поступления в стационар, прописывает ему необходимое лечение и осведомляет о назначенных лечебно-диагностических мероприятиях.

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

      54. Санитарная обработка пациентов проводится в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021080#z3) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080).

      55. В стационарах предусматриваются палаты или боксы для раздельного размещения пациентов с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021537#z14) 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).

      56. Пациенты, находящиеся в стационаре подлежат ежедневному осмотру лечащим врачом.

      В вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни в соответствии с трудовым законодательством консультацию или консилиум организует ответственный дежурный врач организации здравоохранения.

      При осмотре и назначении дежурным врачом дополнительных диагностических и лечебных манипуляций проводятся соответствующие записи в медицинской карте.

      При ухудшении состояния пациента дежурный врач оповещает заведующего отделением и (или) лечащего врача, согласовывает внесение изменений в процесс диагностики и лечения, и делает запись в медицинской карте (бумажный и (или) электронный) вариант.

      В электронный вариант медицинской карты запись вносится не позднее суток с момента изменения состояния пациента.

      При неотложных состояниях кратность записей зависит от динамики тяжести состояния. Записи врача стационара отражают конкретные изменения в состоянии пациента и необходимость коррекции назначений, обоснование назначенного обследования и лечения, оценку и интерпретацию полученных результатов и эффективности проводимого лечения. Кратность осмотра при неотложных состояниях не реже каждых 3 часов, с указанием времени оказания неотложной помощи по часам и минутам.

      57. Клинический диагноз устанавливается совместно с заведующим отделения не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения не позднее 10 (десяти) календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию, оказывающую медико-социальную помощь лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями).

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

      58. Заведующий отделения организации здравоохранения проводит осмотр тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже 1 раза в неделю.

      Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте стационарного пациента с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи.

      59. При лечении в стационаре детей в возрасте до пяти лет, а также тяжелобольных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению лечащего врача 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 в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z187) 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).

      Кормящая мать ребенка до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием на весь период пребывания по уходу за ребенком в организации здравоохранения.

      60. Детям школьного возраста в период лечения в стационаре создаются условия для непрерывного образования в условиях детских многопрофильных больниц.

      61. Пациентам многопрофильных детских больниц создаются условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

      62. При оказании медицинской помощи в стационаре в случаях затруднения в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, заведующий отделения и (или) заместитель руководителя по медицинской части организует консультацию (осмотр пациента специалистом более высокой квалификации или другого профиля) или консилиум, включая профильного специалиста научных организации в области здравоохранения, создаваемых в городе республиканского значения (по показаниям).

      63. В случае отсутствия необходимого инструментального и лабораторного сопровождения тяжелого пациента, нуждающегося в постоянном мониторинге жизненно важных функций по медицинским показаниям, по решению консилиума и уведомлению руководителей организаций здравоохранения, данный пациент после стабилизации состояния переводится в организацию здравоохранения по профилю заболевания для дальнейшего обследования и лечения.

      64. Критериями выписки из стационара являются:

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

      2) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;

      3) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте.

      65. После завершения лечения в стационаре пациенту выдается выписка из медицинской карты с результатами проведенного обследования, лечения и рекомендации по дальнейшей тактике лечения пациента.

      Данные по выписке из медицинской карты заносятся в медицинские информационные системы в течение суток, с указанием фактического времени выписки.

      66. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги, приведен в стандарте государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" согласно [приложению 8](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z384) к настоящему Стандарту.

      Для получения государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" (далее – государственная услуга) услугополучатель обращается к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, (далее – услугодатель), либо посредством портала "электронного правительства" (далее - портал).

      При подаче услугополучателем всех необходимых документо, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление услугополучателю – о дате получения результата оказания государственной услуги, подписанное электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя или лица, исполняющего его обязанности.

      При обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству, прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем.

      При подаче услугополучателем всех необходимых документов, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление о дате получения результата оказания государственной услуги о результате оказания государственной услуги, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя.

      При предоставлении услугополучателем документов услугодателю, либо при направлении их через Портал врач организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляет проверку их полноты согласно пункту 8 стандарта оказания государственной услуги.

      Сведения о документе, удостоверяющем личность, услугодатель получает из сервиса цифровых документов (для идентификации) при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.

      Результатом оказания государственной услуги-является: выписка из медицинской карты стационарного больного в бумажном виде, либо мотивированный отказ в оказании государственной услуги.

      В случае представления полного пакета документов и соответствии требованиям настоящего Стандарта, врач организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного, которое подписывается заведующим отделения и передается ответственному специалисту организации здравоохранения.

      Ответственный специалист организации здравоохранения регистрирует выписку из медицинской карты стационарного больного, ставит печать услугодателя и выдает выписку из медицинской карты стационарного больного услугополучателю.

      При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренными [пунктом 9](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z51) стандарта государственной услуги, врач организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях формирует отказ в оказании государственной услуги.

      Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги в случаях предоставления неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному [пунктом 8](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z46) стандарта оказания государственной услуги, документов с истекшим сроком действия, отсутствия согласия услугополучателя на доступ к персональным данным в сервисе цифровых документов.

      При обращении услугополучателя в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, отказ в дальнейшем рассмотрении государственной услуги оформляется отдельным письмом за подписью уполномоченного лица услугодателя или лица исполняющего его обязанности, с указанием оснований отказа.

      При обращении через портал услугодатель направляет отказ в оказании государственной услуги в форме электронного документа, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя в личный кабинет услугополучателя.

      Государственная услуга оказывается в течение 1 (одного) рабочего дня.

      Сноска. Пункт 66 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 [№ ҚР ДСМ-69](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028960#z24) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      67. Услугодатель обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги "Выдача выписки из медицинской карты стационарного больного" в информационную систему мониторинга, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

Параграф 3. Порядок оказания государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении"

      68. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги, приведен в стандарте государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" согласно [приложению 9](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z397) к настоящим Стандартам.

      69. Для получения государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" (далее – государственная услуга) услугополучатель обращается к медицинским организациям, оказывающиим первичную медико-санитарную помощь (далее – услугодатель), либо посредством портала "электронного правительства" (далее-портал).

      При подаче услугополучателем всех необходимых документов, через портал в "личный кабинет" направляется уведомление услугополучателю – о дате получения результата оказания государственной услуги, подписанное электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя или лица, исполняющего его обязанности.

      При обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству, прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги услугодателем осуществляется следующим рабочим днем.

      При предоставлении услугополучателем документов услугодателю, либо при направлении их через портал врач организации ПМСП осуществляет проверку их полноты согласно [пункту 8](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z46) Стандарта оказания государственной услуги.

      Сведения о документе, удостоверяющем личность, услугодатель получает из сервиса цифровых документов (для идентификации) при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.

      Результатом оказания государственной услуги-является: санаторно–курортная карта, выданная по форме 069/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 в бумажном виде, либо мотивированный отказ в оказании государственной услуги.

      В случае представления полного пакета документов врач организации здравоохранения ПМСП оформляет санаторно-курортную карту, которая подписывается заведующим отделения и передается ответственному специалисту организации здравоохранения.

      Ответственный специалист организации регистрирует санаторно–курортную карту, ставит печать услугодателя и выдает санаторно–курортную карту услугополучателю.

      При наличии оснований для отказа в оказании государственной услуги предусмотренными пунктом 9 стандарта государственной услуги, врач организации ПМСП формирует отказ.

      Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги в случаях предоставления неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному [пунктом 8](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218#z46) стандарта оказания государственной услуги, документов с истекшим сроком действия, отсутствия согласия услугополучателя на доступ к персональным данным в сервисе цифровых документов.

      При обращении услугополучателя в организацию ПМСП отказ в дальнейшем рассмотрении государственной услуги оформляется отдельным письмом за подписью уполномоченного лица услугодателя или лица исполняющего его обязанности, с указанием оснований отказа.

      При обращении через портал услугодатель направляет отказ в оказании государственной услуги в форме электронного документа, подписанного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя в личный кабинет услугополучателя.

      Государственная услуга оказывается в течение 1 (одного) рабочего дня.

      Сноска. Пункт 69 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.07.2022 [№ ҚР ДСМ-69](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028960#z40) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      70. Услугодатель обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги "Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении" в информационную систему мониторинга, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг

      71. Жалоба на решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) их работников по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу услугодателя, в соответствии с [пунктом 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z68) статьи 25 Закона "О государственных услугах" подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

      72. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее регистрации.

      При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

      73. Рассмотрение жалобы в досудебном порядке по вопросам оказания государственных услуг производится вышестоящим административным органом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

      Жалоба подается услугодателю, чье решение, действие (бездействие) обжалуется.

      74. Услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня поступления жалобы направляет ее и административное дело в орган, рассматривающий жалобу.

      При этом услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если он в течение трех рабочих дней примет решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющие требованиям, указанным в жалобе.

      75. Если иное не предусмотрено законом, после обжалования в досудебном порядке обращается в суд.