

**Стационарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымдарының қызметi туралы ереженi бекiту туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 24 қыркүйектегі N 704 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2003 жылғы 20 қазанда тіркелді. Тіркеу N 2529. Күші жойлды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 26 қарашадағы N 795 Бұйрығы.

      *Күші жойлды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009.11.26 N 795* бұйрығымен*.*

      "Денсаулық сақтау жүйесi туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 29-бабының 2-тармағын iске асыру мақсатында бұйырамын:

      1. Қоса берiлiп отырған стационарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымдарының қызметi туралы ереже бекiтiлсiн.

      2. Облыстардың, Астана және Алматы қалалары денсаулық сақтау басқармаларының (департаменттерiнiң) басшылары, стационарлық көмек көрсететiн республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары осы бұйрықты басшылыққа алсын.

      3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрi С.Ә.Диқанбаеваға жүктелсiн.

      4. Осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әдiлет министрлiгiнде мемлекеттiк тiркелген күнiнен бастап күшiне енедi.

*Министр*

"Стационарлық көмек көрсететiн

денсаулық сақтау ұйымдарының

қызметi туралы ереженi бекiту

туралы" Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрiнiң

2003 жылғы 24 қыркүйектегі

N 704 бұйрығымен бекiтiлген

**Стационарлық көмек көрсететiн республикалық**

**денсаулық сақтау ұйымдарының қызметi туралы ереже**

      1. Осы стационарлық көмек көрсететiн республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының қызметi туралы ереже (бұдан әрi - Ереже) "Денсаулық сақтау жүйесi туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес әзiрленген және меншік нысанына қарамастан, олардың қызметiнiң тәртiбiн белгiлейдi. K090193

      2. Медициналық ұйымдарда стационарлық көмек олардың лицензияда белгiленетiн қызметiнiң бағыттарына сәйкес көрсетiледi.

      3. Стационарлық көмек көрсететiн республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына диагностикалау мен емдеудiң медициналық-экономикалық хаттамаларының, сондай-ақ қазiргi замандағы медицина ғылымы мен техниканың жетiстiктерi негiзiнде стационарлық емдеудi қамтамасыз ететiн ауруханалар, клиникалар, диспансерлер жатады:

      1) аурухана - тәулiк бойы медициналық көмек көрсететiн, жоғары және орта оқу орындарының, сондай-ақ ғылыми-зерттеу институттарының, ғылыми орталықтар мен дәрiгерлер бiлiмiн жетiлдiру институттарының оқу-практикалық базасы бола алатын медициналық ұйым;

      2) клиника - тәулiк бойы жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететiн, ғылыми-зерттеу институтының, ғылыми-зерттеу мекемесiнiң, ғылыми орталық пен жоғары бiлiм беру ұйымдарының құрамына кiретiн медициналық ұйым;

      3) диспансер - тәулiк бойы жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететiн, мiндетiне бiрқатар аурулардың ерте пайда болған нысандарымен ауыратын науқастарды анықтау, ауырғандарды емдеу, мұндай аурулардың пайда болуының немесе таралуының алдын алу мақсатында халықтың белгiлi топтарының денсаулығы жағдайын жүйелi бақылау кіретін медициналық ұйым;

      4) хоспис - аурудың ақтық (соңғы) сатысында жазылмайтын сырқаттарға білікті стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйым;

      5) медбикелік күтім жасау ауруханасы - егде және қартайған сырқаттарға, оның ішінде жазылмайтын патологиясы бар сырқаттарға стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйым.

*Ескерту: 3-тармаққа өзгерту енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 қаңтардағы* N 40 *(қолданысқа енгізілу тәртібін* 4-тармақтан *қараңыз) бұйрығымен* .

      4. Стационарлық медициналық көмек үнемi дәрiгерлiк бақылауды, тәулiк бойы қарқынды күтудi, диагностикалау мен емдеуге кешендi көзқарасты, тексерудің күрделi әдiстерiн және жаңа медициналық технологияларды пайдалана отырып, емдеудi қажет ететiн ауруларға көрсетiледi

      5. Стационарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымдары былай бөлiнедi:

      1) жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететiн республикалық көп бағдарлы (ересектер мен балалардың) ауруханалар, республикалық медициналық ұйымдар (ғылыми-зерттеу институттары, ғылыми-зерттеу мекемелерi, ғылыми орталықтар);

      2) бiлiктi медициналық көмек көрсететiн облыстық және қалалық көп бағдарлы (ересектер мен балалардың) ауруханалар, облыстық мамандандырылған (туберкулезге қарсы, онкологиялық, психоневрологиялық, наркологиялық, кардиологиялық, эндокринологиялық) диспансерлер, аудандық туберкулезге қарсы диспансерлер; V062609

      3) бiлiктi медициналық көмек көрсететiн аудандық және учаскелiк көп бағдарлы ауруханалар;

      4) өзiнiң құрылымында амбулаториялық-емханалық қызметi бар және жоқ медициналық ұйымдар;

      5) медициналық-әлеуметтiк үлгiдегi медициналық ұйымдар (бике күтiмi ауруханалары, хоспистер);

      6) айрықша үлгiдегi медициналық ұйымдар (лепрозорийлер, ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөнiндегi орталық).

      6. Стационарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымдарында күндiзгi келушiлердi стационарға орналастыратын бөлiмшелер құрылуы мүмкiн.

      7. Стационарлық медициналық көмектi мамандығы бойынша бiлiм жетiлдiру циклынан тұрақты өткен (бес жылда бiр реттен кем емес) бiлiктi мамандар көрсетуi тиiс.

      8. Бiлiктi медициналық көмектi бастапқы медициналық-санитарлық көмек мамандарының жолдамасы бойынша көп бағдарлы ауруханалар көрсетедi.

      9. Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмектi белгiленген тәртiппен бастапқы медициналық-санитарлық көмек мамандарының жолдамасы бойынша диспансерлер, ғылыми-зерттеу институттары, ғылыми орталықтар және республикалық медициналық ұйымдар көрсетедi.

      10. Емделушi өзi келгенде, медициналық айғақтар бойынша бiлiктi маманның алып жүруiмен арнайы автокөлiкпен (жедел жәрдем қызметiмен және санитарлық авиациямен ) тиiстi аудандық, қалалық, облыстық, республикалық көп бағдарлы ауруханаға жеткiзiледi немесе емдеуге жатқызылады.

      11. Стационардан шығару кезiнде емделушіге ауру тарихынан үзiндi көшiрме берiледi, онда толық клиникалық диагноз, жүргiзiлген тексерудiң көлемi, науқасты одан әрi емдеу жөнiнде нақты ұсыныстар көрсетiледi.

      12. Медициналық айғақтар бойынша емделушi мамандандырылған және жоғары мамандандырылған бiлiктi медициналық көмек алу үшiн тиiстi аудандық, қалалық, облыстық және республикалық көп бағдарлы ауруханаға, мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымына немесе республикалық медициналық ұйымға ауыстырылады.

      13. Дәрiгердiң қорытындысы бойынша қосымша күтiмге мұқтаж 3 жасқа дейiнгi балалар, сондай-ақ ересек жастағы ауыр науқас балалар анасымен (әкесiмен) немесе тiкелей бала күтудi жүзеге асыратын өзге адаммен бiрге жатқызылады.

      14. Стационарлық емдеудегi баланы күтудi жүзеге асыратын адамдарға, қажет болған жағдайда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес күту бойынша еңбекке жарамсыздық парағы ашылады.

      15. Стационарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымы денсаулық сақтауды мемлекеттiк басқарудың жергiлiктi органдарына белгiленген тәртiппен бекiтiлген стационардың қызметi туралы есеп нысандарын бередi.

      16. Халыққа стационарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымы:

      1) тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемi шеңберiнде азаматтарды медициналық көмекпен және дәрiлiк заттармен қамтамасыз етудi;

      2) қан қызметi, сот медицинасы және патологиялық анатомия саласындағы, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы, фармация, фармацевтика және медицина өнеркәсiбi саласындағы қызметтердi жүзеге асыратын медициналық ұйымдармен және денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдармен тұрақты байланысты;

      3) халықтың аурушаңдығын есепке алу және талдау; қызметкерлер жұмысының тиiмділiгiн және көрсетiлетiн медициналық көмек сапасының бағалануын бақылау және талдау; емдеудің салдары мен болар-болмас нәтижелерiн зерделеудi;

      4) дәрiгерлер мен фармацевтика қызметкерлерi арасында жүйелi тәрбие жұмысын жүргiзудi;

      5) аурухана қызметкерлерiн ақпараттық және құқықтық қамтамасыз ету, жұмыс орындарын компьютерлендiрудi;

      6) жоғары тұрған денсаулық сақтау органдарын белгiленген тәртiпте ауруханаiшiлiк жұқпа, бақытсыз жағдайлар және төтенше жағдайлар туралы дер кезiнде хабардар етудi;

      7) халықты гигиеналық оқытуды және тәрбиелеудi, бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалана отырып, салауатты өмiр салтын насихаттауды ұйымдастыру және жүргiзудi;

      8) жұртшылықтың басым көпшiлiгiн ауруды азайту және халыққа медициналық қызмет көрсетудiң сапасын арттыру жөнiндегi iс-шараларды әзiрлеуге және өткiзуге жүйелi түрде тартуды жүзеге асырады.

      17. Санитарлық көмек көрсететiн денсаулық сақтау ұйымының бiрiншi басшысы стационардың жұмысын ұйымдастыруды және халыққа сапалы медициналық көмек көрсетудi қамтамасыз етедi.

      18. Хосписте медициналық көмекті ұйымдастыру дәрігердің тікелей басшылығымен жүзеге асырылады.

*Ескерту: 18-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 қаңтардағы* N 40 *(қолданысқа енгізілу тәртібін* 4-тармақтан *қараңыз) бұйрығымен* .

      19. Медбикелік күтім жасау ауруханасындағы медициналық көмек орта медицина қызметкерінің басшылығымен жүзеге асырылады және стационар жағдайында емделушіні тұрақты дәрігерлік бақылаудың қажеттілігі болмаған жағдайда ұйымдастырылады.

*Ескерту: 19-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 қаңтардағы* N 40 *(қолданысқа енгізілу тәртібін* 4-тармақтан *қараңыз) бұйрығымен* .

      20. Хосписке, көп бағдарлы және мамандандырылған аурухананың хоспистік бөлімшесіне жазылмайтын сырқаттарды емдеуге жатқызу үшін мыналар айғақтар болып табылады:

      1) сырқатқа медициналық құжаттармен расталған онкологиялық, бүйрек, бауыр, жүрек-қан тамыры, неврологиялық немесе ақтық сатыдағы басқа да патологияның болуы;

      2) сырқатқа білікті емдеу жүргізудің қажеттілігі;

      3) сырқатты кейін амбулаториялық жағдайда емдеуге ауыстыру үшін қолдаушы ауырсындырмайтын, детоксикациялық немесе басқа да симптоматикалық терапияны таңдаудың қажеттілігі;

      4) консультациялық, оның ішінде психотерапиялық көмекті ұйымдастырудың қажеттілігі;

      5) паллиативтік хирургиялық араласуларды (лапароцентез, торакоцентез және басқа) жүргізудің қажеттілігі.

*Ескерту: 20-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 қаңтардағы* N 40 *(қолданысқа енгізілу тәртібін* 4-тармақтан *қараңыз) бұйрығымен* .

      21. Медбикелік күтім жасау ауруханасына және көп бағдарлы немесе мамандандырылған аурухананың медбикелік күтім жасау бөлімшесіне сырқаттарды жатқызу үшін мыналар айғақтар болып табылады:

      1) сырқаттың стационар жағдайында әрі қарай аяғына дейін емдеуді және оңалтуды талап ететін жағдайы, бірақ дәрігердің тұрақты бақылауынсыз;

      2) үй жағдайында сырқатта тоқтатылмаған ауырсыну немесе басқа синдромның болуы;

      3) дәрілік заттардың ұзақ және жиі трансфузиясының қажеттілігі;

      4) таңуды жиі ауыстыру, жараны жуу және басқа да қол әрекеттерінің қажеттілігі;

      5) сырқатқа білікті күтім жасаудың қажеттілігі;

      6) мынадай әлеуметтік-психологиялық айғақтардың болуы: жазылмайтын науқастағы депрессиялық жағдай, реактивтік жағдай немесе отбасындағы жанжалды жағдай, сырқатқа күтім жасау үшін тұрмыстық жағдайдың болмауы және басқалар.

*Ескерту: 21-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 қаңтардағы* N 40 *(қолданысқа енгізілу тәртібін* 4-тармақтан *қараңыз) бұйрығымен* .

      22. Стационарлық паллиативтік көмек тәуліктік медициналық бақылау арқылы жазылмайтын сырқаттарды білікті емдеу және оңалтуды қамтамасыз етеді.

*Ескерту: 22-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы 26 қаңтардағы* N 40 *(қолданысқа енгізілу тәртібін* 4-тармақтан *қараңыз) бұйрығымен* .

 © 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК