**Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-144 от 20 ноября 2019 года**

*Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 ноября 2019 года № 19621*

**Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан**

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 медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан.

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 после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в юридический Департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего приказа.

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***  | ***Е. Биртанов***  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Утвержден приказомМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 20 ноября 2019 года№ ҚР ДСМ -144 |

**Стандарт организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Стандарт организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения".

      2. Настоящий Стандарт устанавливает правила, общие принципы и характеристики к организации оказания медицинской помощи в Республике Казахстан при инфекционных заболеваниях на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности.

      3. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

      1) контактное лицо – человек, который находится и (или) находился в контакте с источником возбудителя инфекции;

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

      3) 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;

      4) портал Бюро госпитализации (далее - Портал) - единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

      5) добровольное лечение – лечение, осуществляемое с согласия больного или его законного представителя;

      6) консультативно-диагностическая помощь (далее - КДП) – специализированная медицинская помощь в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг без круглосуточного медицинского наблюдения;

      7) 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;

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

      10) стационарная помощь - форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением;

      11) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемый за счет бюджетных средств в соответствии с [постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"](http://pharmnews.kz/ru/legislation/postanovlenie-pravitelstva-rk--2136-ot-15-dekabrya-2009-goda_1435), гражданам Республики Казахстан, оралманам, а также иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан.

**Глава 2. Общие правила оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях**

      1. ПМСП пациентам с инфекционными заболеваниями оказывается врачами по специальности "Терапия" (терапия подростковая, диетология), "Педиатрия" (неонатология), "Общая врачебная практика" (семейная медицина), а также на ФАП-ах и медицинских пунктах фельдшерами и медицинскими сестрами в соответствии с [приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281](http://pharmnews.kz/load/zakonodatelstvo/prikazy/prikaz--281-ot-28-aprelya-2015-goda_430/1-1-0-452) "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11268), а также в соответствии с перечнем ГОБМП, утвержденным [постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136](http://pharmnews.kz/ru/legislation/postanovlenie-pravitelstva-rk--2136-ot-15-dekabrya-2009-goda_1435) "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

      2. Плановая госпитализация осуществляется через Портал по результатам клинико-лабораторных показателей для проведения комплексной терапии в условиях круглосуточного стационара при следующих нозологиях: хронический бруцеллез (стадия субкомпенсации), хронический вирусные гепатиты (со слабой и умеренной степенью активности), гельминтозы.

      3. Стационарная помощь пациентам с инфекционными заболеваниями осуществляется в соответствии с [приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mzsr-rk-761-ot-29-sentyabrya-2015-goda_1128) "Об утверждении Правил оказания стационарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12204) и в соответствии с КП.

      4. Экстренная госпитализация пациентов при неотложных состояниях, требующих реанимационных мероприятий, осуществляется в ближайшем стационаре.

      5. Платные медицинские услуги пациентам с инфекционными заболеваниями оказываются медицинскими организациями в соответствии с [приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 апреля 2015 года № 304](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mzsr-rk--304-ot-30-aprelya-2015-goda_1364) "Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11341).

      6. Медицинская помощь в условиях стационарозамещающей помощи в дневном стационаре и стационаре на дому оказывается специалистами ПМСП (участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами, социальными работниками в области здравоохранения и медицинскими сестрами), по медицинским показаниям проводится консультации профильных специалистов.

**Глава 3. Общие принципы и характеристики деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях**

      7. Общие принципы деятельности МО, оказывающих медицинскую помощь населению при инфекционных заболеваниях, являются:

      1) диагностика и лечение инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций (далее - ООИ) – тщательный сбор анамнеза, в том числе эпидемиологического анализа, проведение лабораторно-инструментального обследования лечебных мероприятий в соответствии с клиническими протоколами (далее – КП);

      2) динамическое наблюдение за пациентами с инфекционными заболеваниями – проведение дополнительного обследования пациентов для исключения или установления инфекционного заболевания;

      3) организация и проведение мероприятий, направленных на информационно - разъяснительную работу по профилактике инфекционных заболеваний - своевременное выявление заболевших, оценка риска заражения окружающих и распространения инфекции, изоляция контагиозных больных и выявление контактных, проведение профилактических прививок, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и рекомендации по здоровому питанию.

      8. Медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями оказывают специалисты с высшим медицинским образованием по специальностям "Инфекционные болезни" (в том числе детские) (далее – врач инфекционист), по специальностям "Общая врачебная практика" (семейная медицина), "Терапия" (терапия подростковая, диетология), "Педиатрия" (неонатология), "Скорая и неотложная медицинская помощь".

      9. Оформление медицинской документации и ведение учетно-отчетной документации осуществляется в соответствии с [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1000006697#z1) 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).

      10. Лекарственное обеспечение пациентов с инфекционными заболеваниями в организациях здравоохранения в рамках ГОБМП, и (или) в системе ОСМС осуществляется на основании лекарственных формуляров, в соответствии с [приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 369](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mzsr-rk--369-ot-22-maya-2015-goda_1374) "Об утверждении Правил формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями), а также разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11429).

**Параграф 1. Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционным заболеванием на амбулаторно – поликлиническом уровне**

      11. Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с инфекционными заболеваниями включает ПМСП и КДП.

      12. Первичная диагностика и оказание амбулаторной помощи пациентам с инфекционным заболеванием осуществляются в организациях, оказывающих ПМСП:

      1) на районном уровне - в медицинском и фельдшерско-акушерском пунктах (далее - ФАП), врачебной амбулатории, центре ПМСП, районной и номерной районной поликлиниках;

      2) на городском уровне - во врачебной амбулатории, в центре ПМСП, городской поликлинике;

      3) скорая медицинская помощь (далее - СМП) и помощь в форме санитарной авиации пациентам с инфекционными заболеваниями осуществляются в соответствии с [приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mz-rk--450-ot-3-iyulya-2017-goda_1771) "Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15473) (далее – Приказ № 450) и включают в себя круглосуточную экстренную медицинскую помощь взрослому и детскому населению при угрожающих жизни (пациента и (или) окружающих) состояниях, острых тяжелых инфекционных заболеваниях, как в эпидемическом очаге, так и во время эвакуации.

      13. Медицинская помощь, оказываемая, пациентам с инфекционным заболеванием специалистами ПМСП включает:

      1) осмотр пациента с целью раннего выявления инфекционных заболеваний, определения состояния пациента и установления диагноза;

      2) сбор эпидемиологического анамнеза;

      3) выявление и наблюдение за контактными лицами;

      4) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

      5) соблюдение противоэпидемического режима;

      6) направление пациентов на лабораторные и инструментальные методы исследования, в соответствии с оценкой риска заражения окружающих и распространения инфекции;

      7) подбор и назначение лечения в соответствии с КП;

      8) выписывание пациентам рецепта на лекарственные средства;

      9) организацию забора и доставки биоматериала на исследование в лабораторию в соответствии с оценкой риска заражения окружающих и распространения инфекции;

      10) обслуживание пациентов на дому при состояниях, угрожающих окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода), ухудшение состояния после вакцинации;

      11) передачу экстренного извещения при подозрении и/или установлении инфекционного заболевания в соответствии с [приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2019 года № ҚР ДСМ-127](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mz--r-dsm-127-ot-16-sentyabrya-2019-goda_3494) "Об утверждении Правил регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, и Правил ведения отчетности по ним" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19383) (далее – Приказ № 127);

      12) направление пациента на госпитализацию при наличии клинических и/или эпидемиологических показаний;

      13) проведение первичных противоэпидемических мероприятий (работа в очаге инфекции), согласно оценке риска заражения окружающих и распространения инфекции осуществляется в соответствии с [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016793#z0) исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года №126 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16793) (далее – Приказ № 126), [приказу](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016991#z0) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 апреля 2018 года № 175 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16991) (далее – Приказ № 175), [приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 октября 2019 года № ҚР ДСМ-135](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mz--r-dsm-135-ot-4-oktyabrya-2019-goda_3550) "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19454) (далее – Приказ № 135);

      14) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010964#z1) Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183 "Об утверждении Правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10964) (далее – Приказ № 183);

      15) отбор и направление на консультацию к врачу инфекционисту для определения последующей тактики ведения и лечения пациента, в соответствии с оценкой риска заражения окружающих и распространения инфекции;

      16) использование стандартных определений случая при подозрении на ООИ.

      14. При выявлении предположительного случая (подозрения) ООИ врач ПМСП и/или профильный специалист информирует руководство, руководство вызывает СМП для эвакуации в инфекционный стационар и подает экстренное оповещение в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории согласно [приказу](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010644#z1) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131 "Об утверждении санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10644) (далее – Приказ №131).

      15. Врач ПМСП и/или профильный специалист при установлении предположительного случая (подозрения) ООИ:

      1) изолирует больного в кабинете, прекращая вход и выход в/из кабинета;

      2) запрашивает средства индивидуальной защиты в соответствии с оценкой риска заражения;

      3) направляет в профильный стационар/отделение;

      4) проводит медицинское наблюдение за контактными, в соответствии с инкубационным периодом заболевания.

      16. Руководство МО при установлении предположительного случая (подозрения) ООИ организует систему мероприятий, предусмотренную оперативным планом которая включает:

      1) передачу средств индивидуальной защиты врачу, выявившего больного ООИ;

      2) прекращение передвижения внутри организации, вход и выход из/в организации;

      3) вызов специальной бригады скорой помощи для эвакуации больного;

      4) эвакуацию больного в ближайший инфекционный стационар, предусмотренный оперативным планом, с соблюдением режимных требований;

      5) вызов специальной бригады эпидемиологов для проведения противоэпидемических мероприятий в полном объеме;

      6) заключительную дезинфекцию.

      17. КДП инфекционным больным оказывается врачами инфекционистами на уровне:

      1) районной, городской поликлиник;

      2) консультативно – диагностических центров;

      3) организаций здравоохранения и (или) их структурных подразделений, оказывающих стационарную помощь.

      18. КДП пациентам с инфекционным заболеванием оказывает врач инфекционист:

      1) при самостоятельном обращении пациента;

      2) при выявлении (подозрении) у пациента инфекционного заболевания по направлению специалистов ПМСП и врачей других специальностей;

      19. КДП оказывается врачом инфекционистом в соответствии с [приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-io-mzsr-rk-626-ot-28-iyulya-2015-goda_1440) "Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11958), в соответствии с КП и включает:

      1) специализированную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями;

      2) оценку риска заражения и распространения инфекции;

      3) передачу экстренного извещения при подозрении и/или установлении инфекционного заболевания согласно Приказу № 127, по форме № 090/у утвержденной Приказом № 907;

      4) организацию и проведение лабораторных и инструментальных исследований пациентам согласно КП, а также в соответствии с оценкой риска заражения и распространения инфекции;

      5) направление пациентов на обследование и консультацию к профильным специалистам по показаниям;

      6) определение наличия медицинских и эпидемиологических показаний для экстренной и плановой госпитализации пациентов в профильный стационар;

      7) выписывание пациентам с инфекционными заболеваниями рецепта на лекарственные средства и медицинские изделия в информационной системе лекарственного обеспечения;

      8) участие в проведении первичных противоэпидемических мероприятий (работа в очаге инфекции) согласно Приказу № 126, Приказу № 175 и Приказу № 135;

      9) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с инфекционными заболеваниями;

      10) проведение консультаций специалистов ПМСП;

      11) проведение экспертизы временной нетрудоспособности с выдачей листа и справки о временной нетрудоспособности в соответствии с Приказом №183;

      12) направление к специалистам ПМСП при выявлении признаков инвалидности у пациентов с инфекционным заболеванием для оформления документации на медико-социальную экспертную комиссию в соответствии с [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010589#z21) Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Правила проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10589);

      13) участие в составлении оперативного плана мероприятий на случай выявления/подозрения на ООИ;

      14) консультативную помощь специалистам ПМСП при проведении профилактических прививок.

      20. Оказание специализированной КДП инфекционным больным осуществляется врачами инфекционистами. Штатные нормативы отделения устанавливаются в соответствии [приказа](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V100006173_#z1) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6173).

      21. Прием пациентов в КДП осуществляется в кабинете инфекциониста (далее - КИ) в соответствии с [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015760#z3) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15760) (далее – Приказ № 357).

      22. Оснащение КИ, ведущего прием больного с инфекционным заболеванием обеспечивается в соответствии с приложением 1 к настоящему Стандарту, а также оснащение изолятора для пациента с ООИ осуществляется согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

      23. При наличии медицинских и эпидемиологических показаний врач инфекционист принимает решение об организации и проведении дополнительного обследования или госпитализации в профильное отделение стационара для оказания стационарной специализированной медицинской помощи, учитывая оценку риска заражения окружающих и распространения инфекции.

      24. В период подъема массовой заболеваемости острыми респираторными вирусными и воздушно-капельными инфекциями, пациенты с подъемом температуры тела осматриваются врачом в фильтр-кабинете на уровне ПМСП.

      25. При выявлении (подозрении) у пациента ООИ врач инфекционист КДП и/или профильный специалист информирует руководство, руководство вызывает СМП для эвакуации в инфекционный стационар и подает экстренное оповещение в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории согласно приказу № 131.

**Параграф 2. Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционным заболеванием на стационарном уровне**

      26. Стационарная помощь населению с инфекционным заболеванием осуществляется в следующих организациях:

      1) на районном уровне – районная больница, номерная районная больница, многопрофильная межрайонная больница;

      2) на городском уровне – городская больница, многопрофильная городская больница, многопрофильная городская детская больница.

      27. Медицинским показанием для госпитализации в стационар является необходимость оказания квалифицированной, специализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением:

      1) эпидемиологическим показанием для госпитализации в стационар пациента с инфекционным заболеванием является опасность распространения инфекции среди окружающих;

      2) подозрение на наличие у больного ООИ является абсолютным показанием для госпитализации.

      28. При поступлении пациента с инфекционным заболеванием на стационарное лечение, в приемном отделении проводится осмотр врачом инфекционистом с целью определения предварительного диагноза, оценки риска заражения окружающих и распространения инфекции, степени тяжести состояния, определение необходимых средств индивидуальной защиты, составления плана обследования и лечения. При наличии медицинских показаний и письменного согласия на предоставление ему медицинской помощи госпитализируется в профильное отделение с заполнением медицинской карты стационарного больного по форме 003/у, утвержденной Приказом № 907.

      29. Пациент с контагиозной ООИ госпитализируется/изолируется независимо от согласия пациента.

      30. Медицинская сортировка пациентов по тяжести состояния проводится в приемном отделении многопрофильного стационара и регламентируется приказом № 450.

      31. Пациенты с подозрением/наличием контагиозных ООИ принимаются в специальном боксе с круглосуточной готовностью, госпитализируются в боксированное отделение.

      32. В случае диагностики у соматического пациента инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих, пациент изолируется с последующим переводом в инфекционное отделение многопрофильной больницы.

      33. Оказание медицинской помощи беременным, роженицам с инфекционной патологией осуществляется согласно [приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 апреля 2018 года № 173](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mz-rk--173-ot-16-aprelya-2018-goda_2259) "Стандарт оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16854) и действующими КП.

      34. Порядок госпитализации беременных с инфекционной патологией:

      1) при наличии доминирующей инфекционной патологии до срока 36 недель беременности осуществляется в инфекционные стационары или инфекционные отделения многопрофильных больниц;

      2) с 36 недель беременности госпитализация осуществляется в МО стационарного уровня, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь;

      3) в особых случаях (высококонтагиозная, особо опасная инфекционная патология) решение о месте госпитализации принимается комиссионно.

      35. Беременные с подозрением/наличием контагиозных ООИ, принимаются также, как прочие такие больные в специальном боксе с круглосуточной готовностью, госпитализируются в боксированное отделение.

      36. При отказе пациента от медицинской помощи с инфекционным заболеванием (за исключением ООИ и инфекций, представляющих опасность для окружающих) или его законного представителя оформляется запись в медицинской карте стационарного или амбулаторного пациента с указанием возможных осложнений и последствий. Пациент или его законный представитель пишет заявление об отказе от медицинской помощи и заверяет своей подписью. Заявление хранится в медицинской карте данного пациента.

      37. Пациенты с ООИ и инфекциями, представляющими опасность для окружающих, госпитализируются в боксированное отделение для ООИ. Создается индивидуальный пост для пациента с ООИ. Диагностика ООИ осуществляется в соответствии со стандартными определениями случая согласно КП. Организация лечебной и неотложной помощи больным ООИ проводится в соответствии с КП, оценкой риска заражения и распространения инфекции и противоэпидемическим режимом. В медицинской организации проводятся следующие мероприятия:

      1) разрабатываются оперативные планы действий на случай поступления больного ООИ, включая состав штаба;

      2) регулярно, но не реже 1 раза в год проводятся учения со вводом условного больного для отработки действий при поступлении больного ООИ;

      3) при возникновении случая/вспышки ООИ, создается штаб, контролирующий проведение всех мероприятий в очаге и объявляется открытие эпидемического очага;

      4) персонал работает в средствах индивидуальной защиты в соответствии с оценкой риска заражения;

      5) соблюдается принцип парности – в изолированный бокс, где находится пациент всегда входят не менее двух медицинских работников;

      6) длительность непрерывной работы в средствах индивидуальной защиты максимальной изоляции (противочумный костюм первого типа) – не более 2 часов;

      7) решается вопрос о необходимых лабораторных и инструментальных методах исследования в соответствии с оценкой риска заражения и противоэпидемическим режимом;

      8) в случае возникновения высококонтагиозной ООИ принимают решение выделение специального блока, состоящего из нескольких изолированных боксов при наличии возможности его изоляции от остального отделения или освобождение полностью всего отделения, с тем, чтобы лабораторно-клинические и биохимические, а также инструментальные обследования проводились на месте без выноса заразного материала из эпидочага;

      9) лабораторно-этиологические исследования проводятся в региональной лаборатории ООИ и материал от больного доставляется туда в соответствии с существующими режимными требованиями в тройной упаковке и дезинфекции наружной поверхности контейнеров согласно [приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-40](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mz-rk--r-dsm-40-ot-14-dekabrya-2018-goda_2613) "Об утверждении санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17995) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-40).

      38. Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях, устанавливаются в соответствии с приказом № 357.

      39. В многопрофильном стационаре, в том числе и в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) для инфекций, передающихся воздушно-капельным и фекально-оральным путями, выделяются отдельные боксированные палаты:

      1) больные c ООИ госпитализируются/изолируются в отдельные изолированные боксы, имеющие выход на улицу;

      2) уровень изоляции больного и применяемые медицинским персоналом средства индивидуальной защиты определяется оценкой риска заражения окружающих.

      40. В инфекционных стационарах при отсутствии ОРИТ организуются палаты интенсивной терапии (далее - ПИТ). Специализированную медицинскую помощь инфекционным пациентам в ПИТ оказывают врачи по специальности "Инфекционные болезни" (в том числе детские), имеющие свидетельство о повышении квалификации в объеме не менее 216 часов по циклу "Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях" и/или врачи по специальности "Анестезиология и реанимация", имеющие свидетельство о повышении квалификации в объеме не менее 216 часов по циклу "Актуальные вопросы инфекционных болезней". В многопрофильных стационарах по эпидемиологическим показаниям для профилактики внутрибольничного распространения инфекции организуются ПИТ в профильных отделениях.

      41. Инфекционный контроль ООИ осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-40 и приказом №131.

      42. Выписка инфекционных больных осуществляется согласно Приказу №761, а также КП по соответствующим нозологиям.

      43. После завершения оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациенту выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, утвержденной [Приказом № 907](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1000006697#z1), с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике ведения больного на амбулаторно-поликлиническом уровне. Информация о пациенте передается в организацию ПМСП по месту прикрепления.

**Параграф 3. Оказание стационарозамещающей медицинской помощи больным c инфекционными заболеваниями**

      44. Стационарозамещающая помощь оказывается пациентам в соответствии с [приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mzsr-rk-669-ot-17-avgusta-2015-goda_1124) "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106).

      45. Стационарозамещающая помощь пациентам с инфекционными заболеваниями осуществляется в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и предоставляется в условиях дневного стационара и/или стационара на дому по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации с результатами лабораторных, инструментальных исследований и консультаций профильных специалистов по следующим нозологиям: хронический бруцеллез (стадия субкомпенсации), хронические вирусные гепатиты (со слабой и умеренной степенью активности), рожа, эритематозная форма, гельминтозы хронические в соответствии с оценкой риска заражения окружающих и распространения инфекции.

      46. При поступлении пациента в дневной стационар, в стационар на дому заполняется карта больного дневного стационара (поликлиники, больницы), стационара на дому по форме № 003-2/у, утвержденная [приказом № 907](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1000006697#z1).

      47. Противопоказаниями для предоставления стационарозамещающей помощи являются:

      1) заболевания, требующие круглосуточного проведения лечебных процедур и медицинского наблюдения;

      2) инфекционные заболевания в период эпидемиологической опасности;

      3) заболевания, представляющие опасность для окружающих, в соответствии с [приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367](http://pharmnews.kz/ru/legislation/prikaz-mzsr-rk-367-ot-21-maya-2015-goda_1458) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11512).

      48. Врач при оказании стационарозамещающей помощи в дневном стационаре и стационаре на дому осматривает пациента, корректирует проводимое лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов, согласно стандартам организации оказания медицинской помощи профильных служб и руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений оказывает лечебно-профилактическую помощь, проводит медицинскую реабилитацию, извещает органы внутренних дел о фактах обращения потерпевших и оказания им медицинской помощи.

      49. Дневной стационар предназначен для проведения лечебных мероприятий пациентам с 3-х лет, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

      1) при ухудшении состояния, требующего круглосуточного наблюдения, пациент госпитализируется в стационар.

      2) длительность лечения пациента составляет в дневном стационаре не более 8 рабочих дней.

      50. Показаниями для ведения пациента в стационаре на дому являются нарушения функций органов, препятствующих ежедневному посещению дневного стационара пациентом при необходимости получения стационарозамещающей медицинской помощи, а также наличие орфанных (редких) заболеваний у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

      51. Длительность лечения в стационаре на дому составляет не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 5 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 8 рабочих дней.

      52. При выписке пациента, получившего стационарозамещающую помощь, заполняется статистическая карта прошедшего лечение в дневном стационаре и в стационаре на дому по форме 066-4/у, утвержденной приказом № 907.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Стандартуорганизации оказаниямедицинской помощипри инфекционных заболеванияхв Республике Казахстан |

**Оснащение кабинета инфекциониста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Медицинские изделия | Количество изделий |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Облучатель экранированный бактерицидный стационарный | 1 |
|  | Набор общеврачебный |
| 2. | Кушетка медицинская | 1 |
| 3. | Стол медицинский врача | 1 |
| 4. | Стол медицинской сестры | 1 |
| 5. | Стул медицинский врача | 1 |
| 6. | Стул медицинской сестры | 1 |
| 7. | Стул пациента | 2 |
| 8. | Ширма медицинская | 1 |
| 9. | Шкаф медицинский для документации | 1 |
| 10. | Шкаф медицинский для одежды одностворчатый | 1 |
|  | Набор врачебного приема для взрослого инфекциониста |
| 11. | Лента измерительная | 1 |
| 12. | Лоток почкообразный | 1 |
| 13. | Секундомер | 1 |
| 14. | Стакан для дезинфекционного раствора | 1 |
| 15. | Термометр медицинский | 5 |
| 16. | Тонометр | 1 |
| 17. | Фонендоскоп | 1 |
| 18. | Шпатель медицинский | 1 |
| 19. | Негатоскоп | 1 |
| 20. | Комплект противочумный |  |
| 21. | Комплект современных средств индивидуальной зашиты (комбинезон, респираторы N95, очки, перчатки, нарукавники, фартуки, бахилы) | 1 |
| 22. | Укладки для забора материала - крови, пунктата бубона, мокроты, мазков, кала, рвотных масс/промывных вод | 1 |
| 23. | Транспортные наборы для упаковки материала от больных | 1 |
| 24. | Комплект для транспортировки больных с ООИ, одноразовый | 3 |
| 25. | Дозатор для антисептика | 1 |
| 26. | Дозатор для жидкого мыла | 1 |
| 27. | Контейнер для колющих предметов | 1 |
| 28. | Контейнеры для чистых/грязных перчаток | 1 |
| 29. | Контейнеры для чистых/грязных бахил | 1 |
| 30. | Контейнеры/мешки для биологических отходов | 1 |
| 31. | Контейнеры для разведения дезсредства | 1 |
| 32. | Салфетки для обработки поверхностей | 1 |
| 33. | Опрыскиватель для обработки помещения | 1 |
| 34. | Раковина в кабинете | 1 |
| 35. | Отдельный санузел | 1 |
| 36. | Холодильник с морозильником | 1 |
| 37. | Сумка холодильник с хладоэлементами | 1 |
| 38. | Термоконтейнер | 1 |
| 39. | Термостат | 1 |
| 40. | Наличие отдельного выхода на улицу |  |
|  | Набор врачебного приема для детского инфекциониста |
| 41. | Лента измерительная | 1 |
| 42. | Лоток почкообразный | 1 |
| 43. | Секундомер | 1 |
| 44. | Стакан для дезинфекционного раствора | 1 |
| 45. | Термометр медицинский | 5 |
| 46. | Тонометр с манжетой для детей до года | 1 |
| 47. | Фонендоскоп | 1 |
| 48. | Стетофонендоскоп | 1 |
| 49. | Шпатель медицинский | 20 |
| 50. | Негатоскоп | 1 |
| 51. | Весы медицинские с ростомером | 1 |
| 52. | Весы электронные для новорожденных | 1 |
| 53. | Набор инструментов педиатра | 1 |
| 54. | Пеленальный столик | 1 |
| 55. | Комплект противочумный | 1 |
| 56. | Комплект современных средств индивидуальной защиты (комбинезон, респираторы N95, очки, перчатки, нарукавники, фартуки, бахиллы) | 1 |
| 57. | Укладки для забора материала - крови, пунктата бубона, мокроты, мазков, кала, рвотных масс/промывных вод | 1 |
| 58. | Набора контейнеров для упаковки материала от больных | 1 |
| 59. | Комплект для транспортировки больных с ООИ, одноразовый | 5 |
| 60. | Дозатор для антисептика | 2 |
| 61. | Дозатор для жидкого мыла | 2 |
| 62. | Контейнер для колющих предметов | 2 |
| 63. | Контейнеры для чистых/грязных перчаток | 2 |
| 64. | Контейнеры для чистых/грязных бахил | 2 |
| 65. | Контейнеры/мешки для биологических отходов | 2 |
| 66. | Контейнеры для разведения дезсредства | 1 |
| 67. | Салфетки для обработки поверхностей | 1 |
| 68. | Опрыскиватель для обработки помещения | 1 |
| 69. | Раковина в кабинете | 1 |
| 70. | Отдельный санузел | 1 |
| 71. | Холодильник с морозильником | 1 |
| 72. | Сумка холодильник с хладоэлементами | 1 |
| 73. | Термоконтейнер | 1 |
| 74. | Термостат | 1 |
| 75. | Наличие отдельного выхода на улицу |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к Стандартуорганизации оказаниямедицинской помощипри инфекционных заболеванияхв Республике Казахстан |

**Оснащение изолятора для пациента с ООИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Медицинские изделия | Количество изделий |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Облучатель экранированный бактерицидный стационарный | 1 в каждый бокс/палату |
| 2 | Штатив медицинский (инфузионная стойка) | 1 |
| 3 | Костюм противочумный (средства индивидуальной защиты – маски, комбинезон, очки, перчатки одноразовые, резиновая обувь) | 5 |
| 4 | Комплект современных средств индивидуальной зашиты (комбинезон, респираторы N95, очки, перчатки, нарукавники, фартуки, бахилы) | 1 |
| 5 | Укладки для забора материала, - крови, пунктата бубона, мокроты, мазков, кала, рвотных масс/промывных вод | 1 |
| 6 | Набор контейнеров для упаковки материала от больных | 1 |
| 7 | Судно медицинское | 1 |
| 8 | Диспенсер для антисептика | 1 |
| 9 | Диспенсер для жидкого мыла | 1 |
| 10 | Функциональная кровать | 1 |
| 11 | Термометр медицинский | 10 |
| 12 | Комплект для транспортировки больных с ООИ, одноразовый | 3 |
| 13 | Набор для забора бак. материала от больного особо опасной инфекцией | 1 |
| 14 | Набор для доставки бак. материала в лабораторию | 1 |
| 15 | Набор для оказания скорой и неотложной медицинской помощи | 1 |
| 16 | Сумка холодильник с хладоэлементами | 1 |
| 17 | Термоконтейнер | 3 |
| 18 | Столик инструментальный | 1 |
| 19 | Лоток (тазик) эмалированный почкообразный | 2 |
| 20 | Контейнер для колющих предметов | 2 |
| 21 | Контейнеры для чистых/грязных перчаток | 2 |
| 22 | Контейнеры для чистых/грязных бахил | 2 |
| 23 | Контейнеры/мешки для биологических отходов | 2 |
| 24 | Контейнеры для разведения дезсредства | 1 |
| 25 | Салфетки для обработки поверхностей | 1 |
| 26 | Опрыскиватель для обработки помещения | 1 |
| 27 | Раковина в кабинете | 1 |
| 28 | Отдельный санузел | 1 |
| 29 | Холодильник с морозильником | 1 |
| 30 | Термостат | 1 |
| 31 | Наличие отдельного выхода на улицу |  |