

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 30 апреля 2020 года
№ ҚР ДСМ-42/2020.
Зарегистрирован в Министерстве
юстиции Республики Казахстан 30
апреля 2020 года № 20550Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об
утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и
Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной
помощи»**

В соответствии с пунктом 4-1 статьи 45 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года «О государственных услугах» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11268, опубликован 22 июня 2015 года в информационно-правовой системе нормативных правовых актов «Әділет») следующие изменения:

Правила оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.



QR-код содержит данные ЭШП должностного лица РГП «РСПИ»

QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

Е. Биртанов

Приложение 1 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 апреля 2020 года
№ ҚР ДСМ-42/2020

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 28 апреля 2015 года
№ 281

Правила оказания первичной медико-санитарной помощи

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила первичной медико-санитарной помощи (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4-1) статьи 45 Кодекса Республики Казахстан 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок оказания первичной медико-санитарной помощи населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;

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

3) доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики заболеваний, а также при заболеваниях, не требующих

использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача;

4) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

5) клинический протокол – документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации;

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) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

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

11) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

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

13) медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования – объем медицинской помощи, предоставляемый потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

14) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств по перечню, определяемому Правительством Республики Казахстан, гражданам Республики Казахстан, оралманам, а также иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан;

15) фильтр – противоэпидемический барьер, организуемый в поликлинике, задачей которого является разделение пациентов на входе в поликлинику на два основных потока: лица с подозрением на инфекционное заболевание (повышенная температура, сыпь неясной этиологии, диспепсические расстройства и проявления инфекционных заболеваний) и здоровые лица или люди с различными функциональными отклонениями.

3. Организация ПМСП обеспечивает оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным органом в соответствии со статьей 16 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

4. Организация ПМСП ведет медицинскую документацию в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной

медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907), в том числе посредством информационных систем.

Глава 2. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи

5. ПМСП оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами, социальными работниками в области здравоохранения и медицинскими сестрами:

- 1) в организации здравоохранения, оказывающей ПМСП, или ее подразделении;
- 2) по месту выезда, в том числе в условиях стационара на дому;
- 3) в передвижных медицинских комплексах, медицинских поездах с выездом к месту проживания в населенные пункты, расположенные на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;
- 4) в образовательной организации;
- 5) дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий.

6. Деятельность организации ПМСП строится по территориальному принципу в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права выбора медицинской организации.

На основе территориального принципа формируется участок ПМСП с закреплением специалистов участка.

7. Количество прикрепленного населения на одного врача общей практики не превышает 1 700 человек смешанного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 0 до 14 лет.

8. ПМСП оказывается:

- 1) в экстренном порядке – независимо от факта прикрепления в случае оказания неотложной медицинской помощи;

2) в плановом порядке – по месту прикрепления по предварительной записи или обращению.

Для осуществления предварительной записи к врачу реализована государственная услуга «Запись на прием к врачу», оказываемая организациями ПМСП.

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственную услугу при самостоятельном обращении, посредством телефонной связи или через веб-портал «электронного правительства» (далее – ПЭП).

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Запись на прием к врачу», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

При самостоятельном обращении или посредством телефонной связи пациента к организации ПМСП, специалистами ПМСП вносится запись в журнал «Предварительная запись на прием к врачу» и в устной форме предоставляется ответ с указанием свободного времени и даты приема врача, в соответствии с графиком приема врача.

При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в «Личный кабинет». После принятия запроса на оказание государственной услуги «Запись на прием к врачу», медицинская помощь пациенту оказывается в установленное время.

Организация ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Запись на прием к врачу» в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

9. ПМСП включает следующие виды помощи:

1) доврачебную медицинскую помощь, которая оказывается медицинскими работниками (участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей

практики), фельдшер, акушер) при заболеваниях или в случаях, не требующих участия врача по перечню медицинских услуг, оказываемых медицинскими работниками ПМСП (фельдшер, акушер, медицинская сестра со средним и (или) высшим медицинским образованием) согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) квалифицированную медицинскую помощь, которая оказывается врачом общей практики, участковым врачом-терапевтом/педиатром по перечню медицинских услуг, оказываемых врачами ПМСП (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр) согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

3) медико-социальная помощь, которая оказывается социальным работником и психологом в области здравоохранения по перечню услуг социального работника и психолога организации ПМСП согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

Организация ПМСП по показаниям обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи прикрепленному населению согласно Правилам оказания консультативно-диагностической помощи, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11958), в том числе путем передачи в аутсорсинг в близлежащую медицинскую организацию или субъект здравоохранения.

10. Организация ПМСП оказывает услуги прикрепленному населению без передачи в аутсорсинг в другие организации здравоохранения, кроме:

консультативно-диагностических услуг, оказываемых при проведении профилактических медицинских осмотров целевых групп населения;

услуг по антенатальному наблюдению за беременными;

услуг по динамическому наблюдению женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией;

услуг, оказываемых передвижными-медицинскими комплексами и медицинскими поездами.

11. Организация ПМСП осуществляет диагностику и лечение, профилактику и оздоровление, динамическое наблюдение, медицинскую реабилитацию, экспертизу временной нетрудоспособности и оказывает услуги паллиативной помощи.

Параграф 1. Порядок организации диагностики и лечения в организациях первичной медико-санитарной помощи

12. При первичном обращении в организацию ПМСП в регистратуре оформляется в электронном формате в информационных системах медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденной Приказом № 907.

При отсутствии технической возможности медицинская карта амбулаторного пациента оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

Организация ПМСП обеспечивает сохранность первичной учетной медицинской документации, в том числе в электронном виде.

13. Лица обращаются по поводам обращения в организации ПМСП согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

В случае обращения пациента по поводу острого заболевания (состояния) или обострения хронического заболевания специалисты организации ПМСП определяют методы диагностики и лечения в соответствии с клиническими протоколами.

При обращении пациента в организацию ПМСП по поводу острого заболевания (состояния) специалист регистратуры или медицинский работник (участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей практики), фельдшер, акушер) направляет пациента в доврачебный кабинет (фильтр).

В доврачебном кабинете (филт্রে) медицинский работник после осмотра пациента оказывает необходимую доврачебную медицинскую помощь.

В состояниях, требующих оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, медицинский работник вызывает дежурного врача или участкового врача. При наличии показаний медицинский работник обеспечивает вызов бригады скорой медицинской помощи и направляет пациента в экстренном порядке в круглосуточный стационар по профилю.

В состояниях, не требующих экстренной госпитализации, дальнейшее наблюдение пациента осуществляется на амбулаторном уровне.

14. Специалисты организации ПМСП направляют пациента в дневной стационар или круглосуточный стационар в плановом порядке через Портал Бюро госпитализации.

15. Вызовы скорой медицинской помощи четвертой категории срочности в организациях ПМСП осуществляются в соответствии с правилами оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденными приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15473).

16. Организация ПМСП оказывает следующие услуги с посещением на дому:

- патронаж;
- активное посещение пациента;
- вызов на дом;
- стационар на дому;
- медицинская реабилитация 3 этапа;
- услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья;
- мероприятия по здоровому образу жизни;
- медико-социальная поддержка;
- психологическая помощь;
- выписка рецептов;
- динамическое наблюдение за хроническими заболеваниями;
- выезд паллиативной мобильной бригады.

17. Патронаж проводится:

- 1) детям до 5 лет, в том числе новорожденным;
- 2) беременным женщинам и родильницам;

3) семьям, с детьми до 5 лет, беременным женщинам или родильницам, где были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья и безопасности;

4) пациентам с хроническими заболеваниями вне обострения при ограничении передвижения;

5) пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

18. Патронаж детей до 5 лет, в том числе новорожденных проводится на основе универсально-прогрессивной модели в соответствии со стандартом организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16279).

19. Патронаж беременных женщин и родильниц проводится на основе универсально-прогрессивной модели в соответствии со стандартом организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16854) (далее – Приказ 173).

20. При универсально-прогрессивной модели патронажа организация ПМСП проводит обязательные плановые посещения (универсальный подход), в случаях выявления медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка проводятся дополнительные активные посещения по индивидуальному плану для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке (прогрессивный подход).

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 или фельдшером или средним медицинским работником на дому и на приеме в организациях ПМСП.

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).

21. Сведения о получателе (фамилия, имя, отчество, адрес проживания, телефоны пациента или законного представителя) прогрессивного подхода или прогрессивного пакета услуг вносятся в информационную систему электронного здравоохранения «Единая платежная система».

22. Результаты патронажа беременных женщин участковой медицинской сестрой вносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы по форме 111/у, а новорожденных и детей до 5 лет вносятся в амбулаторную карту пациента по форме 025/у, утверждёнными Приказом 907 и формируют индивидуальный план работы с семьей согласно приложению 6 к настоящим Правилам, в том числе посредством информационных систем.

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

23. При осуществлении патронажа специалист ПМСП использует: сантиметровую ленту, термометры для измерения температуры тела и температуры комнаты, фонендоскоп и тонометр, дезинфектант для обработки рук, минимальный набор для оказания первой медицинской помощи, информационные материалы. В случаях внедрения информационных систем, в том числе мобильных приложений специалист ПМСП использует планшет или смартфон с мобильным приложением.

24. Мониторинг организации патронажа проводит старшая медицинская сестра организации ПМСП или при ее отсутствии, участковый врач (врач общей практики).

25. Активное посещение пациента на дому специалистом организации ПМСП, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осуществляется при:

1) выписке из стационара или передачи активов из станции скорой медицинской помощи, у пациентов с тяжелым состоянием при ограничении передвижения;

2) неявке беременных женщин и родильницы на прием в течение 3 дней после назначенной даты;

3) прибытии родильницы на обслуживаемую территорию по сведениям, поступившим из организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, вне зависимости от статуса прикрепления;

4) угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, в том числе лиц, отказавшихся от вакцинации или выявлении больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание путем подворового обхода.

Активное посещение пациента на дому преимущественно осуществляется участковой медицинской сестрой или фельдшером.

26. Обслуживание вызовов на дому специалистами организации ПМСП координирует заведующий отделением участковой (общеврачебной) службы, при его отсутствии, участковый врач (врач общей практики, участковый врач-терапевт (педиатр)).

Прием вызовов на дом осуществляется регистратурой организации ПМСП и (или) участковой медицинской сестрой или фельдшером.

27. Для вызова врача на дом реализована государственная услуга «Вызов врача на дом», оказываемая организациями ПМСП.

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственную услугу при самостоятельном обращении, посредством телефонной связи или через ПЭП.

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация, оказывающая ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Вызов врача на дом», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

При самостоятельном обращении или посредством телефонной связи пациента в организацию ПМСП, специалистами ПМСП производится запись в «Журнал регистрации вызовов» и в устной форме предоставляется ответ с

указанием даты и времени посещения врача. После принятия запроса на оказание государственной услуги «Вызов врача на дом» медицинская помощь на дому оказывается в установленное время.

При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление в виде статуса электронной заявки в «Личный кабинет». После принятия запроса на оказание государственной услуги «Вызов врача на дом», медицинская помощь пациенту оказывается в установленное время.

Организация, оказывающая ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Вызов врача на дом» в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

28. Показаниями для обслуживания вызовов на дому являются обращения в организацию ПМСП, за исключением вызовов скорой медицинской помощи четвертой категории срочности, лиц, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не имеют возможности посетить организацию ПМСП.

Показания для обслуживания на дому участковой медицинской сестры или фельдшера:

- 1) температура тела до 38°C на момент вызова;
- 2) повышение артериального давления без нарушений самочувствия;
- 3) состояния, заболевания, травмы (без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния), требующие медицинской помощи и консультации на дому.

Показания для обслуживания вызовов на дому участковым врачом:

- 1) состояния, оцененные регистратурой ПМСП при приеме вызова, участковой медицинской сестрой или фельдшером, обслужившим вызов, как требующие врачебного осмотра на дому.
- 2) ухудшение состояния после вакцинации.

Дети до 5-ти лет, беременные и родильницы при любом ухудшении состояния здоровья обслуживаются на дому. Лица старше 65 лет на дому обслуживаются при ограничении передвижения.

29. Результаты активного посещения беременных и родильниц вносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы по форме № 111/у, а детей до 5-ти лет и лиц старше 65 лет вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденным Приказом 907. В случае наличия, в организации ПМСП медицинской информационной системы результаты активного посещения, вносятся в данные информационные системы.

30. В случаях проведения лечебных процедур и манипуляции и отсутствии возможности посещения организации услуги стационара на дому оказываются по медицинским показаниям.

31. Ведение пациентов в стационаре на дому осуществляется медицинскими работниками согласно правилам оказания стационарозамещающей помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106) (далее – приказ № 669).

32. Организации ПМСП оказывают медицинские услуги также в условиях дневного стационара в соответствии с Приказом 669.

33. Организация ПМСП обеспечивает оказание специальных социальных услуг согласно стандарту оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, утвержденному приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5917).

34. В случае определения амбулаторного лечения и назначения лечебных процедур пациенту осуществляется выписка рецепта в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 373 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11465) на лекарственные средства и направление в процедурный кабинет организации ПМСП или назначения лечебных процедур на дому. Оценка эффективности амбулаторного лечения и коррекция его проводится врачом ПМСП, направившим на лечение.

35. Рецепты на лекарственные средства выписываются медицинскими работниками организаций ПМСП на рецептурных бланках, в том числе посредством информационных систем.

36. Выдача лекарственных средств медицинскими работниками организаций ПМСП не допускается, за исключением аттестованных на данный вид деятельности специалистов с медицинским образованием (врачебных амбулаторий, медицинских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах, не имеющих аптечных объектов).

37. В организациях ПМСП лекарственное обеспечение прикрепленного населения осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий 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, медицинскими изделиями и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15724).

Параграф 2. Порядок организации профилактики и оздоровления в организациях первичной медико-санитарной помощи

38. Профилактика заболеваний в организации ПМСП включает:

- 1) профилактические медицинские осмотры целевых групп населения;
- 2) раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний прикрепленного населения и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;
- 3) иммунизацию;
- 4) формирование и пропаганду здорового образа жизни;
- 5) мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
- 6) антенатальное наблюдение за беременными и наблюдение за родильницами в позднем послеродовом периоде;

7) подворовой обход населения в случае угрозы возникновения эпидемии инфекционного заболевания, активное посещение при выявлении больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц с подозрением на инфекционное заболевание.

39. Профилактические медицинские осмотры целевых групп и раннее выявление поведенческих факторов риска проводятся с периодичностью, кратностью и объемом диагностических услуг в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об установлении целевых групп лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также правил и периодичности проведения данных осмотров» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5918).

40. Для проведения профилактических консультаций и предоставления подробных рекомендаций по изменению поведения лиц, имеющих поведенческие факторы риска, организация ПМСП прикрепленному населению обеспечивает обучение навыкам снижения выявленных факторов риска. Данное обучение проводится специалистом организации ПМСП в профилактических кабинетах или специально выделенных зонах.

41. Мероприятия по повышению информированности и грамотности населения, а также консультированию специалистов ПМСП по вопросам формирования здорового образа жизни, питания и другим актуальным вопросам сохранения здоровья проводят организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни, здорового питания.

42. Организация ПМСП предоставляет услуги по охране репродуктивного здоровья путем:

1) проведения дородового обучения беременных по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, информирование беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания;

2) консультирования и оказания услуг по вопросам планирования семьи;

3) профилактики и выявления инфекций, передаваемых половым путем для направления к профильным специалистам;

4) профилактики нежелательной беременности и безопасного аборта.

5) профилактики рака репродуктивных органов (рак шейки матки и молочной железы).

43. Организация ПМСП обеспечивает антенатальное наблюдение за беременными, наблюдение родильниц в позднем послеродовом периоде, динамическое наблюдение женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией в соответствии с Приказом 173.

44. Организация ПМСП обеспечивает проведение профилактических осмотров полости рта детей в детских дошкольных образовательных организациях и обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта самостоятельно или путем передачи в аутсорсинг организациям, оказывающим стоматологическую помощь.

45. К профилактике инфекционных заболеваний на уровне участка ПМСП относится:

своевременное выявление заболевших;

проведение профилактических прививок;

санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.

Активное выявление инфекционных заболеваний среди прикрепленного населения осуществляется при получении официального извещения о вспышке инфекционного заболевания путем активного посещения пациента на дому медицинским работником организаций ПМСП, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов.

46. Организация ПМСП в целях профилактики инфекционных заболеваний обеспечивает проведение профилактических прививок по перечню заболеваний, утвержденному постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295.

47. Организация ПМСП проводит профилактические прививки населению в соответствии с требованиями санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению», утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17206).

48. Учет профилактических прививок осуществляется соответствующими записями в учетных формах, которые хранятся на объектах здравоохранения по месту проведения прививок, на объектах дошкольного воспитания и обучения, образования: журнал учета профилактических прививок по форме 064/у, карта профилактических прививок по форме № 063/у, медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденными Приказом 907, в том числе посредством информационных систем.

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде с последующим внесением в информационную систему.

49. Специалисты организации ПМСП проводят разъяснительную работу среди прикрепленного населения по вопросам иммунопрофилактики, в том числе с лицами, отказывающимися от вакцинации.

50. Организация ПМСП организует работу в очагах инфекционных заболеваний и осуществляет санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в соответствии с санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний», утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16793) (далее – санитарные правила).

51. В случае выявления заболеваний, представляющих опасность согласно перечню социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11512) и перечню острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, имеют право на получение ГОБМП, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития

Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11317), специалисты ПМСП осуществляют мероприятия в соответствии с санитарными правилами.

52. Организация ПМСП организует и проводит комплекс мероприятий по профилактике, активному раннему выявлению и диагностике туберкулеза в соответствии с Инструкцией по организации медицинской помощи по туберкулезу, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 994 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16381) (далее – Приказ 994), в том числе посредством информационных систем.

53. Организация ПМСП организует и проводит обследование по эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции в соответствии с правилами обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 508 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11803).

54. Организация ПМСП организует и проводит комплекс мероприятий по профилактике и активному раннему выявлению предраковых и онкологических заболеваний в соответствии со стандартом организации онкологической помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8687) (далее – Приказ 452).

55. Организация ПМСП организует и проводит комплекс мероприятий по профилактике и активному раннему выявлению больных психическими и поведенческими расстройствами в соответствии со стандартом организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13404).

Параграф 3. Порядок организации динамического наблюдения, реабилитации и паллиативной помощи, экспертизы временной нетрудоспособности в организациях первичной медико-санитарной помощи

56. Специалисты организации ПМСП осуществляют динамическое наблюдение пациентов в соответствии с Правилами динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2019 года № ҚР ДСМ-16 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18474).

Пациент ставится на учет для динамического наблюдения в организации ПМСП по месту прикрепления на основании одного из трех документов:

- 1) заключения врача ПМСП, или
- 2) консультативного заключения профильного специалиста, или
- 3) выписки из медицинской карты стационарного больного.

Для получения справки с медицинской организации реализована государственная услуга «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственные услуги при самостоятельном обращении или через ПЭП.

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

При непосредственном обращении пациента в организацию ПМСП, специалистами ПМСП осуществляется проверка в медицинской информационной системе о состоянии/не состоянии пациента на динамическом наблюдении, затем

оформляется справка по форме № 035-2/у, утвержденный Приказом № 907 и заверяется личной подписью и печатью участкового врача или врача общей практики и печатью организации ПМСП.

При обращении пациента через ПЭП формируется справка с медицинской организации в форме электронного документа, с электронной цифровой подписью (далее - ЭЦП) организации ПМСП, которая направляется в «Личный кабинет».

В результате выдается справка с организации ПМСП о состоянии/не состоянии на динамическом наблюдении.

Организация ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

57. При оформлении пациента, впервые взятого на динамическое наблюдение, участковая медицинская сестра заполняет вкладной лист 5 к медицинской карте амбулаторного пациента по форме 025/у «динамическое наблюдение», утвержденный Приказом № 907, в том числе посредством информационных систем.

При отсутствии технической возможности оформляется в бумажном виде, с последующим внесением в информационную систему.

58. Динамическое наблюдение лиц с хроническими заболеваниями осуществляют специалисты организаций ПМСП: врачи ПМСП (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый педиатр), средние медицинские работники (участковая медицинская сестра или фельдшер).

При наличии показаний привлекаются социальные работники в области здравоохранения, психологи и специалисты кабинетов здорового образа жизни.

59. Перечень, объемы, периодичность проведения осмотров участковой медицинской сестры, врача ПМСП, профильных специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, сроки наблюдения, критерии снятия с учета

определяются по Перечню заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях ПМСП согласно Приложению 9 к настоящим Правилам.

60. Программа управления заболеванием (далее - ПУЗ) представляет собой программу динамического наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями при активном вовлечении пациентов в самоменеджмент.

61. ПУЗ ведется по трем хроническим заболеваниям: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность.

62. При динамическом наблюдении специалисты участка ПМСП проводят отбор пациентов для участия в ПУЗ и обеспечивают:

1) наличие мультидисциплинарной группы в составе специалистов ПМСП и профильного специалиста;

2) ведение непрерывной оценки состояния здоровья пациента в индивидуальном дневнике пациента, участвующего в ПУЗ, в том числе в системах электронного здравоохранения;

3) обучение пациента самоменеджменту/самопомощи с регистрацией в индивидуальном дневнике пациента;

4) введение практики обратной связи от пациента, включающие беседы с пациентом и коррекции плана ведения больного.

63. При согласии пациента в участии ПУЗ участковая медицинская сестра заключает договор в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Участковая медицинская сестра обеспечивает ввод электронной формы договора об участии в ПУЗ в информационную систему электронного здравоохранения «Единая платежная система».

64. Мониторинг эффективности программы оценивается на основе достижения целевых индикаторов.

65. Наблюдение пациента по ПУЗ осуществляют специалисты ПМСП, имеющие соответствующие свидетельства о повышении квалификации. Координатором ПУЗ в пределах участка организации ПМСП является участковый врач (врач общей практики, участковый врач-терапевт (педиатр)).

66. Динамическое наблюдение за больными, перенесшими туберкулез, проводится лицам III группы с повышенным риском заболевания согласно Приказу 994.

Динамическое наблюдение онкологических больных проводится пациентам Ia группы с заболеванием, подозрительным на злокачественные новообразования, Ib группы с предопухолевыми заболеваниями, IV группы с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению в соответствии с Приказом 452.

67. Лицам с хроническими заболеваниями при наличии показаний организация ПМСП оказывает услуги восстановительного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода с оказанием специальных социально-медицинских услуг.

68. Организация ПМСП обеспечивает оказание услуг медицинской реабилитации и восстановительного лечения в соответствии со стандартом организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9108).

69. Организация ПМСП обеспечивает оказание услуг паллиативной помощи и сестринского ухода в соответствии со стандартом организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8956) и стандартом организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 269 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9532).

70. Услуги по экспертизе временной нетрудоспособности на уровне ПМСП включают проведение экспертизы временной нетрудоспособности согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки 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 под № 10964).

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

71. Жалоба на решение, действий (бездействия) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя и (или) в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах» подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

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

72. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

Приложение 1 к Правилам оказания первичной медико-санитарной помощи

Государственная услуга «Запись на прием к врачу»

1	Наименование услугода-теля	Организация ПМСП
2	Способы предоставления государственной услуги	1) организация ПМСП (при непосредственном обращении или по телефонной связи организации ПМСП); 2) веб-портал «электронного правительства» www.egov.kz (далее – ПЭП).
3	Срок оказания государственной услуги	при обращении к организациям ПМСП (непосредственно или по телефонной связи): 1) с момента сдачи пациентом документов организации ПМСП – не более 10 (десяти) минут; 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 10 (десять) минут; 3) максимально допустимое время обслуживания организацией ПМСП – 10 (десять) минут, в течение которого пациенту представляется устный ответ; при обращении через ПЭП: 1) с момента сдачи пациентом документов – не более 30 (тридцати) минут.
4	Форма оказания государственной услуги	электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная.
5	Результат оказания государственной услуги	1) при непосредственном обращении или по телефонной связи к организации ПМСП – запись в журнале предварительной записи на прием к врачу организации ПМСП и устный ответ с указанием даты, времени приема врача в соответствии с графиком приема врачей (далее – график); 2) при обращении на ПЭП – уведомление в виде статуса электронной заявки в личном кабинете.
6	Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Государственная услуга оказывается бесплатно.
7	График работы	1) организация ПМСП – с понедельника по субботу (понедельник – пятница с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов), кроме выходных (воскресенье) и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан; 2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении пациента после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем).
8	Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги (либо его представителя по доверенности)	1) к организации ПМСП: документ, удостоверяющий личность, для идентификации при непосредственном обращении; 2) на портал: запрос в электронном виде. Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз «электронного правительства».
9	Основания для отказа в оказании государственной услуги, установлен-	1) установление недостоверности документов, представленных пациентом для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

	<p>ные законодательством Республики Казахстан</p> <p>2) отсутствие прикрепления к данной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь согласно настоящему приказу.</p>
<p>10 Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги</p>	<p>Иные требования отражены в Главе 2. «Правила оказания первичной медико-санитарной помощи» приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи субъекта путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p> <p>Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.</p>

Приложение 2
к Правилам оказания первичной
медико-санитарной помощи

Перечень
медицинских услуг, оказываемых медицинскими работниками первичной
медико-санитарной помощи (фельдшер, акушер, медицинская сестра со
средним и/или высшим медицинским образованием)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги
1.	A01. 008.000	Самостоятельный прием и осмотр пациента с записью в амбулаторной карте: Фельдшер
2.	A01. 008.002	Обучение населения вопросам профилактики заболеваний: Фельдшер
3.	A01. 008.003	Обучение пациента самоменеджменту: Фельдшер
4.	A01. 008.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Фельдшер
5.	A01. 008.009	Профилактический осмотр полости рта: Фельдшер
6.	A01. 008.010	Обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта: Фельдшер
7.	A01. 008.012	Комплекс услуг медицинской реабилитации: Фельдшер
8.	A01. 008.013	Оказание неотложной медицинской помощи: Фельдшер
9.	A01. 009.000	Самостоятельный прием и осмотр пациента с записью в амбулаторной карте: Медицинская сестра с высшим образованием
10.	A01. 009.002	Обучение населения вопросам профилактики заболеваний: Медицинская сестра с высшим образованием
11.	A01. 009.003	Обучение пациента самоменеджменту: Медицинская сестра с высшим образованием
12.	A01. 009.008	Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра с высшим образованием
13.	A01. 009.009	Профилактический осмотр полости рта: Медицинская сестра с высшим образованием
14.	A01. 009.010	Обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта: Медицинская сестра с высшим образованием
15.	A01. 009.012	Комплекс услуг медицинской реабилитации: Медицинская сестра с высшим образованием
16.	A01. 010.000	Самостоятельный прием и осмотр пациента с записью в амбулаторной карте: Медицинская сестра со средним образованием
17.	A01. 010.002	Обучение населения вопросам профилактики заболеваний: Медицинская сестра со средним образованием
18.		Обучение пациента самоменеджменту: Медицинская сестра со средним образованием

- A01.
010.003
19. A01. Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Медицинская сестра со средним образованием
010.008
20. A01. Профилактический осмотр полости рта: Медицинская сестра со средним образованием
010.009
21. A01. Обучение детей санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта: Медицинская сестра со средним образованием
010.010
22. A01. Комплекс услуг медицинской реабилитации: Медицинская сестра с высшим образованием
010.012
23. A01. Самостоятельный прием и осмотр пациента с записью в амбулаторной карте: Акушерка
011.000
24. A01. Обучение пациента самоменеджменту: Акушерка
011.003
25. A01. Доврачебный осмотр в смотровом кабинете: Акушерка
011.008
26. A01. Школа подготовки к родам беременной женщины и членов семьи: Акушерка
011.013
- Лабораторная диагностика (доврачебная помощь)
27. B03. Определение показателей мочи (рН, лейкоциты, эритроциты, уробилиноген, нитриты, белок) экспресс методом
866.003
28. B03. Определение общего холестерина в сыворотке крови экспресс методом
401.003
29. B03. Определение глюкозы в сыворотке крови экспресс методом
335.003
30. B03. Определение триглицеридов в сыворотке крови экспресс методом
486.003
31. B03. Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность)
517.003
32. B03. Определение суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 экспресс методом
860.003
33. B03. Определение антител к Treponema Pallidum в сыворотке крови экспресс методом (экспресс тест на сифилис)
861.003
34. B03. Определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови экспресс методом
862.003
35. B03. Определение HBsAg в сыворотке крови экспресс методом
863.003
36. B03. Исследование мазка на наличие околоплодных вод экспресс методом
870.003
- Процедуры и манипуляции
37. D99. Забор крови из вены
293.012
38. D99. Забор крови из пальца
296.013
39. D91. Забор мазка на онкоцитологию
496.105
40. D91. Забор мазка на степень чистоты влагалища
496.106

-
- | | | |
|--------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 41. | D91.
911.013 | Забор материала на микробиологические исследования |
| 42. | D99.
590.020 | Проведение пробы Манту |
| 43. | D99.
590.021 | Проведение Диаскинтеста |
| 44. | D96.
330.014 | Промывание желудка |
| 45. | D96.
390.015 | Клизма |
| Процедуры и манипуляции сестринского ухода | | |
| 46. | D93.
891.018 | Процедуры сестринского ухода за пациентом старческого возраста |
| 47. | D93.
891.019 | Обучение членов семьи пациента элементам ухода и гигиены |
| 48. | D93.
891.020 | Профилактика и обработка пролежней |
| 49. | D93.
891.021 | Перевязка |
| 50. | D93.
891.022 | Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента |
| 51. | D93.
891.023 | Уход за полостью рта тяжелобольного пациента |
| 52. | D93.
891.024 | Отсасывание слизи из ротоглотки |
| 53. | D93.
891.025 | Пособие при оростоммах, эзофагостоммах |
| 54. | D93.
891.026 | Пособие при трахеостоме |
| 55. | D93.
891.027 | Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером |
| 56. | D93.
891.028 | Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей |
| 57. | D93.
891.029 | Отсасывание слизи из носа |
| 58. | D93.
891.030 | Пособие при фарингостоме |
| 59. | D93.
891.031 | Введение лекарственных препаратов интраназально |
| 60. | D93.
891.032 | Пособие при гастростоммах |
| 61. | D93.
891.033 | Уход за назогастральным зондом |
| 62. | D93.
891.034 | Кормление тяжелобольного пациента через гастростому |
| 63. | D93.
891.035 | Пособие при илеостоме |
| 64. | D93.
891.036 | Уход за интестинальным зондом |

-
- | | | |
|-----|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 65. | D93.
891.037 | Кормление тяжелобольного пациента через интестинальный зонд |
| 66. | D93.
891.038 | Обучение уходу за илеостомой |
| 67. | D93.
891.039 | Пособие при стомах толстой кишки |
| 68. | D93.
891.040 | Обучение уходу за колостомой |
| 69. | D93.
891.041 | Пособие при дефекации тяжелобольного пациента |
| 70. | D93.
891.043 | Постановка газоотводной трубки |
| 71. | D93.
891.044 | Удаление копролита |
| 72. | D93.
891.045 | Пособие при недержании кала |
| 73. | D93.
891.046 | Постановка сифонной клизмы |
| 74. | D93.
891.047 | Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария) |
| 75. | D93.
891.048 | Уход за наружным слуховым проходом |
| 76. | D93.
891.049 | Уход за глазами тяжелобольного пациента |
| 77. | D93.
891.050 | Инстиляция лекарственных веществ в конъюнктивную полость |
| 78. | D93.
891.051 | Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента |
| 79. | D93.
891.052 | Уход за мочевым катетером |
| 80. | D93.
891.053 | Уход за цистостомой и уростомой |
| 81. | D93.
891.054 | Пособие при недержании мочи |
| 82. | D93.
891.055 | Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели |
| 83. | D93.
891.056 | Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения |
| 84. | D93.
891.057 | Кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд |
| 85. | D93.
891.058 | Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному пациенту |
| 86. | D93.
891.059 | Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному пациенту |
| 87. | D93.
891.060 | Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного пациента |
| 88. | D93.
891.061 | Уход за дренажом |
| 89. | | Пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов |

	D93.	
	891.062	
90.	D93.	Оценка степени риска развития пролежней
	891.063	
91.	D93.	Оценка степени тяжести пролежней
	891.064	
92.	D93.	Оценка интенсивности боли
	891.065	
93.	D93.	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
	891.066	
94.	D93.	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
	891.067	
95.	D93.	Обучение пациента перемещению на костылях
	891.068	
96.	D93.	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
	891.069	
97.	D99.	Вакцинация без стоимости препарата
	590.019	
98.	D97.	Снятие швов, удаление лигатур
	311.050	
99.	D02.	Дыхательная гимнастика
	001.008	
100.	D02.	ЛФК групповая
	002.008	
101.	D02.	ЛФК индивидуальная
	003.008	
102.	D04.	Обучение в профилактических кабинетах, школах оздоровления
	001.000	
103.	D04.	Обучение больных и членов их семей самоконтролю, само-взаимопомощи в соответствии с программами управления хроническими заболеваниями
	002.000	
104.	D04.	Консультация по телефону Горячей линии
	003.000	
Перечень услуг процедурного кабинета, оказываемых медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи		
105.	D99.	Внутримышечная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
	590.022	
106.	D99.	Внутривенная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
	590.023	
107.	D99.	Подкожная инъекция (без учета стоимости лекарственных средств)
	590.024	

Приложение 3
к Правилам оказания первичной
медико-санитарной помощи

Перечень
медицинских услуг, оказываемых врачами первичной медико-санитарной
помощи (врач общей практики, участковый врач терапевт/ участковый
педиатр)

№ п /п	Код услуги	Наименование услуги
1.	A01. 001.000	Прием: Участковый терапевт
2.	A01. 001.002	Составление плана оздоровления пациента: Участковый терапевт
3.	A01. 001.005	Консультирование по вопросам планирования семьи и безопасного прерывания беременности: Участковый те- рапевт
4.	A01. 001.006	Обучение пациента самоменеджменту: Участковый терапевт
5.	A01. 001.007	Оценка социального статуса семьи пациента: Участковый терапевт
6.	A01. 002.000	Прием: Участковый педиатр
7.	A01. 002.002	Составление плана оздоровления пациента: Участковый педиатр
8.	A01. 002.007	Оценка социального статуса семьи пациента при социально-значимых заболеваниях: Участковый педиатр
9.	A01. 003.000	Прием: Врач общей практики
10.	A01. 003.002	Составление плана оздоровления пациента: Врач общей практики
11.	A01. 003.005	Консультирование по вопросам планирования семьи и безопасного прерывания беременности: Врач общей практики
12.	A01. 003.006	Обучение самоменеджменту пациента: Врач общей практики
13.	A01. 003.007	Оценка социального статуса семьи пациента при социально-значимых заболеваниях: Врач общей практики
Лабораторная диагностика (квалифицированная помощь)		
14.	B02. 061.002	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови методом Вестергрена ручным способом
15.	B03. 864.003	Определение гемоглобина в крови экспресс методом
16.	B03. 865.003	Определение лейкоцитов в крови экспресс методом
17.	B03. 867.003	Определение тропонина экспресс методом

-
- | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. | B03.
868.003 | Определение гликизированного гемоглобина экспресс методом |
| 19. | B03.
869.003 | Определение протромбинового времени, МНО на портативном анализаторе экспресс методом |
| 20. | B06.
672.012 | Определение группы крови по системе ABO стандартными сыворотками |
| 21. | B06.
673.012 | Определение группы крови по системе ABO моноклональными реагентами (цоликлонами) |
| 22. | B06.
677.012 | Определение резус-фактора крови |
| Функциональная и инструментальная диагностика | | |
| 23. | C02.
001.000 | Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой |
| 24. | C02.
033.000 | Спирография при записи на автоматизированных аппаратах |
| 25. | C02.
048.000 | Динамометрия |
| 26. | C02.
054.000 | Пульсоксиметрия |

Приложение 4
к Правилам оказания первичной
медико-санитарной помощи

Перечень
услуг социального работника и психолога организации первичной медико-
санитарной помощи

№ п /п	Код услуги	Наименование услуги
Услуги психолога		
1.	A01. 005.000	Прием: Психолог
2.	A01. 005.001	Проведение занятий по профилактике детского суицида: Психолог
3.	A01. 005.002	Прием при подозрении на поведенческие и психоактивные расстройства: Психолог
4.	A01. 005.003	Консультирование по социальным вопросам, в том числе по вопросам возрастной адаптации: Психолог
5.	A01. 005.009	Обучение пациента самоменеджменту с хроническими заболеваниями: Психолог
Услуги социального работника		
6.	A01. 006.000	Прием: Социальный работник с высшим образованием
7.	A01. 006.001	Организация и проведение медико-социального обследования: Социальный работник с высшим образованием
8.	A01. 006.002	Обучение членов семьи пациента основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях: Социальный работник с высшим образованием
9.	A01. 006.003	Консультирование по социальным вопросам, в том числе по вопросам возрастной адаптации: Социальный работник с высшим образованием
10.	A01. 007.000	Прием: Социальный работник со средним образованием
11.	A01. 007.001	Организация и проведение медико-социального обследования: Социальный работник со средним образованием
12.	A01. 007.002	Обучение членов семьи пациента основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях: Социальный работник со средним образованием
13.	A01. 007.003	Консультирование по социальным вопросам, в том числе по вопросам возрастной адаптации: Социальный работник со средним образованием

Приложение 5 к Правилам оказания первичной медико-санитарной помощи

Поводы обращения в организации первичной медико-санитарной помощи

№ п /п	Группа поводов обращения	Наименование поводов обращения
1	Заболевание	Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания Подозрение на социально-значимое заболевание Консультирование дистанционное по поводу заболевания Актив Медицинская реабилитация (3 этап) Стоматологическая помощь
2	Травма	Острая травма (Травмпункт, АПО) Последствия травмы (АПО)
3	Профилактика	Обращение с профилактической целью (кроме скрининга) Иммунопрофилактика Скрининг (Профосмотр) Патронаж Услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья Прием при антенатальном наблюдении Прием при постнатальном наблюдении Услуги по охране здоровья обучающихся (школьная медицина) Мероприятия по здоровому образу жизни Платные медосмотры Стоматологические услуги
4	Динамическое (диспансерное) наблюдение	Динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе ПУЗ)
5	Медико-социальные услуги	Медико-социальная поддержка Психологическая помощь
6	Административный	Административный Оформление документов на медико-социальную экспертизу Выписка рецептов

Приложение 6
к Правилам оказания первичной
медико-санитарной помощи

Индивидуальный план работы с семьей в организациях первичной медико-санитарной помощи

Организация:	№ Участка _____ ФИО (при наличии) медсестры, направляющей информацию и данные о ребенке и семье _____	ФИО (при наличии) социального ра- ботника, работающего с семьей _____
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Дата начала ре- ализации Плана:	Дата завершения реализации Плана:	Адрес проживания семьи:
------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------

Имя ребенка	Фамилия ребенка	ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ):	
		Дата рождения (или ожидае- мая дата рождения)	Пол (✓)
			Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/>
			Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/>
			Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/>

Члены семьи, включая детей, вовлеченные в процесс планирования развития семьи (родители/опекуны, родственники, другие чле-
ны семьи и т.д.):

ФИО (при наличии)	Кем приходит- ся ребенку	Контактные данные:
1		
2		
3		

Представители государственных органов, НПО, местных социальных служб и т.д., вовлеченные в процесс планирования развития
семьи:

ФИО (при наличии)	Организация	Контактные данные:
1		
2		
3		

Приложение 7 к Правилам оказания первичной медико-санитарной помощи

Государственная услуга «Вызов врача на дом»

- | | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Наименование услугодателя | Организация ПМСП |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | 1) организация ПМСП (при непосредственном обращении или по телефонной связи пациента, а также через медицинские информационные системы);
2) ПЭП. |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | при обращении к организации ПМСП (непосредственно или по телефонной связи):
1) с момента сдачи пациентом документов организации ПМСП – не более 10 (десяти) минут;
2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 10 (десять) минут;
3) максимально допустимое время обслуживания организацией ПМСП – 10 (десять) минут;
при обращении через портал:
с момента сдачи пациентом документов организации ПМСП – не более 30 (тридцати) минут.
Государственная услуга при непосредственном обращении или по телефону к организации ПМСП оказывается в день обращения.
Государственная услуга через ПЭП оказывается в день обращения на ПЭП. |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная. |
| 5 | Результат оказания государственной услуги (либо его представителя по доверенности) | 1) при непосредственном обращении или по телефонной связи – запись в журнале регистрации вызовов организации ПМСП и устный ответ с указанием даты, времени посещения врача;
2) в электронном формате при обращении на ПЭП – уведомление в виде статуса электронной заявки в личном кабинете.
При этом после принятия запроса на оказание государственной услуги пациенту в установленное время на дому оказывается медицинская помощь. |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Государственная услуга оказывается бесплатно. |
| 7 | График работы | 1) организация ПМСП – с понедельника по субботу (понедельник – пятница с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов), кроме выходных (воскресенье) и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. При этом запрос на получение государственной услуги принимается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП (до 18.00 часов в рабочие дни, до 12.00 в субботу);
2) ПЭП – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении пациента после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем). |

- | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги | <p>1) к организации ПМСП:
документ, удостоверяющий личность, для идентификации при непосредственном обращении;</p> <p>2) на ПЭП:
запрос в электронном виде.</p> <p>Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.</p> |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | <p>1) установление недостоверности документов, представленных пациентом для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) отсутствие прикрепления к данной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь согласно настоящему приказу.</p> |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги | <p>Иные требования отражены в Главе 2. «Правила оказания первичной медико-санитарной помощи» Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи субъекта путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p> <p>Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.</p> |

Приложение 8 к Правилам оказания первичной медико-санитарной помощи

Государственная услуга «Выдача справки с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

1	Наименование услугодателя	Организация ПМСП
2	Способы предоставления государственной услуги	1) организация ПМСП; 2) ПЭП.
3	Срок оказания государственной услуги	1) с момента обращения услугополучателя – при обращении на прием к врачу, а также при обращении на портал в течении не более 30 (тридцати) минут, при вызове на дом в течение рабочего дня; 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 30 (тридцать) минут. Государственная услуга при непосредственном обращении оказывается в день обращения.
4	Форма оказания государственной услуги	электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная.
5	Результат оказания государственной услуги (либо его представителя по доверенности)	1) справка с медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выданная по форме № 035-2/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) при непосредственном обращении к организациям ПМСП подписанными участковым врачом или врачом общей практики (далее – ВОП), заверенными личной врачебной печатью и печатью организации ПМСП; 2) при обращении на ПЭП - в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью (далее-ЭЦП) организации ПМСП; 3) мотивированный отказ.
6	Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Государственная услуга оказывается бесплатно.
7	График работы	1) организация ПМСП – с понедельника по пятницу с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. При этом запрос на получение государственной услуги принимается за 2 часа до окончания работы услугодателя (до 18.00 часов в рабочие дни, до 12.00 в субботу). Прием пациентов осуществляется в порядке очереди. Предварительная запись и ускоренное обслуживание не предусмотрены; 2) ПЭП – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении пациента после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству Республики Казахстан прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем).
8	Перечень документов, необходимых для оказа-	1) к организации ПМСП: документ, удостоверяющий личность, для идентификации личности;

	ния государственной услуги	2) ПЭП: запрос в электронном виде. Сведения о документах, удостоверяющих личность, пациент получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.
9	Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан	1) установление недостоверности документов, представленных пациентом для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них; 2) отсутствие прикрепления к данной организации ПМСП согласно настоящему приказу.
10	Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги	Иные требования отражены в Главе 4. «Порядок организации динамического наблюдения, реабилитации и паллиативной помощи в организациях первичной медико-санитарной помощи» приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи субъекта путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала. Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.

№	Нозология код МКБ	периодичность осмотров			минимум лабораторно-диагностических исследований		длительность и критерии для снятия с учета
		осмотр СМР	осмотр врачом ПМСП	осмотр профильных специалистов	исследования	кратность	
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Инфекционные и паразитарные заболевания							
1	Хронический вирусный гепатит В (В18, включая В18.0, В18.1, В18.2, В18.8), С и D, без цирроза печени	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год гастроэнтеролог и/или инфекционист	<p>общий анализ крови с тромбоцитами</p> <p>биохимические анализы крови: аланинаминотрансфераза (АЛАТ), аспаратаминотрансфераза (АСаТ), общий билирубин по фракциям, креатинин, АФП</p> <p>коагулограмма: международное нормализованное отношение (МНО)</p> <p>полимеразно-цепная реакция на вирусный гепатит В (HBV-ДНК) качественный, при положительном результате проведение ПЦР на вирусный гепатит В (HBV-ДНК) количественный</p> <p>УЗИ печени</p> <p>непрямая пульсовая эластометрия (Фиброскан) печени</p>	<p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в 2 года</p>	<p>пожизненно при хроническом вирусном гепатите В, С (стадия фиброза F2) и D; снятия с учета после элиминации вируса при хроническом вирусном гепатите С (стадия фиброза менее F1)</p>
2. Болезни системы кровообращения							
2	Артериальная гипертензия:	1 раз в 3 месяца - для пациентов со средним и низким риском, 1 раз в месяц -	1 раз в 6 месяцев - для пациентов со средним и низким риском, 1 раз в	1 раз в год кардиолог	<p>общий анализ мочи</p> <p>биохимический анализ крови: определение липопротеидов низкой плотности</p>	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p>	пожизненно

2.1. Эссенциальная (первичная) гипертония, I10;	для пациентов с высоким и очень высоким риском, и для лиц с низкой приверженностью к лечению	3 месяца - для пациентов с высоким и очень высоким риском, и для лиц с низкой приверженностью к лечению		электрокардиография	1 раз в год	
				суточное мониторирование артериального давления (24 часа)	1 раз в 2 года	
				эхокардиография	1 раз в 2 года	
2.2. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца), I11;						
2.3. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, I12;						
2.4. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, I13;						
2.5. Вторичная гипертония, I15						
3 Ишемическая болезнь сердца:	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год кардиолог	определение липопротеидов низкой плотности	1 раз в 6 месяцев	пожизненно

3.1. Нестабильная стенокардия, I20.0**;				эхокардиография	1 раз в 6 месяцев	
3.2. Другие формы стенокардии, I20.8;				холтеровское мониторирование электрокардиограммы (24 часа)	1 раз в год	
3.3. Хроническая ишемическая болезнь сердца, I25				тредмил тест	1 раз в год	
Сердечная недостаточность, I50;	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год кардиолог	креатинин	1 раз в год	пожизненно
				электрокардиограмма	1 раз в год	
				эхокардиография	1 раз в год	
Сердечная недостаточность, I50	1 раз в 3 месяца	1 раз в 3 месяца	ежемесячно кардиолог	международнонормализованноеотношение (МНО)	1 раз в неделю до достижения цели; в последующем 1 раз в месяц;	пожизненно
Состояние после имплантации механического устройства, Z95.8				биохимический анализ крови: креатинин, аланинаминотрансфераза (АЛат), аспартатаминотрансфераза (АСат), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), свободный гемоглобин, общий билирубин, глюкоза крови, калий, натрий	первые 3 месяца - ежемесячно, в послед-	

				дую- щем 1 раз в 3 меся- ца;		
			развернутый общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, длитель- ность кровотечения, свертываемость крови;	1 раз в 6 меся- цев		
			натриуретический гормон, фактор Виллебранда	1 раз в 6 меся- цев		
			эхокардиография	пер- вые 3 ме- сяца - еже- ме- сяч- но, в по- сле- дую- щем 1 раз в 3 меся- ца;		
			электрокардиография	1 раз в 3 меся- ца		
			рентгенография органов грудной клет- ки	1 раз в год		
			эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год		
			ультразвуковая доплерография бра- хицефальных сосудов	1 раз в год		
4	Экстра- крани- альные заболева- ния бра- хице- фальных артерий: 4.1. Це- ребровас- куляр- ные бо- лезни,	1 раза в год ан- гиохи- рург, невро- лог	ультразвуковая доплерография бра- хицефального ствола	1 раз в 6 меся- цев	пожиз- ненно	

I65-

I69***

4.2. Заку-
порка и
стеноз
прецере-
браль-
ных арте-
рий, не
приводя-
щие к ин-
фаркту
мозга,
I65

4.3. Заку-
порка и
стеноз
цере-
браль-
ных арте-
рий, не
приводя-
щие к ин-
фаркту
мозга,
I66

4.4. Дру-
гие цере-
бровас-
куляр-
ные бо-
лезни,
I67

4.5. По-
ражения
сосудов
мозга
при бо-
лезнях,
класси-
фициро-
ванных в
других
рубри-
ках, I68

4.6. По-
след-
ствия це-
ребровас-
куляр-
ных бо-
лезней,
I69

4.7. Эм-
болия и
тромбоз

артерии
верхних
конечно-
стей, I74.
2

4.8.
Аорит
при бо-
лезнях,
класси-
фициро-
ванных в
других
рубри-
ках, I79.1

4.9. Суб-
арахноидальное
кровоиз-
лияние, I
60

Внутри-
мозговое
кровоиз-
лияние, I
61

Другое
нетрав-
матиче-
ское
внутри-
черепное
кровоиз-
лияние, I
62

Ишеми-
ческий
инсульт,
I 63

Инсульт,
неуточ-
ненный
как кро-
воизлия-
ние или
инфаркт,
I 64

1 раз в 3 месяца

1 раз в 6 месяцев

1 раз в
год

общий анализ крови с подсчетом
тромбоцитов

международное нормализованное от-
ношение (МНО)

биохимические анализы крови: липид-
ный спектр, глюкоза крови

ультразвуковая доплерография бра-
хицефальных артерий у больных с
инсультом

электрокардиограмма

эхокардиография у больных с кардио-
эмболическим инсультом

1 раз
в 6
меся-
цев

1 раз
в го-
да

1 раз
в 6
меся-
цев

1 раз
в 6
меся-
цев

По
пока-
зани-
ям
для
кор-
рек-
ции
гипо-
тен-
зив-
ной
тера-
пии

По
пока-
зани-
ям
для
кор-
рек-
ции
гипо-
тен-
зив-

пожиз-
ненно

					суточное мониторирование артериального давления (СМАД) у больных с внутримозговым кровоизлиянием	ной тера- пии По пока- зани- ям для кор- рек- ции гипо- тен- зив- ной тера- пии	
5	Пораже- ния кла- панов сердца: 5.1. Хро- нические ревмати- ческие болезни сердца, I05-I09 Ревмати- ческие болезни митраль- ного кла- пана, I05 Ревмати- ческие болезни аорталь- ного кла- пана, I06 Ревмати- ческие болезни трех- створча- того кла- пана, I07 Пораже- ния несколь- ких кла- панов, I08 Другие ревмати-	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год кар- диолог	электрокардиография эхокардиография электрокардиография по Холтеру	1 раз в 6 меся- цев 1 раз в год 1 раз в год	пожиз- ненно

ческие

болезни

сердца,

I09

5.2.

Неревма-

тические

пораже-

ния кла-

панов

сердца,

I34-I39

Неревма-

тическое

пораже-

ние мит-

рального

клапана,

I34

Неревма-

тическое

пораже-

ния аор-

тального

клапана,

I35

Неревма-

тические

пораже-

ния трех-

створча-

того кла-

пана, I36

Пораже-

ние кла-

пана ле-

гочной

артерии,

I37

Эндокар-

дит, кла-

пан не

уточнен,

I38

Эндокар-

дит и по-

ражения

клапанов

сердца

при бо-

лезнях,

класси-

фициро-

ванных в

других

рубри- ках, I39							
6	Аритмии I47, Фибрилляция и трепетания предсердий, I48	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев. По показаниям частота может увеличиваться	1 раз в год кардиолог	электрокардиография электрокардиография по Холтеру эхокардиография	1 раз в 6 месяцев 1 раз в год 1 раз в год	пожизненно
3. Заболевания крови и кроветворных органов							
7	Наследственный дефицит фактора VIII (D66); Наследственный дефицит фактора IX, (D67) Болезнь Виллебранда (D68.0) Наследственный дефицит других факторов свертывания, (D68.2)	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев гематолог	развернутый общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, длительность кровотечения, свертываемость крови	2 раза в год	пожизненно
4. Болезни органов дыхания							
8	Хронические заболевания нижних дыхательных путей: 7.1. Другая хроническая обструктивная легочная болезнь, J44	1 раз в 6 месяцев (тип А, В, легкой, средней степени) 1 раз в 3 месяца (тип С, D, тяжелой и крайне тяжелой степени)	1 раз в год (тип А, В, легкой, средней степени); 1 раз в 6 месяцев (тип С, D, тяжелой и крайне тяжелой степени)	1 раз в год пульмонолог	спирография пульсоксиметрия эхокардиография	1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год	пожизненно

7.2. Астма, J45	1 раз в год (легкой степени)	1 раз в год (легкой степени)	1 раз в год	спирография	1 раз в 6 месяцев	пожизненно
	1 раз в 6 месяцев (средней степени)	1 раз в 6 месяцев (средней и тяжелой степени)	пульмонолог	эхокардиография	1 раз в год	
	1 раз в 3 месяца (тяжелой степени)					
5. Болезни органов пищеварения						
9 Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта:	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год гастроэнтеролог	эзофагогастродуоденоскопия	1 раз в год	снятие с учета
8.1. Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом, K21.0				гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности	1 раз в год	при отсутствии клинико-инструментальных признаков заболевания в течение 3-х лет
8.2. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки, K25-K27						
Язва желудка, K25						
Язва двенадцатиперстной кишки, K26						
Пептическая язва неуточненной локализации, K27						
8.3. Хронический атрофический гастрит, K29.4						

8.4. Полипы (полипоз) желудка, K31.7							
10	Неинфекционный энтерит и колит: 9.1. Болезнь Крона (регионарный энтерит), K50 9.2. Язвенный колит, K51 9.3. Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты, K52	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год	1 раз в год гастроэнтеролог	эзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности колоноскопия с гистологическим исследованием 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности	1 раз в год 1 раз в год	пожизненно
11	Цирроз печени, K70- K76 Токсическое поражение печени, K71 Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках, K72 Хронический гепатит, не классифицированный в	1 раз в 3 месяцев	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год гастроэнтеролог	общий анализ крови с тромбоцитами биохимические анализы крови: определение аланинаминотрансферазы (АЛат), определение аспартатаминотрансферазы (АСат), определение билирубина в сыворотке крови, креатинин, альбумин международное нормализованное отношение (МНО) УЗИ печени и селезенки В случаях имеющегося образования до 2 см при сложности постановки диагноза ГЦК: УЗИ печени	1 раз в 3 месяцев 1 раз в 3 месяцев 1 раз в 6 месяцев 1 раз в 6 месяцев 1 раз в 3-4 месяца	пожизненно

	других рубриках, K73				определение альфафетопротеина (АФП)	1 раз в 3-4 месяца	
	Фиброз и цирроз печени, K74				непрямая пульсовая эластометрия печени	1 раз в год	
	Другие воспалительные болезни печени, K75				эзофагогастродуоденоскопия (при отсутствии противопоказаний)	1 раз в 6 месяцев	
	Другие болезни печени, K76						
6. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани							
12	Артропатии, дорсопатии:	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год	1 раз в год ревматолог, Орталог	общий анализ крови	1 раз в 6 месяцев	пожизненно
	11.1. Ревматоидный артрит, M 05; M 06				биохимические анализы крови: определение "С" реактивного белка (СРБ), креатинин крови, глюкоза крови (для пациентов, принимающих глюкокортикоиды), определение аланинаминотрансферазы (АЛТ), определение аспартатаминотрансферазы (АСТ), определение билирубина в сыворотке крови (для пациентов, принимающих цитостатики)	1 раз в 6 месяцев	
	11.2. Псориатические артропатии, M 07.3						
	11.3. Анкилозирующий спондилит, M45				иммуноферментный анализ на гепатиты В, С, ВИЧ (для пациентов, принимающих цитостатики и находящихся на генно-инженерной биологической терапии)	1 раз в 6 месяцев	
	11.4. Юношеский (ювенильный) артрит, M08				рентгенография пораженного сегмента	1 раз в год	
					рентгенография костей таза (выявление асептического некроза головки бедренной кости)	1 раз в год	
					эзофагогастродуоденоскопия (для пациентов, принимающих глюкокортикоиды и нестероидные противовоспалительные препараты)	1 раз в год	
13	Системные поражения соединительной ткани:	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год ревматолог	креатинин крови	1 раз в 6 месяцев	пожизненно
					общий анализ крови		

12.1.	Узелко- вый по- лиарте- риит, М30			общий анализ мочи	1 раз в 6 меся- цев		
12.2.	Другие некроти- зирую- щие вас- кулопа- тии, М 31			определение "С" реактивного белка (СРБ) полуколичественно/ качествен- но в сыворотке крови	1 раз в 6 меся- цев		
12.3.	Си- стемная красная волчан- ка, М32- М32.9			глюкоза крови (для пациентов, прини- мающих глюкокортикостероиды)	1 раз в 6 меся- цев		
12.4.	Дермато- полимио- зит, М33- М33.9			иммуноферментный анализ на гепати- ты В, С, ВИЧ (для пациентов, прини- мающих цитостатики и находящихся на генно-инженерной биологической терапии)	1 раз в 6 меся- цев		
12.5.	Си- стемный склероз (систем- ная скле- родер- мия), М. 34-М34.9			обзорная рентгенография органов грудной клетки 2 раза в год (для паци- ентов, принимающих цитостатики)	1 раз в 6 меся- цев		
12.6.	Другие систем- ные по- ражения соедини- тельной ткани. М35			эзофагогастродуоденоскопия (для па- циентов, принимающих глюкокортико- стероиды и нестероидные противовос- палительные препараты)	1 раз в 6 меся- цев		
7. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ							
14	Сахар- ный диа- бет 1 тип у детей Е 10	в первые 3-6 ме- сяцев после установления диабета - 1 раз в месяц, далее - 1 раз в 3 месяца	в первые 3-6 ме- сяцев после установления диабета - 1 раз в месяц, далее - 1 раз в 3 месяца	в пер- вые 3-6 месяцев после установ- ления диабета - 1 раз в месяц, далее - 1 раз в 3 меся- ца эндо-	определение гликированного гемогло- бина в крови	1 раз в 3 меся- ца	пожиз- ненно
					креатинин крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ)	1 раз в год	
					офтальмоскопия с широким зрачком	1 раз в год	
					электромиография	1 раз в год	

				крино- лог			
	Сахар- ный диа- бет 1 тип у взрос- лых E 10	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год эн- докри- нолог	биохимические анализы крови: опре- деление гликированного гемоглобина в крови, креатинин крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ), липидный спектр офтальмоскопия с широким зрачком электромиография	1 раз в 3 меся- ца 1 раз в год 1 раз в год	пожиз- ненно
	Сахар- ный диа- бет E11 – E11.9	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год в со- ставе с эндо- крино- логом	биохимические анализы крови: опре- деление гликированного гемоглобина в крови, креатинин крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ), липидный спектр офтальмоскопия с широким зрачком	1 раз в 6 меся- цев 1 раз в год	пожиз- ненно
15	Болезни щитовид- ной же- лезы: 14.1. Диффуз- ный ток- сический зоб. Ти- реотокси- коз, E05-E05. 9 14.2. Ги- потиреоз, E02	1 раз в 6 меся- цев	1 раз в год	1 раз в год эн- докри- нолом	биохимические анализы крови: опре- деление тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке методом иммунохе- миллюминесценции, определение сво- бодного трийодтиронина (Т3) в сыво- ротке методом иммунохемилюминес- ценции, определение свободного ти- роксина (Т4) в сыворотке крови мето- дом иммунохемилюминесценции	1 раз в год	пожиз- ненно
8. Болезни нервной системы							
16	Эпилеп- сия, G 40	1 раз в 6 меся- цев	1 раз в год. По показаниям ча- стота может уве- личиваться	1 раз в год нев- ролог	электроэнцефалография	1 раз в год	пожиз- ненно
17	Детский цере- браль- ный па- ралич, G 80	1 раз в 3 мес	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год нев- ролог	шкала GMFCS- определение двига- тельной способности у детей с ДЦП индекс активности повседневной жиз- ни Бартела.	1 раз в 6 меся- цев 1 раз в 6 меся- цев	пожиз- ненно
9. Болезни мочеполовой системы							
18	Гломеру- лярные болезни:	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год неф- ролог	определение белка в моче	1 раз в 6 меся- цев	пожиз- ненно

	17.1. Хронический нефритический синдром, N03				биохимические анализы крови: определение креатинина, мочевины, общего белка, общего холестерина, глюкозы в сыворотке крови	1 раз в 6 месяцев	
	17.2. Нефротический синдром, N04						
	Хроническая почечная недостаточность (N18), Терминальная стадия поражения почек (N18.0), Другие проявления хронической почечной недостаточности (N18.8)	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год	2 раза в год нефрологом	общий анализ крови, общий анализ мочи (определение белка в моче) Биохимический анализ крови: креатинин, мочевины, общий белок, калий, натрий, холестерин, глюкоза УЗИ почек	1 раз в 3 месяцев 1 раз в 6 месяцев по показаниям	пожизненно
19	Хронический интерстициальный нефрит, N11	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год нефролог	исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи)	1 раз в год	отсутствие рецидива в течение 3-х лет
20	Гиперплазия предстательной железы, N40	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год уролог	определение общего простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	1 раз в год	отсутствие рецидива в течение 3-х лет
21	Доброкачественная дисплазия молочной железы, N60	1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год маммолог, гинеколог	маммография (4 снимка), ультразвуковое исследование молочных желез	1 раз в год	отсутствие рецидива в течение 3-х лет
22		1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев		забор мазка на онкоцитологию		

Невоспалительные болезни женских половых органов:		1 раз в год гинеколог		1 раз в год		через 1 год после лечения
21.1. Эндометриоз, N80						
21.2. Полип женских половых органов, N84						
21.3. Железистая гиперплазия эндометрия, N85.0						
21.4. Аденоматозная гиперплазия эндометрия, N85.1						
21.5. Эрозия и эктропион шейки матки, N86						
21.6. Лейкоплакия шейки матки, N88.0						
Доброкачественное новообразование яичника, D27	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год	1 раз в год гинеколог	ультразвуковое исследование малого таза	1 раз в год	отсутствие рецидива в течение 3-х лет
10. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде						
23 Бронхолегочная дисплазия	при легкой степени тяжести 1 раз в 6 месяцев	1 раз в год детский	компьютерная томография органов грудной клетки и средостения	эхокардиография	1 раз в год	пожизненно

	зия, воз- никшая в перина- тальном периоде, P27.1	1 раз в месяц до 1-го года, далее 1 раз в 6 меся- цев	до 1 года, далее по необходимо- сти при среднетяже- лой и тяжелой степени тяжести с раз в 3 месяца до 1-го года, да- лее до 3-х лет 1 раз в 6 месяцев далее 1 раз в год	пульмо- нолог		1 раз в год	
					11. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (дети)		
24	Врожден- ные по- роки сердца в послед- операци- онном периоде: 24.1. Врожден- ные ано- малии (пороки разви- тия) сер- дечных камер и соедине- ний, Q20 24.2. Врожден- ные ано- малии (пороки разви- тия) сер- дечной перего- родки, Q21 24.3. Врожден- ные ано- малии (пороки разви- тия) ле- гочного и трех- створча- того кла- панов, Q22	1 раз в месяц	1 раз в 3 месяца	1 раз в 3 меся- ца дет- ский кардио- лог в первый год на- блюде- ния, да- лее по показа- ниям	эхокардиография электрокардиографическое исследова- ние (в 12 отведениях)	1 раз в 3 меся- ца в 1-й год на- блю- де- ния, да- лее 1 раз в 6 меся- цев	2 года, но при сохране- нии ле- гочной гипертен- зии, рези- дуально- го шунта и недо- статочно- сти кла- панов - пожиз- ненно

24.4.
Врожден-
ные ано-
малии
(пороки
разви-
тия) аор-
тального
и мит-
рального
клапа-
нов, Q23

24.5.
Другие
врожден-
ные ано-
малии
(пороки
разви-
тия)
сердца,
Q24

24.6.
Врожден-
ные ано-
малии
(пороки
разви-
тия)
крупных
артерий,
Q25

25	Врожден- ные по- роки раз- вития: 25.1. Врожден- ные по- роки пи- щевода, Q39 25.2. Врожден- ная диа- фраг- мальная грыжа, Q79 25.3. Анорек- тальные пороки разви- тия, Q42	в течение 1-х 6 месяцев 1 раз в месяц. Затем до года 1 раз в 3 месяца. Со 2-го года жизни 1 раз в 6 месяцев	1 раз в 3 месяца в течение 1-го года жизни; да- лее со 2-го года жизни - 1 раз в 6 месяцев	1 раз в год дет- ский хи- рург	25.1. эзофагогастроуденоскопия при Q39 25.2. рентгенография органов грудной клетки при Q79 25.3. диагностическое калибровочное бужирование неоануса при Q42 (по показаниям)	1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год	наблюда- ние до 3- х лет жизни
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------

Приложение 2 к приказу
Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 28 апреля 2015 года
№ 281

**Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной
помощи**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4-1 статьи 45 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок прикрепления граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан (далее – лица), к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) административно-территориальная единица – село, поселок, сельский округ, район в городе, город, район, область;

2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

3) ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

4) законные представители ребенка – родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка;

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;

6) вновь вводимый объект здравоохранения, оказывающий ПМСП (далее – вновь вводимый объект здравоохранения) – объект ПМСП, включенный в региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения и впервые принятый в эксплуатацию путем возведения нового или впервые открытый путем изменения существующего объекта;

7) страховая организация – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций;

8) шаговая доступность к объектам здравоохранения, оказывающие ПМСП (далее – шаговая доступность) – 20-минутная шаговая доступность населения города к объектам здравоохранения, оказывающие ПМСП, рассчитываемая местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения и столицы с использованием карт городов с учетом демографического роста населения.

3. Прикрепление лица к организациям ПМСП является основанием для оказания ПМСП и осуществляется на принципах:

- 1) территориальной доступности ПМСП;
- 2) свободного выбора организации ПМСП;

3) свободного выбора специалиста ПМСП (врач общей практики, участковый терапевт, участковый педиатр);

4) семейного обслуживания;

5) равноправия и добросовестной конкуренции организаций ПМСП независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

4. Прикрепление лиц осуществляется по индивидуальному идентификационному номеру (далее – ИИН) к одной организации ПМСП, заключившей договор закупа медицинских услуг с фондом на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – договор закупа медицинских услуг) за исключением прикрепления к вновь вводимым объектам здравоохранения и в период кампании прикрепления.

При прикреплении лица к организации ПМСП открепление от предыдущей организации ПМСП осуществляется автоматически.

5. Дети, проживающие в домах ребенка, интернатах, специализированных организациях для детей, а также лица, проживающие в медико-социальных организациях, прикрепляются к организациям ПМСП в зоне территориального обслуживания которых расположены указанные организации, на основании решения местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранения), содержащего список организаций ПМСП с закрепленными за ними зонами обслуживания территории области, городов республиканского значения и столицы (далее – приказ о распределении).

Прикрепление лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, осуществляется на основании решения управлений здравоохранения, содержащего список организаций ПМСП с закрепленными за ними зонами обслуживания территории области, городов республиканского значения и столицы с приложением копии документов, удостоверяющих личность. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, приложить копию регистрационного свидетельства (ИИН).

6. Лицо, не воспользовавшееся правом свободного выбора организации ПМСП остается прикрепленным к организации ПМСП, в котором обслуживался ранее.

В случае отсутствия у прежней организации ПМСП, заключенного договора закупа медицинских услуг с фондом на следующий год, прикрепление осуществляется по решению региональной комиссии по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения (далее – региональная комиссия), с учетом территориальной доступности по фактическому месту проживания к организациям ПМСП, принятому на основании приказа о распределении, представляемого ежегодно в фонд не позднее 20 ноября.

Региональная комиссия создается в порядке, предусмотренном Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15604) (далее – Правила закупа услуг).

7. Прикрепление лиц, указанных в пунктах 5 и 6 настоящих Правил, обеспечивается уполномоченным субъектом в области электронного здравоохранения, определяемым в соответствии с действующим законодательством, осуществляющим деятельность и вступающим в правоотношения в части совершенствования информационной инфраструктуры системы здравоохранения (электронного здравоохранения) и медицинской статистики (далее – организация информатизации) в течение одного рабочего дня со дня получения от фонда решения региональной комиссии.

Глава 2. Порядок прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи

8. Прикрепление к организациям ПМСП осуществляется по месту постоянного или временного проживания с учетом права свободного выбора организации ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах

республиканского значения, столице), за исключением лиц, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются в близлежащую поликлинику, расположенную на другой административно-территориальной единице.

Свободный выбор специалиста ПМСП осуществляется в пределах организации ПМСП по месту прикрепления с учетом количества прикрепленного населения на участке (части территории обслуживания населения субъектом первичной медико-санитарной помощи, закрепленной за специалистом ПМСП), согласно пункта 7, приложения 1 к настоящему Приказу.

9. Для прикрепления к организации ПМСП по месту постоянного или временного проживания реализована государственная услуга «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей ПМСП».

Организация ПМСП предоставляет пациенту государственные услуги при самостоятельном обращении или через ПЭП.

Сведения о документах, удостоверяющих личность, организация ПМСП получает из соответствующих государственных информационных систем через ПЭП.

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей ПМСП», включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен согласно приложению к настоящим Правилам.

Оформление заявки при непосредственном обращении «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей ПМСП» в письменной форме на имя первого руководителя организации, могут подавать следующие категории лиц:

- 1) пенсионеры;
- 2) инвалиды;
- 3) опекуны, назначенные по закону инвалиду с детства (физические лица данной категории могут быть и совершеннолетними), а также опекуны или попечители, патронатные воспитатели и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством РК заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка (законные представители);

- 4) осужденные, отбывающие в колониях (по месту отбывания);
- 5) студенты, а также обучающиеся в медресе;
- 6) военнослужащие срочной службы;
- 7) дети, родившиеся в иностранных государствах;
- 8) дома малютки, сирот, престарелых и т.д.;
- 9) оформляющих прикрепление по доверенности.

При непосредственном обращении в организацию ПМСП, специалисты организации ПМСП оформляют запрос на прикрепление в медицинскую информационную систему «Регистр прикрепленного населения». Специалист организации информатизации проводит рассмотрение запроса на прикрепление и принимает решение об одобрении заявки либо о мотивированном отказе.

Государственная услуга оказывается с момента сдачи документов в течении 1 (один) рабочего дня. Запрос на оказание государственной услуги принимается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП (до 18.00 часов в рабочие дни).

Результатом оказания государственной услуги (либо его представителя по доверенности) является талон прикрепления к медицинской организации или мотивированный отказ. Талон прикрепления выдается медицинским регистратором медицинской организации.

При обращении пациента через ПЭП, пациенту поступает уведомление (талон) о прикреплении или мотивированный отказ в форме электронного документа в «Личный кабинет», подписанной ЭЦП организации ПМСП.

Государственная услуга через ПЭП оказывается в день обращения на портал.

Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан является:

- 1) установление недостоверности документов, представленных пациентом для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;
- 2) установление фактического (постоянного или временного) проживания пациента за пределами административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского

значения, столице), где находится объект здравоохранения, оказывающий ПМСП, за исключением лиц, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются в близлежащую поликлинику, расположенную на другой административно-территориальной единице;

3) превышение количества прикрепленного населения на одного врача общей практики 1 700 человек смешенного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 0 до 14 лет при выборе организации ПМСП;

4) отсутствие документа, подтверждающего законное представительство, в случае прикрепления детей и вышеуказанных лиц.

Организация ПМСП обеспечивает внесение данных об оказании государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей ПМСП» в информационную систему, с целью мониторинга оказания государственных услуг в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере информатизации.

10. Основания прикрепления:

1) изменение места постоянного или временного проживания с выездом за пределы одной административно-территориальной единицы на срок более одного месяца или внутри территории одной административно-территориальной единицы;

2) осуществление свободного выбора лицом организации ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице);

3) проведение фондом кампании прикрепления в период с 15 сентября по 15 ноября (далее – кампания прикрепления) в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице);

4) договор добровольного медицинского страхования (далее - договор ДМС), заключенный между страхователем и страховой организацией, в рамках которого организация ПМСП оказывает медицинские услуги застрахованному лицу;

5) несогласие с прикреплением к организации ПМСП, определенной региональной комиссией в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице);

6) отказ организации ПМСП от оказания ПМСП, в том числе в случаях реорганизации, ликвидации, повлекших за собой расторжение или изменение фондом договора закупа услуг;

7) не размещение объема медицинских услуг организациям ПМСП, претендующим на оказание медицинских услуг;

8) появление вновь вводимых объектов здравоохранения;

9) отчуждение организации ПМСП, являющейся государственным предприятием путем приватизации.

11. Прикрепление к организациям ПМСП по основаниям, предусмотренным подпунктами 1)-5) пункта 10 настоящих Правил, осуществляется путем подачи лицом электронного заявления через ПЭП на прикрепление.

12. Лица, прикрепленные к организациям ПМСП в период кампании прикрепления, получают ПМСП в данной организации с 1 января следующего года, при условии заключения договора закупа услуг с фондом.

13. Лица, прикрепленные в соответствии с подпунктом 4) пункта 10 настоящих Правил, получают ПМСП в организации ПМСП, оказывающей медицинскую помощь в рамках договора ДМС.

14. Организации ПМСП письменно уведомляют прикрепленных лиц по месту жительства о прекращении оказания ПМСП:

1) не менее, чем за тридцать календарных дней до даты расторжения или изменения договора закупа услуг;

2) в течение двух календарных дней со дня, когда стало известно о реорганизации или ликвидации организации ПМСП;

3) в течение двух календарных дней со дня, когда стало известно о не размещении фондом объемов медицинских услуг.

При наличии в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» телефонного номера (адреса электронной почты) организации ПМСП

уведомляют население путем направления сообщения о прекращении оказания ПМСП.

15. Прикрепление лиц к организациям ПМСП по основаниям, предусмотренным подпунктами 6)-9) пункта 10 настоящих Правил, осуществляется организацией информатизации в течение одного рабочего дня со дня получения от фонда протокола региональной комиссии, принято на основании приказа о распределении.

Приказ о распределении направляется управлениями здравоохранения в фонд ежегодно до 20 ноября и размещается на интернет-ресурсах управлений здравоохранения.

Приказ о распределении территории вновь вводимым объектам здравоохранения, оказывающим ПМСП с учетом шаговой доступности, издается управлением здравоохранения и направляется в фонд в течении 7 рабочих дней со дня зарегистрированного письменного уведомления руководителя вновь вводимого объекта.

После прикрепления населения к организациям ПМСП на основании протокола региональной комиссии, организации ПМСП письменно уведомляют прикрепленных к нему лиц по месту их жительства. При наличии в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» телефонного номера (адреса электронной почты) организация ПМСП уведомляет население посредством направления сообщения, а также иными незапрещенными средствами информации.

В случае несогласия с определенной региональной комиссией организацией ПМСП, лицо подает заявление на прикрепление по основанию, предусмотренному подпунктом 5) пункта 10 настоящих Правил.

16. Прикрепление к физическим лицам, занимающимся частной медицинской практикой, оказывающим ПМСП в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, осуществляется в соответствии с настоящими Правилами.

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

17. Жалоба на решение, действий (бездействия) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя и (или) в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах» подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

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

18. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

Приложение
к Правилам прикрепления к организациям
первичной медико-санитарной помощи

Государственная услуга «Прикрепление к медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

1	Наименование услугодателя	Организация ПМСП
2	Способы предоставления государственной услуги	1. непосредственно через организацию ПМСП для следующих лиц: 1) пенсионеры; 2) инвалиды; 3) опекуны, назначенные по закону инвалиду с детства (физические лица данной категории могут быть и совершеннолетними), а также опекуны или попечители, патронатные воспитатели и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством РК заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка (законные представители); 4) осужденные, отбывающие в колониях; 5) студенты, а также обучающиеся в медресе; 6) военнослужащие срочной службы; 7) дети, родившиеся в иностранных государствах; 8) дома малютки, сирот, престарелых и т.д.; 9) оформляющих прикрепление по доверенности. 2. ПЭП.
3	Срок оказания государственной услуги	1) с момента сдачи пациентом документов организации ПМСП, а также при обращении через ПЭП – 1 (один) рабочий день; 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 30 (тридцать) минут; 3) максимально допустимое время обслуживания пациента – 30 (тридцать) минут.
4	Форма оказания государственной услуги	электронная (полностью автоматизированная) /бумажная.
5	Результат оказания государственной услуги (либо его представителя по доверенности)	1) талон прикрепления к медицинской организации; 2) уведомление (талон) о прикреплении в форме электронного документа, подписанной электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) организации ПМСП; 3) мотивированный отказ.
6	Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Государственная услуга оказывается бесплатно.
7	График работы	1) организация ПМСП – с понедельника по субботу (понедельник – пятница с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов, кроме выходных (воскресенье) и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. При этом, запрос на оказание государственной услуги принимается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП (до 18.00 часов в рабочие дни, до 12.00 в субботу); 2) ПЭП – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении пациента после окончания рабочего времени, в выходные и

- 8 Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги
1. Документы, необходимые для оказания государственной услуги при обращении определенного контингента в организации ПМСП:
- 1) документ, удостоверяющий личность, для идентификации личности;
 - 2) пенсионеры – пенсионное удостоверение;
 - 3) инвалиды – пенсионное удостоверение либо выписка из акта освидетельствования медико-социальной экспертизы;
 - 4) опекуны, назначенные по закону инвалиду с детства (физические лица данной категории могут быть и совершеннолетними), а также опекуны или попечители, патронатные воспитатели и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством РК заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка (законные представители) – решение суда либо иной документ, подтверждающий опеку, попечительство и т.д.;
 - 5) осужденные, отбывающих в колониях, военнослужащие – протокол комиссии по рассмотрению вопросов регистрации прикрепления (открепления) населения к ПМСП в ИС «РПН», созданной приказом первого руководителя Государственных учреждений «Управление здравоохранения» регионов;
 - 6) студенты (дети до 18 лет), а также обучающиеся в медресе (дети до 18 лет) – официальное обращение ректора высшего учебного заведения в ПМСП и протокол комиссии между учебным заведением и ПМСП;
 - 7) дети, родившиеся за пределами РК – документ, подтверждающий рождение в иностранном государстве;
 - 8) медико-социальные учреждения (дома ребенка, детский дом, дом престарелых и т.д.) – решение местных исполнительных органов государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы;
 - 9) оформляющие прикрепление по доверенности – доверенность.
2. на портал:
запрос в электронном виде.
- 9 Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан
- 1) установление недостоверности документов, представленных пациентом для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;
 - 2) установление фактического (постоянного или временного) проживания пациента за пределами административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице), где находится субъект здравоохранения, оказывающий ПМСП, за исключением лиц, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются в близлежащую поликлинику, расположенную на другой административно-территориальной единице;
 - 3) превышение количества прикрепленного населения на одного врача общей практики 1 700 человек смешанного населения, участкового терапевта 2 200 человек, участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет, 900 детей от 0 до 14 лет при свободном выборе организации ПМСП;
 - 4) отсутствие документа, подтверждающего законное представительство, в случае прикрепления детей и вышеуказанных лиц.
- 10 Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги
- Иные требования отражены в Главе 2. «Порядок прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи»;
- Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи субъекта путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.

Пациент имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.