Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 июня 2023 года № 32740.

* [Текст](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740)
* Официальная публикация
* [Информация](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740/info)
* [История изменений](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740/history)
* [Ссылки](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740/links)
* [Скачать](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740/download)
* Прочее

      В соответствии [подпунктом 32)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z395) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить стандарт оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан согласно [приложению 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z14) к настоящему приказу.

      2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно [приложению 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z152) 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* |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 7 июня 2023 года № 106 |

Стандарт оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях

Глава 1. Общие положения

      1. Настоящий Стандарт оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях (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" (далее – Кодекс) и устанавливает общие принципы и требования к оказанию медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан.

      2. В настоящем Стандарте используются следующие понятия:

      1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

      2) первичный уровень – уровень оказания медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

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

      4) научная организация в области здравоохранения (далее – научная организация) – национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, осуществляющие научную, научно-техническую и инновационную деятельность в области здравоохранения, а также медицинскую, фармацевтическую и (или) образовательную деятельность;

      5) вторичный уровень – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

      6) высокотехнологичная медицинская услуга (далее – ВТМУ) – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

      7) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

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

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

      10) медицинская организация (далее – МО) – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

      11) система обязательного социального медицинского страхования (далее – система ОСМС) – совокупность норм и правил, устанавливаемых государством, регулирующих отношения между участниками системы обязательного социального медицинского страхования;

      12) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

      13) медицинская помощь в стационарозамещающих условиях – медицинская помощь, не требующая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающая медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

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

      15) медицинская помощь на дому – медицинская помощь, оказываемая при вызове медицинского работника, мобильной бригады, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому (стационар на дому);

      16) третичный уровень – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней;

      3. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

      4. Основными задачами и направлениями деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарозамещающих условиях, являются:

      1) оказание медицинской помощи, не требующей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающей медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

      2) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в стационарозамещающих условиях с применением современных технологий и методов диагностики и лечения, в том числе ВТМУ, основанных на принципах доказательной медицины, с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

      5. Для оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях при организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) стационарных условиях, в том числе научных организациях, организуются дневные стационары.

      Дневные стационары работают ежедневно с 8.00 до 20.00 часов. В праздничные и выходные дни работает дежурный персонал по скользящему графику.

      6. Штатная численность дневных стационаров рекомендуется согласно [приложению 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z141) к настоящему стандарту.

      7. Оснащение дневных стационаров медицинскими изделиями осуществляется согласно [приложению 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z144) к настоящему Стандарту.

      8. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях оказывается:

      1) в рамках ГОБМП (в соответствии с [постановлением](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000672#z11) Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан");

      2) в системе ОСМС (в соответствии с [постановлением](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000421#z10) Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования");

      3) на платной основе в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021559#z19) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21559).

      9. Направление пациентов на получение медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в рамках ГОБМП и системе ОСМС осуществляется в соответствии:

      с перечнем заболеваний по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) согласно [приложению 3](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z147) к настоящему Стандарту;

      с перечнем операций и манипуляций по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, девятого пересмотра (далее – МКБ-9), согласно [приложению 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z150) к настоящему Стандарту.

      10. После определения кодов заболевания, операций и манипуляций согласно [приложениям 3](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z147) и [4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z150) к настоящему Стандарту проводятся клинико-диагностические (лабораторные, инструментальные и функциональные) исследования, консультации профильных специалистов в соответствии с диагнозом и КП.

      Оформляется выписка из [медицинской карты](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z12859) амбулаторного пациента по форме № 052/у, 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, а также инструкций по их заполнению" (далее – приказ № ҚР-ДСМ -175/2020), (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

      Регистрация пациента в единой системе электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на госпитализацию в стационарозамещающих условиях в рамках ГОБМП и системе ОСМС осуществляется ответственным специалистом направляющей организации здравоохранения с указанием планируемой даты госпитализации и основного диагноза по кодам МКБ-10. В случае направления на оперативное лечение указывается код операции по кодам МКБ-9.

      Окончательную дату госпитализации, определяет принимающая организация здравоохранения с учетом очередности.

      При направлении на получение услуг гемодиализа и перитонеального диализа дополнительно указывается уточняющий код: Z49.1 Экстракорпоральный диализ (диализ почечный) и (или) Z49.2 Другой вид диализа (перитонеальный диализ).

      11. Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента на получение медицинской помощи по форме, утвержденной [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z8617) № ҚР-ДСМ -175/2020.

      12. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях при психических расстройствах и расстройствах поведения (класс V МКБ-10), оказывается в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712#z17) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21712).

      13. Медицинская реабилитация в стационарозамещающих условиях осуществляется в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021381#z15) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 "Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381).

      14. При лечении в стационарозамещающих условиях детей в возрасте до пяти лет, а также больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним с выдачей листа или справки о временной нетрудоспособности в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z26) 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" (далее – приказ № ҚР ДСМ-198/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660).

      15. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях оказывается по уровням медицинской помощи (первичный, вторичный, третичный).

Глава 2. Оказание медицинской помощи в стационарозамещающих условиях

Параграф 1. Оказание медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на первичном уровне

      16. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на первичном уровне оказывается по месту прикрепления пациента и (или) на дому (стационар на дому) по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи.

      17. Показаниями для оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на первичном уровне являются:

      1) острое заболевание и (или) обострение хронических заболеваний, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе по направлению фельдшера (врача) бригады отделения скорой медицинской помощи при организации ПМСП после обслуживания вызовов 4 категории.

      2) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;

      3) долечивание пациента в стационарозамещающих условиях после выписки из круглосуточного стационара при наличии показаний;

      4) проведение курсов медицинской реабилитации третьего этапа.

      18. Показаниями для оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на дому являются:

      1) орфанные заболевания у детей, сопряженные с высоким риском инфекционных осложнений и требующие изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

      2) инфекционные заболевания в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

      3) состояние пациента при острых и хронических заболеваниях и (или) травмах, не позволяющее самостоятельно посетить медицинскую организацию.

      19. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на первичном уровне включает:

      1) осмотр врача, консультации профильных специалистов по показаниям;

      2) забор материала на лабораторные исследования согласно КП (при оказании медицинской помощи на дому);

      3) диагностические услуги, в том числе лабораторные, инструментальные и патологоанатомические (гистологические исследования операционного и биопсийного материала, цитологические исследования) согласно КП;

      4) лечение основного заболевания, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, с проведением медицинских манипуляций (внутримышечных и внутривенных инъекций, перевязок);

      5) оказание паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода;

      6) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z26) № ҚР ДСМ-198/2020;

      7) оформление и ведение учетной документации в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ -175/2020) с вводом данных в медицинские информационнные системы и отчетной документации в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879#z4) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (далее – приказ № ҚР ДСМ-313/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879).

      20. Врач дневного стационара осматривает пациента ежедневно в рабочие дни, корректирует проводимые диагностические исследования и лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов, согласно стандартам в области здравоохранения и КП. В праздничные и выходные дни осмотр и назначения осуществляются дежурным персоналом.

      21. При ухудшении состояния в дневном стационаре, медицинскими работниками организации ПМСП, в которой находится пациент, оказывается неотложная медицинская помощь. При наличии медицинских показаний пациент для продолжения лечения направляется в круглосуточный стационар.

      22. При улучшении состояния и необходимости продолжения лечения в амбулаторных условиях пациент направляется под наблюдение участкового врача.

      23. Медицинская помощь на дому оказывается участковым врачом, медицинской сестрой и (или) мобильными бригадами (при осложнении эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям, для обслуживания пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи).

      Мобильные бригады (далее – МБ) организуются при организации ПМСП. Состав МБ утверждается приказом руководителя организации.

      В состав МБ входят: врач (врачи), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе в области здравоохранения (социальный работник).

      Для работы МБ выделяется специализированный автотранспорт, помещения для хранения медицинского оснащения, комплектации укладок для забора материала на лабораторные исследования и текущего запаса медикаментов;

      24. Выезды МБ осуществляются в рабочие дни с 8.00 до 20.00. часов.

      Первый выезд МБ осуществляется с врачом и (или) фельдшером в сопровождении медицинской сестры.

      Последующие выезды осуществляются средними медицинскими работниками для выполнения врачебных назначений.

      Повторные выезды врача осуществляются при ухудшении состояния пациента и по завершению курса лечения для решения вопроса дальнейшей тактики ведения пациента.

      25. Длительность лечения в стационарозамещающих условиях на первичном уровне составляет не более восьми рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на медицинской реабилитации, получающих паллиативную медицинскую помощь, нуждающихся в сестринском уходе.

      Длительность лечения пациентов, находящихся на медицинской реабилитации, определяется в соответствии с программой реабилитации.

      Длительность лечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь и (или) нуждающихся в сестринском уходе, определяется с учетом состояния пациента.

Параграф 2. Оказание медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на вторичном уровне

      26. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на вторичном уровне оказывается по направлению специалистов первичного уровня.

      27. Показаниями для оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на вторичном уровне являются:

      1) проведение операций и (или) манипуляций со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;

      2) проведение диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, и (или) не доступных на первичном уровне;

      3) проведение лечения с переливанием препаратов крови, кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;

      4) долечивание пациента по показаниям в стационарозамещающих условиях при ранней выписке из круглосуточного стационара;

      5) химиотерапия, лучевая терапия при состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

      6) коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациента;

      7) коррекция нежелательных явлений на прием противотуберкулезных препаратов у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях.

      28. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на вторичном уровне в специализированных медицинских организациях и (или) отделениях соответствующего профиля оказывается пациенту по заключению профильного специалиста со следующими заболеваниями:

      1) психическое расстройство и расстройство поведения, связанное с употреблением психоактивных веществ;

      2) злокачественные новообразования;

      3) инфекционные и паразитарные заболевания (кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, вакциноуправляемые инфекции);

      4) кожные (контагиозные дерматозы, инфестации) и венерические заболевания.

      29. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на вторичном уровне включает:

      1) осмотр врача, консультации профильных специалистов по медицинским показаниям;

      2) диагностические услуги, в том числе лабораторные и патологоанатомические (гистологические исследования операционного и биопсийного материала, цитологические исследования) согласно КП;

      3) лечение основного заболевания, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, с проведением медицинских манипуляций и (или) операций;

      4) проведение гемодиализа и перитонеального диализа;

      5) проведение химио и лучевой терапии;

      6) медицинскую реабилитацию;

      7) обеспечение кровью, ее компонентами в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021478#z20) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ-140/2020 "Об утверждении номенклатуры, правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови и ее компонентов, а также Правил переливания крови, ее компонентов" (далее - приказ№ ҚР ДСМ-140/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21478);

      5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z26) № ҚР ДСМ-198/2020;

      6) оформление и ведение учетной документации в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z5) № ҚР-ДСМ -175/2020 с вводом данных в МИС и отчетной документации в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879#z5) № ҚР ДСМ-313/2020.

      30. Врач дневного стационара осматривает пациента ежедневно в рабочие дни, корректирует проводимые диагностические исследования и лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов, согласно стандартам в области здравоохранения и КП. В праздничные и выходные дни осмотр и назначения осуществляются дежурным персоналом по скользящему графику.

      Пациенты, находящиеся на программной терапии (эфферентная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ, ультрафильтрация, химиотерапия, радиотерапия), осматриваются при обращении согласно программе лечения.

      31. При ухудшении состояния в дневном стационаре, медицинскими работниками организации здравоохранения, в которой находится пациент, оказывается неотложная медицинская помощь. При наличии медицинских показаний пациент для продолжения лечения направляется в круглосуточный стационар.

      32. При улучшении состояния и необходимости продолжения лечения в амбулаторных условиях пациент направляется под наблюдение специалиста ПМСП по месту прикрепления.

      33. Длительность лечения в стационарозамещающих условиях на вторичном уровне с момента госпитализации пациента не превышает восьми рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии и медицинской реабилитации и получающих лечение по поводу нежелательных явлений на прием противотуберкулезных препаратов.

      Длительность лечения пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, определяется в соответствии с программой лечения.

      Длительность лечения пациентов, находящихся на медицинской реабилитации, определяется в соответствии с программой реабилитации.

      Длительность лечения пациентов, получающих лечение по поводу нежелательных явлений на прием противотуберкулезных препаратов составляет не более десяти рабочих дней

Параграф 3. Оказание медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на третичном уровне

      34. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на третичном уровне оказывается организациями здравоохранения, имеющими заключение о соответствии к предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи.

      Направление пациентов для получения медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на третичном уровне осуществляется в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021746#z4) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" (далее – приказ № ҚР ДСМ-238/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746).

      35. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях на третичном уровне включает:

      1) осмотр врача, консультации профильных специалистов по медицинским показаниям;

      2) диагностические услуги, в том числе лабораторные и патологоанатомические (гистологические исследования операционного и биопсийного материала, цитологические исследования) согласно КП;

      3) лечение основного заболевания с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, с проведением медицинских манипуляций и (или) операций, в том числе с предоставлением высокотехнологичных медицинских услуг в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденных [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021471#z4) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № ҚР ДСМ-134/2020 "Об утверждении правил определения и перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также критерии, согласно которым виды высокотехнологичной медицинской помощи переходят в перечень услуг специализированной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21471) и с перечнем операций и манипуляций по кодам МКБ-9, оказываемых в стационарозамещающих условиях, согласно [приложению 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032740#z150) к настоящему Стандарту;

      4) обеспечение кровью, ее компонентами в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021478#z20) № ҚР ДСМ-140/2020;

      5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листа или справки о временной нетрудоспособности, в соответствии [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021660#z26) № ҚР ДСМ-198/2020;

      6) оформление и ведение учетной документации в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z5) № ҚР-ДСМ -175/2020 с вводом данных в МИС и отчетной документации в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879#z5) № ҚР ДСМ-313/2020.

      36. Врач дневного стационара осматривает пациента ежедневно, корректирует проводимые диагностические исследования и лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов, согласно стандартам в области здравоохранения и КП. В праздничные и выходные дни осмотр и назначения осуществляются дежурным персоналом.

      37. При ухудшении состояния в дневном стационаре, медицинскими работниками организации здравоохранения, в которой находится пациент, оказывается неотложная медицинская помощь. При наличии медицинских показаний пациент для продолжения лечения направляется в круглосуточный стационар.

      38. Длительность лечения в стационарозамещающих условиях на третичном уровне с момента госпитализации пациента составляет не более восьми рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на лучевой терапии.

      Длительность лечения пациентов, находящихся на лучевой терапии, определяется в соответствии с программой лечения и КП.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к стандарту оказаниямедицинской помощив стационарозамещающихусловиях |

Рекомендуемая штатная численность дневных стационаров\*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование должностей | Количество должностей |
| Заведующий дневным стационаром | 1 должность на 20 коек |
| Врач ординатор | На 20 коек:не менее 1 должности врача-ординатора терапевтического профиля в смену;не менее 1 должности врача-ординатора хирургического профиля в смену |
| Медицинская сестра дневного стационара | Не менее 2 должностей на 20 коек в смену |
| Медицинская сестра процедурного кабинета | Не менее 1 должности в смену |
| Медицинская сестра перевязочного кабинета | Не менее 1 должности в сменуСкачать |

      \* - штатная численность дневных стационаров, оказывающих услуги гемодиализа, устанавливается в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200030187#z3) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2022 года № ҚР ДСМ-114 "Об утверждении Стандарта организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 30187).

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к стандарту оказаниямедицинской помощив стационарозамещающихусловиях |

Оснащение дневных стационаров медицинскими изделиями\*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование функционального блока | Кол-во |
| Палата общего пребывания |
| Облучатель бактерицидный стационарный | 1 на палату |
| Кровать медицинская | В соответствии площади палаты и коечной мощности |
| Тумба медицинская прикроватная | 1 на койку |
| Штатив для внутривенных вливаний | 1 на койку |
| Процедурный кабинет |
| Холодильник медицинский | 1 |
| Облучатель бактерицидный стационарный | 1 |
| Стол инструментальный передвижной | 1 |
| Стол для стерильных инструментов | 1 |
| Штатив для внутривенных вливаний | 1 |
| Шкаф для медикаментов | 1 |
| Шкаф для медикаментов группы А и Б | 1 |
| Термометр медицинский | 5 |
| Тонометр | 1 |
| Фонендоскоп | 1 |
| Шпатель медицинский | 20 |
| Набор для оказания скорой и неотложной медицинский помощи | 1Скачать |

      \*- оснащение дневных стационаров при организациях здравоохранения, оказывающих хирургическую помощь, осуществляется в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032111#z3) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 марта 2023 года № 41 "Об утверждении стандарта организации оказания хирургической (абдоминальной, торакальной, колопроктологической) помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 32111).

|  |
| --- |
| Приложение 3к стандарту оказаниямедицинской помощив стационарозамещающихусловиях |

Перечень заболеваний по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем десятого пересмотра, связанных со здоровьем, подлежащих лечению в стационарозамещающих условиях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп | Код МКБ 10 | Наименование |
| 1 | A54.0 | Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез |
| 2 | A56.0 | Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта |
| 3 | A63.8 | Другие уточненные болезни, передающиеся преимущественно половым путем |

 См. закон