

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш.УАЛИХАНОВА»
ФАКУЛЬТЕТ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

СРС

**НА ТЕМУ: «ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»**

ПРОВЕРИЛА: ЕЛЕБЕКОВА Л.Е
ПОДГОТОВИЛА: НАЗАРОВА А.В

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16279. «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»

«Настоящий Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан (далее - Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и устанавливает общие принципы организации оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения».

АКТУАЛЬНОСТЬ

“Отцовство и материнство приносят с собой сильное желание видеть своих детей счастливыми и здоровыми. Это является одной из немногих констант в жизни во всех частях мира”



**Генеральный директор ВОЗ,
д-р ЛИ Чон-вук
Всемирный день охраны здоровья.**

Женева, апрель 2005 г.

ПЛАН

- ✓ **Формы оказания педиатрической помощи детям, не достигшим восемнадцатилетнего возраста**
- ✓ **Основные направлениям деятельности МО**
- ✓ **ГОМБП Общее положение**



В поликлинике должны быть предусмотрены следующие помещения:

- фильтр с отдельным входом и изолятор с боксом; кабинеты врачей-специалистов;
- кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка);
- отделение восстановительного лечения;
- лечебно-диагностические кабинеты (рентгеновский, физиотерапевтический, лечебной физкультуры, массажа, процедурный, прививочный и др.);
- регистратура, гардероб и другие вспомогательные помещения, холлы для ожидания;

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ДЕТЯМ, НЕ ДОСТИГШИМ ВОСЕМНАДЦАТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА (ДАЛЕЕ – ДЕТЯМ) В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:

1) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая ПМСП и консультативно-диагностическую помощь (далее – КДП);

2) стационарная помощь;

3) стационарозамещающая помощь

4) скорая медицинская помощь;

5) санитарная авиация.



6. Медицинская помощь детям в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) предоставляется в соответствии с Перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 организациями здравоохранения, являющимися поставщиками услуг по оказанию ГОБМП.

7. Лекарственное обеспечение детей в медицинских организациях (далее – МО) в рамках ГОБМП предоставляется на основании Правил разработки и согласования лекарственных формуляров организаций здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2009 года № 762 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5900)



(далее – Приказ № 762) и в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15724).

8. Педиатрическая помощь детям на амбулаторно-поликлиническом уровне осуществляется медицинскими работниками ПМСП и КДП: врачами по специальностям "Педиатрия (неонатология)" (далее – педиатр), "Общая врачебная практика (семейная медицина)" (далее – ВОП), средними медицинскими работниками по специальностям "Лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)" (далее – фельдшер), "Сестринское дело (медицинская(ий) сестра/брат, медицинская(ий) сестра/брат общей практики, специализированная(ый) медицинская(ий) сестра/брат)" (далее – медицинская(ий) сестра/брат).

9. Педиатрическая помощь детям на стационарном уровне осуществляется в организациях родовспоможения, многопрофильных и специализированных детских стационарах педиатрами, врачами по специальности "Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология, неонатальная реанимация) (детская)", другими профильными специалистами и средними медицинскими работниками (фельдшерами, медицинскими сестрами/братьями).

10. Оказание педиатрической помощи детям проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, а также клиническими руководствами, утвержденными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

11. МО обеспечивают ведение учетной и отчетной медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907).

12 ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МО, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕДИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЮТСЯ

1) оказание доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг детям, в том числе новорожденным;

2) проведение мероприятий, обеспечивающих доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг;

3) оказание качественной консультативной, диагностической, лечебной помощи, соблюдение ИВБДВ;

4) проведение диспансеризации медицинской реабилитации детям;

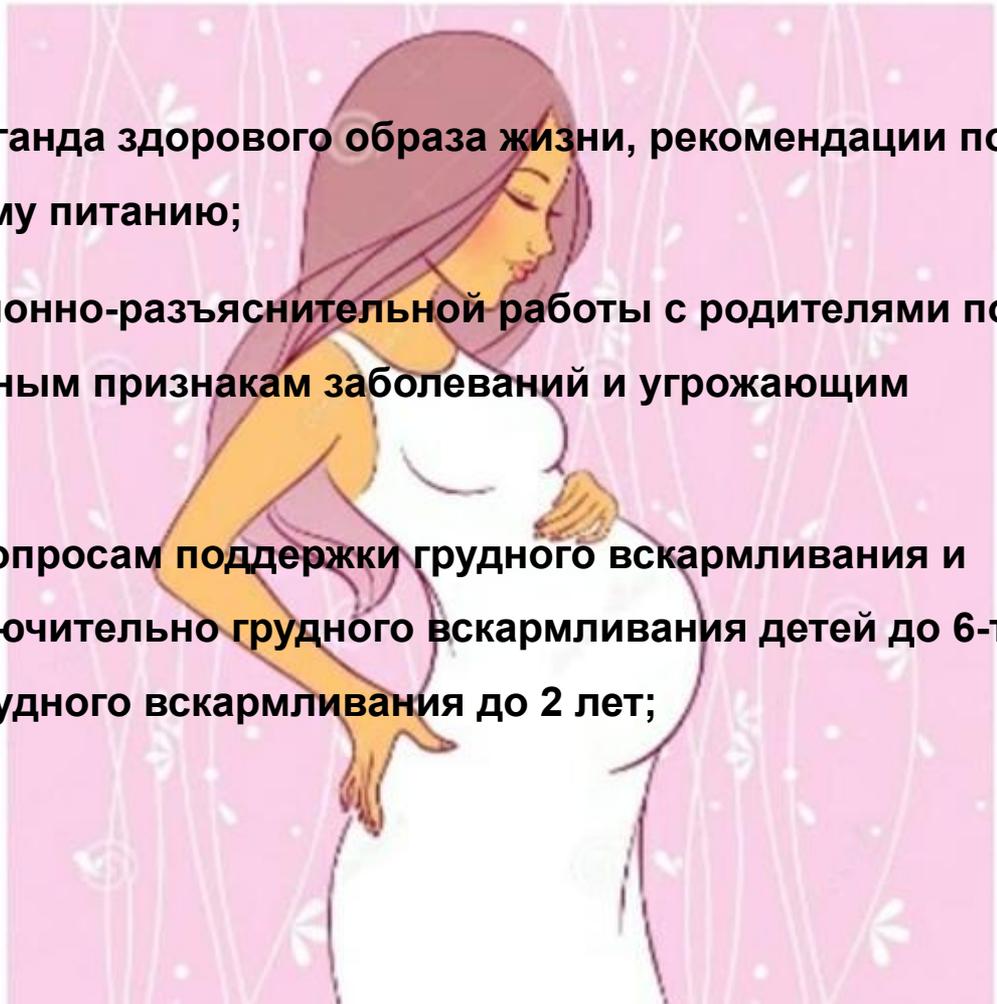
5) проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних форм социально значимых заболеваний, в том числе онкологических или гематологических, гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также по выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности и смертности детей.

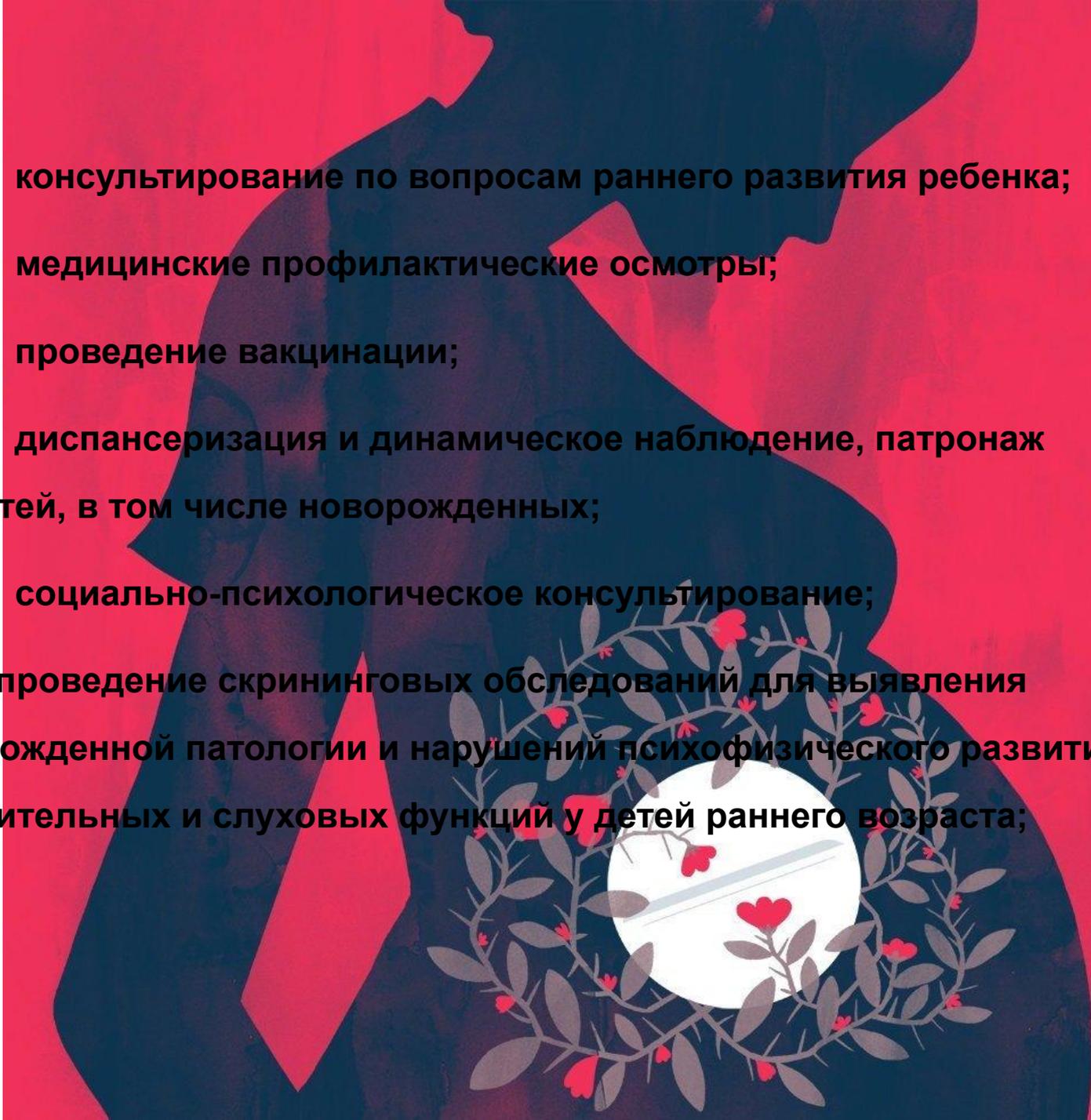


6) ОКАЗАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

патронаж беременных;

- ✓ формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по рациональному и здоровому питанию;**
- ✓ проведение информационно-разъяснительной работы с родителями по уходу за ребенком, тревожным признакам заболеваний и угрожающим состояниям;**
- ✓ консультирование по вопросам поддержки грудного вскармливания и лактации, по практике исключительно грудного вскармливания детей до 6-ти месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2 лет;**
- ✓**



- 
- The background features a dark blue silhouette of a pregnant woman against a red gradient. A decorative floral wreath with red flowers and grey leaves is positioned over the lower half of the silhouette. In the center of the wreath is a white circle containing a pair of scissors.
- ✓ консультирование по вопросам раннего развития ребенка;
 - ✓ медицинские профилактические осмотры;
 - ✓ проведение вакцинации;
 - ✓ диспансеризация и динамическое наблюдение, патронаж детей, в том числе новорожденных;
 - ✓ социально-психологическое консультирование;
 - ✓ проведение скрининговых обследований для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;

13. МО обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение пациентов с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

14. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений осуществляется оказание лечебно-профилактической помощи, проведение медицинской реабилитации, извещение органов внутренних дел.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

15. Организации здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям осуществляют свою деятельность согласно Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 6774).

16. Мониторинг развития ребенка со дня выписки из организации родовспоможения или родильного отделения многопрофильного стационара осуществляется согласно форме № 112, утвержденной Приказом № 907.

17. На амбулаторно-поликлиническом уровне в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и [Правилами](#) прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 11268) проводится:

1) консультативная, диагностическая, лечебная помощь, проведение диспансеризации и медицинской реабилитации детям;

2) патронажи и активные посещения беременных, новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с универсально-прогрессивной моделью патронажной службы;

3) планирование, организация и проведение вакцинации в соответствии со сроками профилактических прививок, утвержденными [постановлением](#) Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам";

4) направление детей на консультации к профильным специалистам при наличии показаний;

5) выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий;

6) направление детей в круглосуточный стационар, дневной стационар и организация стационара на дому при наличии показаний;

7) динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление;

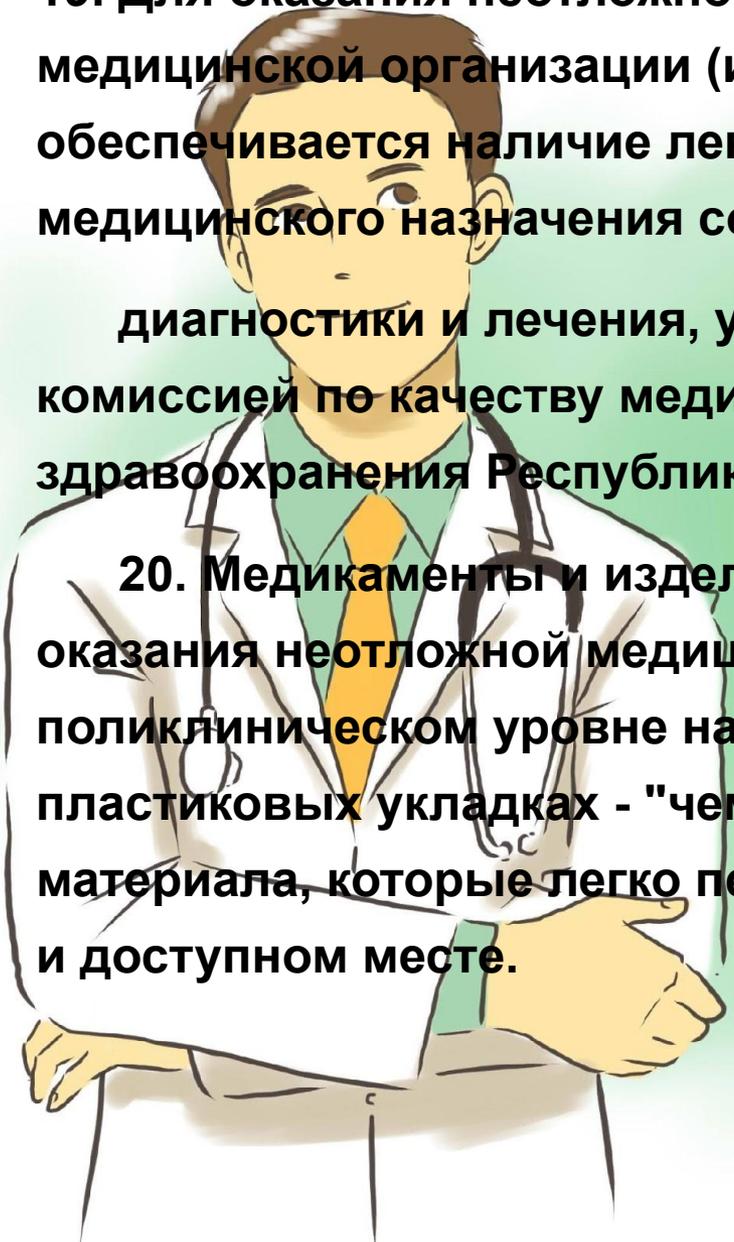
8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;

9) проведение скрининговых обследований в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6490) для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;

10) организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школьные учреждения;

11) информационная работа с родителями и членами семей или с их законными представителями по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни.

18. Оказание неотложной медицинской помощи детям в медицинской организации (или медицинском пункте) осуществляется в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.



19. Для оказания неотложной медицинской помощи детям в медицинской организации (или медицинском пункте) обеспечивается наличие лекарственных средств и изделий медицинского назначения согласно клиническим протоколам диагностики и лечения, утвержденным Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

20. Медикаменты и изделия медицинского назначения для оказания неотложной медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне находятся в специальных пластиковых укладках - "чемоданах" из обрабатываемого материала, которые легко переносятся и размещены в удобном и доступном месте.

21. Объем оказанной экстренной медицинской помощи пациенту регистрируется в листе назначения и наблюдения с указанием частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, пульса, температуры тела, наименования и дозы лекарственного препарата, методов и времени введения.

22. Оказание медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования осуществляется согласно Правилам оказания медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2017 года № 141 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15131).

23. При выявлении хронических заболеваний осуществляется взятие на диспансерный учет по показаниям с записью осмотра в медицинской карте амбулаторного больного по форме № 025/у, утвержденной Приказом № 907, составлением плана ведения, оформлением контрольной карты диспансерного наблюдения по форме № 30/у, утвержденной Приказом № 907.

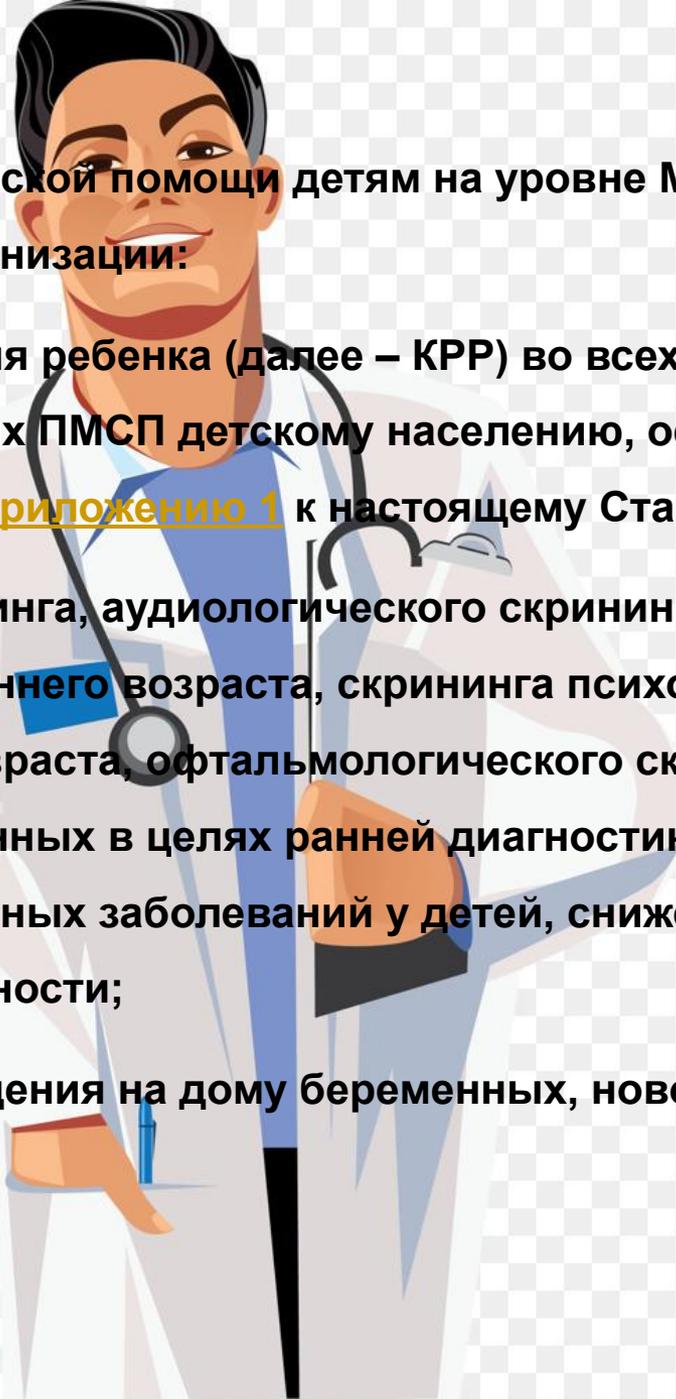
24. Выполняются противоэпидемические и профилактические мероприятия на участке для предупреждения распространения инфекций среди детей.



25. Учет профилактических прививок, осуществляется соответствующими записями в учетных формах, которые хранятся на объектах здравоохранения по месту проведения прививок, на объектах образования, дошкольного воспитания и обучения: журнал учета профилактических прививок по форме № 064/у, история развития ребенка по форме № 112/у, карта профилактических прививок по форме № 063/у, медицинская карта ребенка по форме № 026/у, утвержденным Приказом № 907.

26. Врач педиатр или ВОП осуществляет оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение.

27. Оформление и выдача листов (справок) о временной нетрудоспособности родителям (опекунам) по уходу за больным ребенком по показаниям, справка о временной нетрудоспособности для освобождения ребенка от посещения дошкольных и школьных учреждений на период заболеваний осуществляется согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справок о временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10964).



32. Оказание профилактической помощи детям на уровне МО ПМСП осуществляется путем организации:

1) работы кабинета развития ребенка (далее – КРР) во всех медицинских организациях, оказывающих ПМСП детскому населению, оснащение КРР осуществляется согласно [приложению 1](#) к настоящему Стандарту;

2) неонатального скрининга, аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста, скрининга психофизического развития детей раннего возраста, офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных в целях ранней диагностики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности;

3) патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста.

33. Врач или средний медицинский работник КРР проводит мероприятия по:

- ✓ консультированию по вопросам ухода за детьми раннего возраста и формированию родительских навыков у матерей и членов их семей, разъяснению значения игр, чтения, общения для развития ребенка;**
- ✓ информированию беременной или кормящей матери о правильном питании, вопросах планирования семьи, беременности, по вопросам поддержки грудного вскармливания;**
- ✓ обучению родителя(ей) навыкам своевременного введения прикормов и их практического приготовления с учетом санитарных норм безопасности и энергетической потребности;**
- ✓**

- ✓ разъяснению родителю(ям) мер по созданию безопасной среды для детей, предупреждающей травмы, отравления и несчастные случаи;
- ✓ мониторингу психомоторного и речевого развития ребенка и консультирования родителей по выявленным проблемам;
- ✓ консультированию по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в развитии;
- ✓ профилактике бытового насилия и жестокого обращения с ребенком.

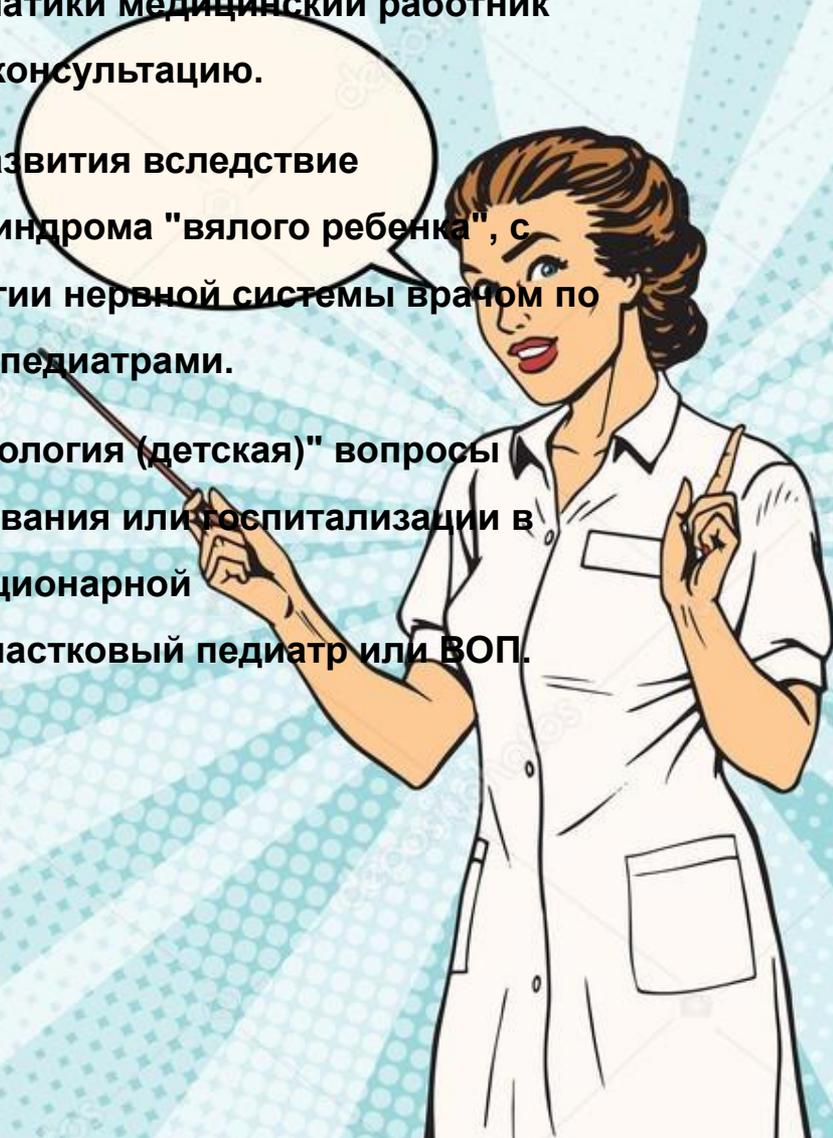
34. Профилактический прием (наблюдение) детей в МО включает комплексную оценку и мониторинг развития ребенка: физического, полового развития, оценку слуха, зрения, мелкой и крупной моторики, экспрессивной и рецептивной речи, эмоций, способности к саморегуляции и установлению отношений, играм и взаимному участию.

35. При выявлении хронических заболеваний, нарушений слуха и зрения, аномалий развития органов чувств, а также стеноза гортани и трахеи, участковый врач направляет ребенка к профильным специалистам для уточнения диагноза и назначения лечения.

36. При выявлении детей с риском отставания в психофизическом развитии, со снижением слуха и зрения, неврологической симптоматики медицинский работник направляет их на психолого-медико-педагогическую консультацию.

37. Пациенты с задержкой нервно-психического развития вследствие соматической патологии, синкопальных состояний, синдрома "вялого ребенка", с фебрильными судорогами после исключения патологии нервной системы врачом по специальности "Неврология (детская)" наблюдаются педиатрами.

38. При отсутствии врача по специальности "Неврология (детская)" вопросы организации и проведения дополнительного обследования или госпитализации в профильное отделение стационара для оказания стационарной специализированной медицинской помощи решает участковый педиатр или ВОП.



39. КДП детям оказывается профильными специалистами в консультативно-диагностическом центре или поликлинике (отделении) по направлению врача ПМСП или другого специалиста, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

40. Организация патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста проводится на основе универсально-прогрессивной модели, рекомендуемой Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) с целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью, развитию ребенка, а также уменьшения количества обязательных посещений в семье, не имеющих рисков. При универсально-прогрессивной модели патронажа наряду с обязательными плановыми посещениями (универсальный подход), внедряются дополнительные активные посещения по индивидуальному плану (прогрессивный подход) для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке, в связи с наличием медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка.

41. Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем беременным женщинам и детям до 5 лет и состоит из 2 дородовых патронажей к беременной женщине (в сроки до 12 недель и 32 недели беременности) и 9 посещений к детям по Общей схеме наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет врачом/фельдшером и средним медицинским работником на дому и на приеме в МО на уровне ПМСП согласно [приложению 2](#) к настоящему Стандарту.

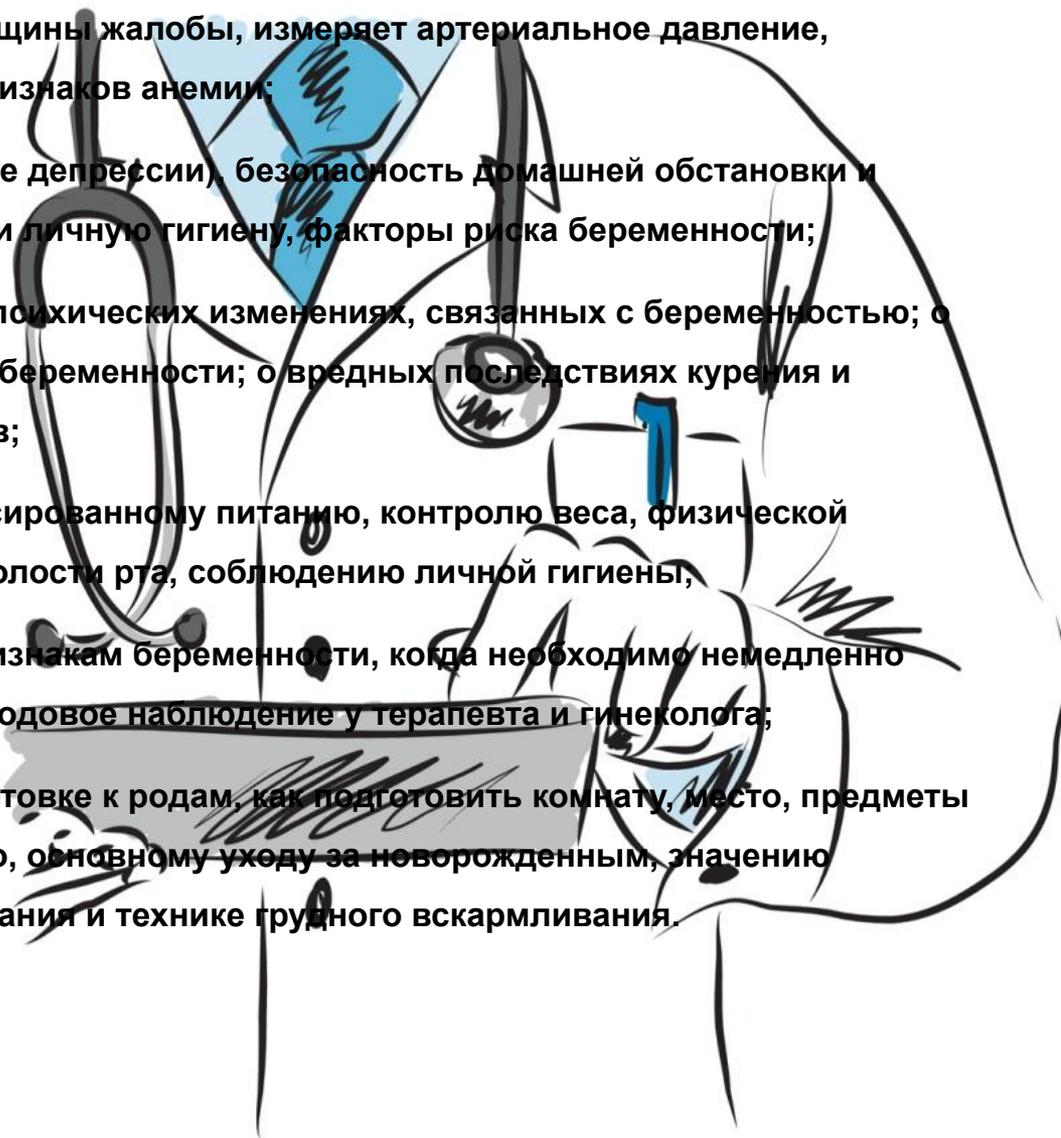
42. Прогрессивный подход предусматривает патронажное наблюдение беременных женщин и детей, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья, развития и безопасности по Схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных и детей до 5 лет (патронажных посещений на дому средним медицинским работником) согласно [приложению 3](#) к настоящему Стандарту.

43. При выявлении умеренного риска (в том числе проблем с грудным вскармливанием, прикормом, затруднений с навыками гигиены, с игрой, общением и других) средний медицинский работник проводит работу по устранению самостоятельно или совместно с участковым врачом. В случае высокого риска (жестокое обращение, насилие, пренебрежение, инвалидность ребенка и другое), когда семья нуждается в социальном сопровождении, сведения передаются социальному работнику, психологу или представителям других секторов при необходимости (образования, социальной защиты, внутренних дел, акиматов, неправительственных организаций и других).

44. При патронажном посещении на дому новорожденных и детей раннего возраста фельдшер или медицинская сестра берет с собой детский тонометр, измерительную ленту, термометр.

45. При патронажном посещении беременной женщины средний медицинский работник:

- 1) спрашивает у беременной женщины жалобы, измеряет артериальное давление, осматривает на наличие отеков и признаков анемии;**
- 2) оценивает настроение (наличие депрессии), безопасность домашней обстановки и условий жизни, гигиену помещения и личную гигиену, факторы риска беременности;**
- 3) информирует о физических и психических изменениях, связанных с беременностью; о вредных последствиях стресса при беременности; о вредных последствиях курения и употребления алкоголя и наркотиков;**
- 4) дает рекомендации по сбалансированному питанию, контролю веса, физической активности, соблюдению гигиены полости рта, соблюдению личной гигиены;**
- 5) обучает семью тревожным признакам беременности, когда необходимо немедленно обратиться к врачу и планирует дородовое наблюдение у терапевта и гинеколога;**
- 6) консультирует и обучает подготовке к родам, как подготовить комнату, место, предметы ухода и одежду для новорожденного, основному уходу за новорожденным, значению исключительно грудного вскармливания и технике грудного вскармливания.**



46. При патронажном посещении новорожденного средний медицинский работник:

- 1) оценивает признаки заболевания или местной бактериальной инфекции у новорожденного и при их наличии немедленно информирует врача;**
- 2) оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии, безопасность домашней среды и потребности новорожденного;**
- 3) спрашивает о самочувствии роженицы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция);**
- 4) информирует, консультирует и обучает мать (родителя или иного законного представителя) основному уходу за новорожденным: грудное вскармливание, температурный режим, уход в целях развития и настроенность на ребенка, участие обоих родителей (при наличии) в воспитании ребенка, вопросы гигиены и мытья рук, безопасность при купании, безопасность во сне, предупреждение синдрома внезапной смерти, гигиенический уход за пуповиной и кожей;**

5) обучает семью опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться в медицинскую организацию: проблемы с кормлением, сниженная активность новорожденного, учащенное дыхание более 60 в минуту, трудности с дыханием, лихорадка или снижение температуры, судороги, озноб и другие;

6) содействует проведению своевременной вакцинации;

7) проводит первичную оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника МО, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь;

8) выявляет новорожденных, нуждающихся в дополнительной помощи и планирует для них индивидуальные посещения (дети с низкой массой тела при рождении, больные или рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей).

47. При патронажном посещении детей раннего возраста средний медицинский работник:

1) оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний (кашель, диарея, лихорадка и другие), проверяет наличие анемии или низкого веса; оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии; потребности ребенка в зависимости от возраста; безопасность домашней обстановки в плане травм и несчастных случаев; признаки пренебрежения, жестокого обращения и насилия по отношению к ребенку;

2) проводит мониторинг физического, моторного, психосоциального развития;

3) спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция), родильницу по вопросам исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев, введению прикорма в 6 месяцев;

4) обучает родителя(ей) или законного представителя содействию развития ребенка через игру, общение, чтение; вопросам гигиены, совместному участию в воспитании ребенка обоих родителей (при наличии), опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью;

5) информирует родителя(ей) или законного представителя о признаках болезней детского возраста (кашель, диарея, температура и другие) и дает рекомендации при их возникновении;

6) содействует проведению вакцинации;

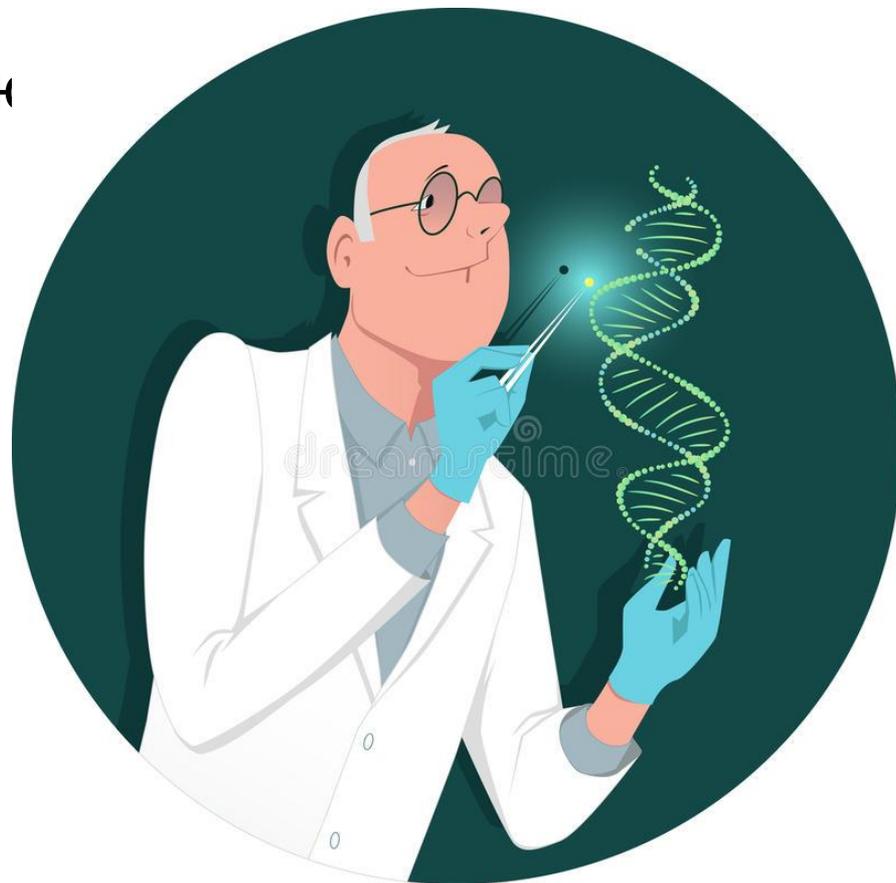
7) проводит оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника поликлиники.

48. В случае выявления умеренного риска средний медицинский работник совместно с социальным работником, психологом и с участием беременной женщины или родителя(ей) ребенка или законного представителя составляет в рамках прогрессивного подхода индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения согласно [приложению 4](#) к настоящему Стандарту. Индивидуальный план мероприятий с целью снижения или устранения рисков для жизни, здоровья, развития и безопасности ребенка включает оценку потребностей ребенка, анализ положения ребенка в семье, информирование старшей медицинской (ого) сестры/брата, участкового врача, заведующего отделением и социального работника.

*Гарантированный объем
бесплатной медицинской
помощи*

Гарантийный объем бесплатной медицинской помощи

предоставляется гражданам Республики Казахстан и
оралманам за счет бюджетных средств и включает
профилактические, диагностические и лечебные
медицинские услуги, обладающие
эффективностью.



ГОБМП включаетя:

1) скорая медицинская помощь и санитарная авиация;

2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая:

первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП);

консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста

первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов;

3) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста

ПМСП или профильных специалистов в рамках планируемых объемов,

определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения, по

экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления;

.

- 4) Стационарно замещающая медицинская помощь по направлению специалиста ПМСП или профильных специалистов;
- 5) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
- 6) паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786

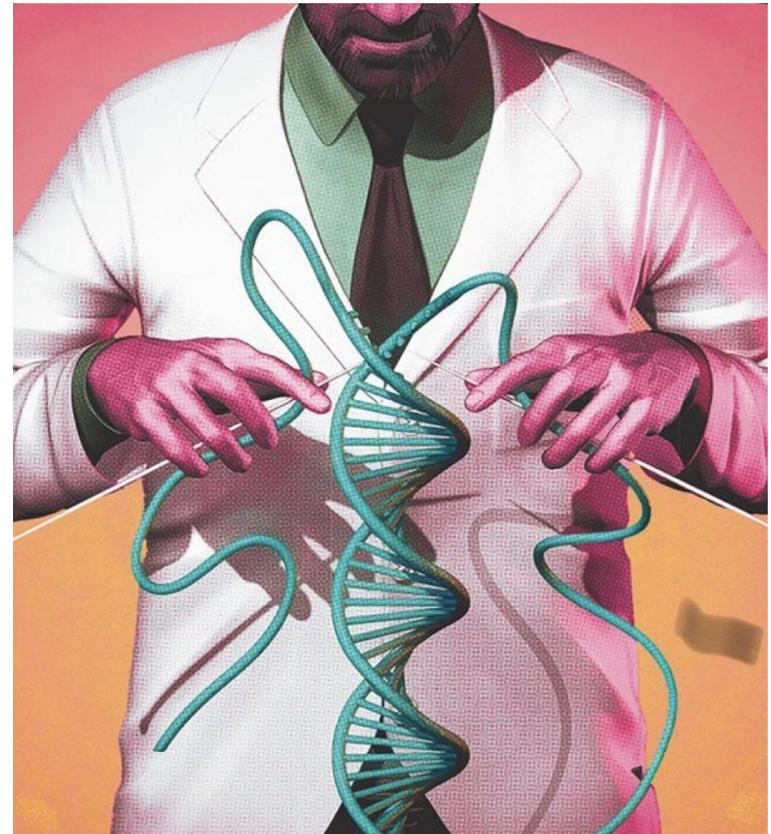
Приказ № 726 от 12 декабря 2013 года О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года №786

Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами на 2015 год

Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 января 2014 года № 29

Об утверждении Правил выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат.
от 25 октября 2012 года № 1358

- 4) Стационарно замещающая медицинская помощь по направлению специалиста ПМСП или профильных специалистов;
- 5) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
- 6) паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан.



12. Обеспечение лекарственными средствами для оказания ГОБМП

осуществляется в соответствии с лекарственными формулярами, утвержденными медицинскими организациями и согласованными в установленном порядке уполномоченным органом при оказании:

- 1) скорой /неотложной/ экстренной медицинской помощи;
- 2) антирабической помощи по эпидемиологическим показаниям при опасности заражения;
- 3) санитарно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи по показаниям;
- 4) иммунопрофилактике/вакцинации;
- 5) стационарной и стационарозамещающей помощи.



Порядок закупа и лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП

7. Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП осуществляется в пределах списка основных (жизненно важных) лекарственных средств .

8. Бесплатное и (или) льготное обеспечение лекарственными средствами при амбулаторном лечении осуществляется по рецептам, по перечню видов заболеваний и отдельных категорий граждан. Обеспечение лекарственными средствами, содержащими наркотические средства, психотропные вещества, может осуществляться через медицинские организации, имеющие лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров. Допускается увеличение количества аптечных организаций, осуществляющих бесплатное и льготное лекарственное обеспечение, в том числе государственных.

9. Лекарственное обеспечение в организациях, оказывающих стационарную помощь, скорую медицинскую помощь, дневных стационарах, палатах дневного пребывания, осуществляется в соответствии с лекарственными формулярами, утверждаемыми руководителями данных организации на основе Списка.

Перечень ГОБМП в форме скорой медицинской помощи включает:

выполнение лечебных процедур и обеспечение лекарственными средствами по экстренным показаниям в соответствии с лекарственными формулярами;

доставку больных по медицинским показаниям в медицинские организации;

медицинское обеспечение массовых мероприятий

ГОБМП, оказываемый в форме стационарной помощи, согласно видам

и объемам, утверждаемым уполномоченным органом, включает:

1) осмотры, консультации специалистов, в том числе с использованием телемедицинских коммуникаций;

2) лабораторные и инструментальные исследования в соответствии со стандартами в области здравоохранения;

3) медицинские услуги (за исключением платных), лекарственное обеспечение в соответствии с лекарственными формулярами по медицинским показаниям;

4) обеспечение препаратами крови и ее компонентов по медицинским показаниям;

5) предоставление возможности находиться в медицинской организации матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком в возрасте до трех лет, а также тяжело больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, с выдачей листа о временной нетрудоспособности;

6) обеспечение кормящей матери ребенка до одного года жизни бесплатным

7) раннюю и продолженную медицинскую реабилитацию согласно стандартам организации оказания медицинской помощи (далее – стандарт), утвержденным уполномоченным органом, включая позднюю, для детей и социально-уязвимых категорий граждан;

8) создание необходимых условий для игр, отдыха и проведения воспитательной работы в детских стационарных медицинских организациях;

9) паллиативную помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан.

9. Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП включает:

1) осмотры, консультации специалистов;

2) медицинские услуги (за исключением платных), лекарственное обеспечение, в соответствии с лекарственными формулярами по медицинским показаниям;

3) раннюю и продолженную медицинскую реабилитацию для всех категорий граждан по показаниям, включая физиопроцедуры и лечебную физкультуру, согласно стандартам.

10. Услуги патологоанатомического бюро (отделений) в рамках

ГОБМП включают:

1) патологоанатомические вскрытия;

2) гистологические исследования операционного и биопсийного материала;

3) цитологические исследования.

ГОБМП в форме санитарной авиации включает:

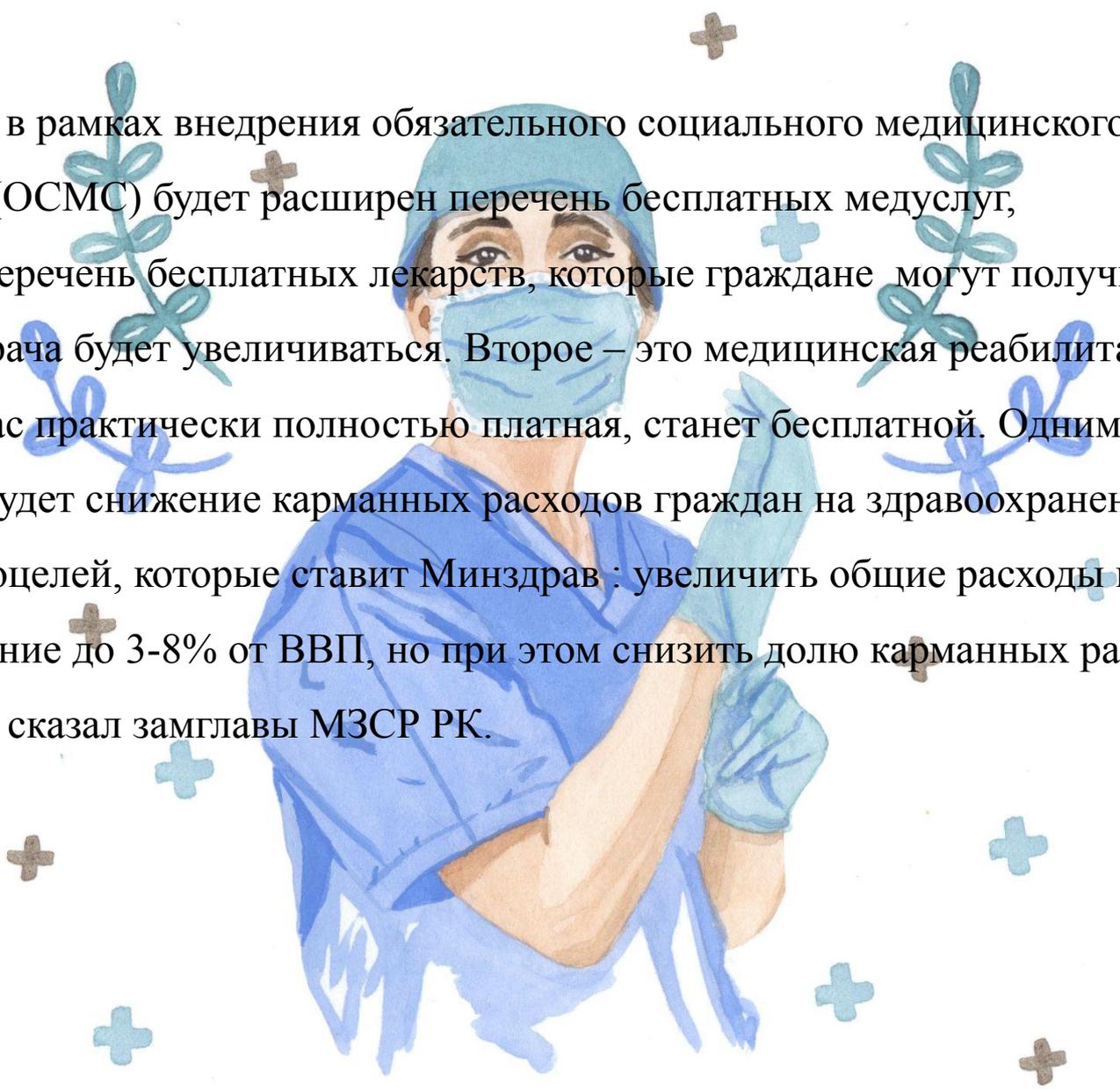
предоставление экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования или специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента;

доставку квалифицированных специалистов к месту назначения либо транспортировку больного в соответствующую медицинскую организацию различными видами транспорта.

Развитием санитарной авиации в Казахстане занимается Республиканский координационный центр санитарной авиации (РКЦ СА) в составе Республиканского центра неотложной медицины, входящего, в свою очередь, в Национальный медицинский холдинг.

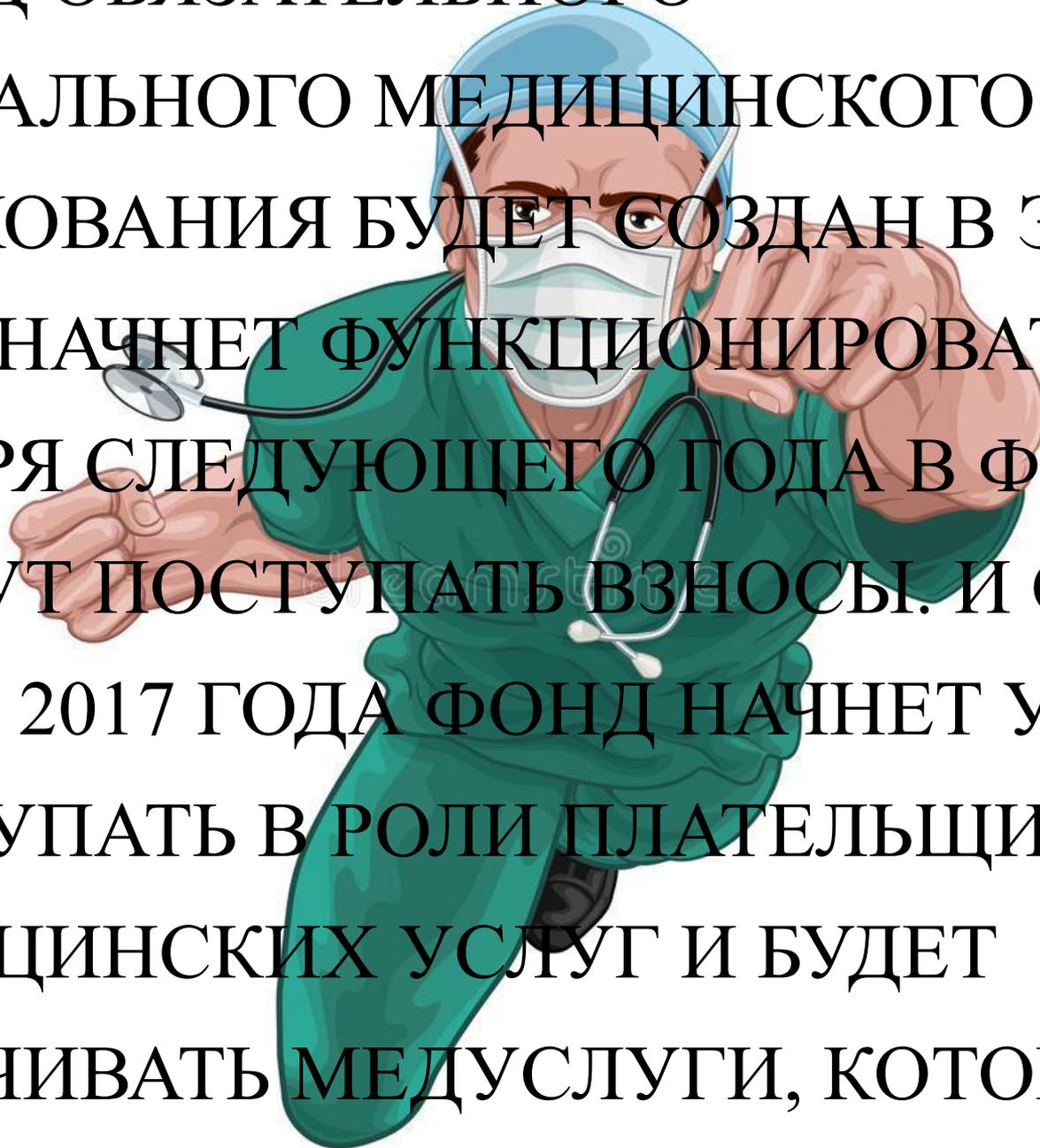
ГОБМП в форме стационарозаменяющей помощи включает:
осмотры, консультации специалистов;
лечебные процедуры и лекарственное обеспечение в соответствии
с лекарственными формулярами по медицинским показаниям от 4
до 8 часов в течение дня





В Казахстане в рамках внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) будет расширен перечень бесплатных медуслуг, Во-первых, перечень бесплатных лекарств, которые граждане могут получить в аптеке по рецепту врача будет увеличиваться. Второе – это медицинская реабилитация, которая сейчас практически полностью платная, станет бесплатной. Одним из результатов будет снижение карманных расходов граждан на здравоохранение. Это одна из макроцелей, которые ставит Минздрав : увеличить общие расходы на здравоохранение до 3-8% от ВВП, но при этом снизить долю карманных расходов населения», - сказал замглавы МЗСР РК.

«ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ БУДЕТ СОЗДАН В ЭТОМ
ГОДУ, НАЧНЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ. С 1
ЯНВАРЯ СЛЕДУЮЩЕГО ГОДА В ФОНД
НАЧНУТ ПОСТУПАТЬ ВЗНОСЫ. И С 1
ИЮЛЯ 2017 ГОДА ФОНД НАЧНЕТ УЖЕ
ВЫСТУПАТЬ В РОЛИ ПЛАТЕЛЬЩИКА
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И БУДЕТ
ОПЛАЧИВАТЬ МЕДУСЛУГИ, КОТОРЫЕ
БУДУТ ОКАЗЫВАТЬСЯ ГРАЖДДАНАМ В



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- ✓ **Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16279. «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»**
- ✓ **«Настоящий Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан (далее - Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и устанавливает общие принципы организации оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения».**