

Об утверждении Стандарта организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 февраля 2016 года № 126. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 марта 2016 года № 13474

В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан.

2. Департаменту стандартизации медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе «Әділет», а также в Республиканский центр правовой информации для внесения в эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение пяти рабочих дней со дня получения зарегистрированного настоящего приказа направление его копии в печатном и электронном виде в одном экземпляре на государственном и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» для включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3), и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Биртанова Е.А.

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

*Министр здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан*

Т. Дуйсенова

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 18 февраля 2016 года № 126

СТАНДАРТ

организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования организации оказания ревматологической помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом и стационарном уровнях вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности.

2. Определения, используемые в настоящем Стандарте:

- 1) ревматические болезни – заболевания, в основе которых лежит системное или локальное поражение соединительной ткани;
- 2) ревматологическая помощь – своевременное выявление, лечение и медицинская реабилитация пациентов с ревматической болезнью;
- 3) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;
- 4) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по специальности «ревматология» (взрослая, детская);
- 5) медицинская организация (далее – МО) – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;
- 6) качество медицинской помощи – свойство взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала;
- 7) медико-социальная экспертиза (далее – МСЭ) – группа экспертов, определяющая потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;
- 8) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам;
- 9) Портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направления пациента на плановую госпитализацию в стационар в рамках ГОБМП;
- 10) генно-инженерная терапия – совокупность генно-инженерных (биотехнологических) (далее – ГИБТ) и медицинских методов, направленных на внесение изменений в генетический аппарат соматических клеток человека в целях лечения ревматических болезней;
- 11) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;
- 12) скрининг – медицинские осмотры целевых групп населения с целью раннего выявления заболеваний.

2. Организация оказания ревматологической помощи

3. Медицинская помощь пациентам с ревматической болезнью в Республике Казахстан оказывается в рамках ГОБМП, по перечню медицинских услуг объема медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам.

4. Штаты организаций, оказывающих ревматологическую помощь, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций

здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6173).

5. Ревматологическая помощь (взрослому и детскому) населению оказывается в форме консультативно-диагностической и (или) стационарной медицинской помощи, в соответствии с Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих ревматологическую помощь населению Республики Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2011 года № 132 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6869).

6. Консультативно-диагностическая помощь (далее – КДП) пациентам (взрослые, дети) с ревматической болезнью осуществляется в соответствии Правилами оказания консультативно-диагностической помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11958) (далее – Приказ № 626).

7. Стационарная медицинская помощь пациентам (взрослые, дети) с ревматической болезнью осуществляется в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12204).

8. При первичном обращении пациента в организацию ПМСП в регистратуре оформляется первичная учетная медицинская документация - медицинская карта амбулаторного больного по форме 025/у и история развития ребенка по форме 112/у, утвержденных 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 и правовых актов за № 6697) (далее – Приказ № 907).

9. Оказание КДП пациенту с ревматической болезнью осуществляется по направлению врача ПМСП или другого профильного специалиста в рамках ГОБМП.

10. КДП пациенту с ревматической болезнью оказывается врачами по специальности «ревматология» в:

- 1) районной или городской поликлинике;
- 2) городском или областном консультативно-диагностическом центре;
- 3) республиканском диагностическом центре.

11. Направление пациента с ревматической болезнью для оказания КДП осуществляется в порядке, определенном Приказом № 626.

12. При направлении к врачу-ревматологу для оказания КДП врач ПМСП оформляет направление по форме № 001-4/е с результатами лабораторных и инструментальных исследований, утвержденной Приказом № 907.

13. Для первичной диагностики ревматической болезни по показаниям проводятся: реакция непрямой иммунофлуоресценции с определением специфических аутоантител, иммунологические и молекулярно-генетические тесты, биопсия органов и тканей с проведением иммуногистохимических исследований, двухэнергетическая абсорбционная денситометрия, магнитно-резонансная и компьютерная томография высокого разрешения, позиционно-эмиссионная томография, ангиография, радиоизотопная сцинтиграфия, игольчатая электромиография.

14. Врач-ревматолог при оказании КДП предоставляет врачу ПМСП, направившему пациента на консультацию, консультативно-диагностическое заключение по форме № 086/у, в котором указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также рекомендации по дальнейшему лечению пациента с ревматической болезнью по форме № 071/у, утвержденными Приказом № 907.

15. Врач-ревматолог, оказывающий КДП, обеспечивает ведение первичных медицинских документов, представление отчетов, в порядке определенном Приказом № 907.

16. Врач ПМСП осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом после получения консультативно-диагностического заключения по рекомендации врача - ревматолога.

17. На амбулаторном уровне обеспечение лекарственными препаратами пациентов с ревматической болезнью осуществляется в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами, утвержденным приказом исполняющего обязанности

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7306).

18. В случае отсутствия медицинских показаний для стационарного лечения, диспансеризацию пациента с ревматической болезнью, в том числе получающего ГИБТ, осуществляет врач - ревматолог, а при его отсутствии участковый терапевт, врач общей практики, врач педиатр.

19. При наличии медицинских показаний для стационарного лечения пациент с ревматической болезнью направляется управлением здравоохранения города (области) в профильные организации здравоохранения для проведения специализированной медицинской помощи (далее - СМП) с использованием новейших технологий лечения.

20. СМП оказывается врачами-ревматологами в многопрофильных стационарах в форме КДП, а при необходимости – стационарной медицинской помощи, требующих специальных методов диагностики и лечения.

21. Направление пациентов для оказания СМП проводится в соответствии с Правилами оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2010 года № 986 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6711).

22. Плановая госпитализация пациента с ревматической болезнью для проведения стационарной медицинской помощи осуществляется с учетом права пациента на свободный выбор организации здравоохранения в рамках ГОБМП через Портал.

23. Госпитализация пациента с ревматической болезнью в стационар в рамках ГОБМП осуществляется при наличии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения:

1) по направлению врача-ревматолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача педиатра;

2) по экстренным показаниям вне зависимости от наличия направления.

24. Для плановой госпитализации пациента в стационар в рамках ГОБМП организация ПМСП:

1) проводит необходимый перечень клинико-диагностических, лабораторных, инструментальных неинвазивных исследований в соответствии с нозологией, при необходимости консультации профильных специалистов;

2) оформляет направление по форме 001-3/у, утвержденной Приказом № 907 на госпитализацию в стационар с указанием результатов проведенных исследований;

3) информирует пациента о дате госпитализации в стационар посредством Листа ожидания через Портал или по телефону. По коду госпитализации пациент просматривает на сайте www.bg.eisz.kz информацию о свободных койках в стационарах республики и свою очередность в стационар, куда планируется его госпитализация.

25. Показания для плановой госпитализации:

1) уточнение диагноза и подбор базисной терапии;

2) высокая активность ревматической болезни;

3) осложнения, вызванные ревматической болезнью и проводимой лекарственной терапией;

4) инициация (первое) введение биотехнологического препарата.

26. Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется по направлению врача-ревматолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача педиатра, по направлению скорой медицинской помощи, самообращению и при любых других способах доставки пациента, независимо от места жительства и места прикрепления в рамках ГОБМП.

27. Показания для экстренной госпитализации:

1) высокая степень активности ревматической болезни;

2) развитие тяжелой интеркуррентной инфекции у пациента, получающего базисную терапию, в том числе ГИБТ;

3) осложнения ревматической болезни, проводимой лекарственной терапии с тяжелым поражением внутренних органов и систем.

28. Ревматологическая помощь пациенту с ревматической болезнью на стационарном уровне включает в себя:

1) осмотр врачом пациента с целью определения его состояния и установления диагноза;

2) оформление медицинской документации в соответствии с Приказом № 907;

3) проведение лечебно-диагностических мероприятий;

- 4) подбор и назначение терапии в соответствии с утвержденными клиническими протоколами;
- 5) консультацию по показаниям профильных специалистов.

29. После осмотра врачом в приемном отделении стационара, пациент госпитализируется в ревматологическое отделение/койки с заполнением карты стационарного больного по форме 003/у, утвержденной Приказом № 907, при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя на предоставление ему медицинской помощи.

30. Предварительный диагноз ревматической болезни устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

31. Клинический диагноз ревматической болезни устанавливается в течение трех суток с момента поступления пациента на основании клинико-инструментального обследования, результатов лабораторных методов исследования и динамического наблюдения.

32. При угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент с ревматической болезнью в экстренном порядке госпитализируется в палату (отделение) интенсивной терапии или реанимационное отделение.

33. Оказание медицинской помощи пациенту с ревматической болезнью при коморбидных состояниях включает в себя дополнительную консультацию профильных специалистов.

34. ГИБТ проводится по решению медицинской комиссии в составе: главного внештатного специалиста ревматолога управления здравоохранения, заместителя главного врача по клинической работе, лечащего врача МО, где наблюдается и лечится пациент, утвержденный приказом управления здравоохранения.

35. Пациент, нуждающийся в ГИБТ, обследуется на вирусные гепатиты, вирус иммунодефицита человека и латентный туберкулез.

36. Пациент до 18 лет, нуждающийся в ГИБТ, вакцинируется против ветряной оспы и пневмококковой инфекции.

37. Плановую подготовку к терапии ГИБТ проводит врач-ревматолог, а при его отсутствии участковый терапевт, врач общей практики, врач педиатр.

38. При госпитализации по экстренным показаниям, пациента доставляют в стационар службой скорой медицинской помощи или санитарным автотранспортом амбулаторно-поликлинической организации в сопровождении медицинского работника.

39. Решение о необходимости направления беременной женщины с ревматической болезнью для оказания СМП принимает консилиум врачей, с обязательным участием врача-ревматолога, акушера-гинеколога.

40. У детей раннего возраста при установлении ревматической болезни, при которой необходимо оказание СМП, ребенок направляется в профильную МО, имеющую в своей структуре детское ревматологическое отделение (ревматологические койки) и детского врача - ревматолога.

41. После завершения оказания СМП в стационарных условиях, пациенту выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике ведения больного по форме № 027/у, утвержденной Приказом № 907.

42. Ревматологическая помощь пациенту с ревматической болезнью в сельских населенных пунктах оказывается медицинскими работниками медицинских пунктов, врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, сельской и районной поликлиниках, в соответствии с рекомендациями врача-ревматолога.

43. При наличии признаков временной нетрудоспособности пациент с ревматической болезнью направляется для проведения экспертизы временной нетрудоспособности во врачебно-консультативную комиссию в соответствии с Положением о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11310).

44. Врач-ревматолог, а при его отсутствии, врач-терапевт, врач общей практики, врач педиатр выдает и при необходимости продлевает лист временной нетрудоспособности или справку о временной нетрудоспособности, а при стойкой утрате трудоспособности - дает заключение на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ), в

соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов за № 10589) (далее – Приказ № 44).

45. Установление степени стойкой утраты трудоспособности, освидетельствование (переосвидетельствование), а также определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты проводятся путем проведения МСЭ в соответствии с Приказом № 44.