



Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 3 февраля 2016 года № 85. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 марта 2016 года № 13392

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 первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи 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) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

4) 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) и 3) настоящего пункта.

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

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 Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 3 февраля 2016 года № 85

Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс).

2. Настоящий Стандарт устанавливает требования к организации оказания первичной

медико-санитарной помощи населению.

3. Штаты организаций первичной медико-санитарной помощи устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6173).

4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

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

2) 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;

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

4) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан.

5. Функции и минимальные объемы медицинских услуг определены Положением о деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6774) (далее – Приказ № 7).

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан

6. ПМСП пациентам предоставляется в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268).

7. ПМСП в Республике Казахстан оказывается в рамках перечня ГОБМП, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136.

8. ПМСП включает в себя:

1) диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний;

2) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

3) гигиеническое обучение населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства;

4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения.

9. ПМСП оказывается:

1) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

2) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению.

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

11. Функциональные обязанности специалистов ПМСП осуществляются в соответствии

с Приказом № 7.

12. Режим работы медицинских организаций, оказывающей ПМСП, обеспечивающей медицинскую помощь в рамках ГОБМП устанавливается с 08.00 до 20.00 часов по скользящему графику для всех специалистов и структурных подразделений с обеспечением работы дежурных врачей ПМСП в выходные и праздничные дни.

13. Алгоритм действий специалистов ПМСП осуществляется согласно приложению к настоящему Стандарту.

14. При первичном обращении гражданина в организацию ПМСП, в регистратуре организации ПМСП оформляется медицинская карта амбулаторного больного или история развития ребенка, которые являются первичными учетными медицинскими документами.

15. Первичная учетная медицинская документация, используемая в организациях ПМСП ведется 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 за № 6697) (далее – Приказ № 907).

16. Консультативно-диагностическая помощь пациентам осуществляется в соответствии с Правилами оказания консультативно-диагностической помощи, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11958).

17. Прием вызовов заканчивается за 2 часа до окончания работы организации ПМСП.

18. Показаниями для обслуживания вызовов на дому являются:

1) острые болезненные состояния, не позволяющие пациенту самостоятельно посетить организацию ПМСП:

повышение температуры тела выше 38 градусов С;

повышение артериального давления с выраженными нарушениями самочувствия;

многократный жидкий стул;

сильные боли в позвоночнике и суставах нижних конечностей с ограничением подвижности;

головокружение, сильная тошнота, рвота;

2) хронические болезненные состояния, которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику (тяжелое течение онкологических заболеваний, инвалидность (I – II группы), параличи, парезы конечностей);

3) острые инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих;

4) нетранспортабельность пациента;

5) обслуживание вызовов, переданных со станции скорой медицинской помощи, в часы работы организаций ПМСП.

19. Посещение пациента на дому медицинским работником организаций ПМСП, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осуществляется при:

1) острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;

2) патронаже отдельных групп населения в случае угрозы возникновения эпидемии инфекционного заболевания или выявления больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание.

20. Контроль качества предоставляемой медицинской помощи на уровне ПМСП населению Республики Казахстан осуществляется посредством проведения мониторинга основных индикаторов, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества оказания медицинских услуг»

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10880).

Приложение
к Стандарту организации оказания
первичной медико-санитарной помощи
в Республике Казахстан

Алгоритм действий специалистов первичной медико-санитарной помощи

1. Врач общей практики, участковый терапевт, педиатр, при проведении приема пациента осуществляет следующие действия:

- 1) доброжелательно приветствует пациента;
- 2) устанавливает доверительные отношения с пациентом. Идентифицирует пациента;
- 3) непосредственно перед каждым приемом и осмотром пациента моет руки, при необходимости надевает маску;
- 4) проводит сбор жалоб;
- 5) собирает анамнез;
- 6) проводит объективный осмотр пациента;
- 7) моет руки после каждого осмотра;
- 8) устанавливает предварительный диагноз;
- 9) определяет необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения заболеваний, выдать направления на обследования;
- 10) назначает лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения, по показаниям направить экстренно в стационар (вызвать бригаду скорой медицинской помощи, дожидаться ее приезда для госпитализации), организовать стационар на дому, запланировать направление пациента в дневной стационар или круглосуточный стационар после проведения необходимого объема обследований, по показаниям направить на консультацию к психологу, социальному работнику;
- 11) дает профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни, планирование семьи, контрацепция);
- 12) берет на диспансерный учет при необходимости, последующее диспансерное наблюдение в соответствии с диагнозом;
- 13) оформляет пациента на диспансерное наблюдение;
- 14) делает запись осмотра в медицинской карте амбулаторного пациента по форме № 025/у, утвержденной 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 за № 6697) (далее – Приказ № 907);

15) вежливо прощается.

2. Врач общей практики, участковый терапевт, педиатр, при проведении осмотра пациента на дому (вызов на дому) осуществляет следующие действия:

- 1) доброжелательно приветствует пациента;
- 2) устанавливает доверительные отношения с пациентом. Идентифицировать пациента;
- 3) непосредственно перед каждым приемом и осмотром пациента моет руки, при необходимости надевает маску;
- 4) проводит сбор жалоб;
- 5) собирает анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях – эпидемиологический анамнез, наследственность, аллергологический анамнез, гинекологический анамнез у женщин);
- 6) проводит оценку общего состояния, определить самочувствие пациента;
- 7) проводит объективный осмотр пациента;

8) моет руки после каждого осмотра;
9) устанавливает предварительный диагноз;
10) определяет необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения, по показаниям направить на консультации специалистов;

11) назначает лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения, по показаниям направить экстренно в стационар (вызвать бригаду скорой помощи, дожидаться ее приезда), организовать стационар на дому, запланировать направление пациента в дневной стационар или круглосуточный стационар в плановом порядке через Портал Бюро госпитализации после проведения необходимого объема обследований;

12) дает рекомендации, в том числе профилактические рекомендации (соблюдение здорового образа жизни, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха, профилактика пролежней у нетранспортабельных больных), при необходимости решить вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;

13) делает запись осмотра в медицинской карте амбулаторного пациента (форма № 025/у), утвержденной Приказом № 907, определить тактику ведения пациента;

14) вежливо прощается.

3. Медицинская сестра на приеме с врачом осуществляет следующие действия:

1) приходит на прием за 30 минут до начала приема;

2) готовит кабинет до врачебного приема к работе;

3) готовит кабинет приема участкового терапевта (педиатра) и врача общей практики;

4) доброжелательно приветствует пациента;

5) устанавливает доверительные отношения с пациентом;

6) непосредственно перед каждым приемом и осмотром пациента моет руки, при необходимости надевает маску;

7) дифференцирует пациентов по состоянию здоровья: оценить состояние пациентов, по показаниям направлять к врачу вне очереди;

8) моет руки после каждого осмотра;

9) сверяет данные удостоверений личности пациентов с Регистра прикрепленного населения. При отсутствии регистрации по РПН пациента, проживающего по адресу на территории обслуживания поликлиники, объясняет им правила прикрепления к ВА/ЦСЗ, поликлинике;

10) сверяет данные пациента по паспорту участка;

11) регистрирует пациента в журнал регистрации амбулаторных больных;

12) по мере необходимости знакомит пациента и дает заполнить информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинской услуги в 2-х экземплярах, один экземпляр клеит в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдает пациенту на руки;

13) проводит оценку общего состояния, определяет самочувствие пациента;

14) направляет пациента в смотровой кабинет, доврачебный кабинет, на флюорографическое обследование, кабинет скрининга;

15) дает профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни, планирование семьи, контрацепция, посещение Школ здоровья, психолога);

16) направляет по показаниям на осмотр профильных специалистов;

17) по назначению врача выписывает пациенту направления на диагностические обследования, дает направление на консультации внутренних и внешних специалистов через программу амбулаторно-поликлинической помощи;

18) разъясняет пациенту правила подготовки к проведению диагностических исследований;

19) заполняет статистические талоны и несет в статистический кабинет;

20) при оформлении пациента, впервые взятого на диспансерный учет, заполняет

контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у), утвержденную Приказом № 907;

21) объясняет пациенту, как правильно выполнять назначения врача;

22) у женщины осматривает молочные железы, оценивает лактацию;

23) проводит маркировку амбулаторной карты у женщин фертильного возраста (далее – ЖФВ) в соответствии с группой динамического наблюдения - на титульном листе амбулаторной карты группу динамического наблюдения ЖФВ;

24) знакомит пациента с графиком работы участкового терапевта и врача общей практики для дальнейшего обращения;

25) проводит последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения;

26) несет медицинские карты амбулаторного пациента (форма № 025/у), утвержденной Приказом № 907, в кабинет по выписке листа временной нетрудоспособности/в кабинет узких специалистов/ регистратуру;

27) выписывает бесплатный рецепт на лекарственные средства по назначению врача через программу «Информационная система лекарственного обеспечения» для получения в аптеке;

28) вежливо прощается.

4. Медицинская сестра и фельдшер на самостоятельном приеме осуществляет следующие действия:

1) приходит на прием за 30 минут до начала приема;

2) готовит кабинет до приема к работе:

проветривает помещение;

приносит истории развития ребенка (форма № 112/у), карту амбулаторного пациента (форма № 025/у), утвержденные Приказом № 907, результаты анализов;

результаты анализов клеит в истории развития ребенка (форма № 112/у), в медицинскую карту амбулаторного пациента (форма № 025/у), утвержденные Приказом № 907;

обрабатывает дезинфекционным раствором рабочий стол, весы, ростомер;

готовит шпатели, термометры, тонометр;

кварцует кабинет в соответствии графика;

3) готовит медицинскую документацию для проведения приема;

4) доброжелательно приветствует пациента;

5) устанавливает доверительные отношения с пациентом;

6) непосредственно перед каждым приемом и осмотром пациента моет руки, при необходимости надевает маску;

7) дифференцирует пациентов по состоянию здоровья;

8) выявляет проблемы у ребенка - признаки опасности (может ли ребенок пить или сосать грудь, есть ли рвота после любой пищи или питья, были ли у ребенка судороги, ребенок летаргичен или без сознания), основные симптомы (местная бактериальная инфекция, диарея, проблемы кормления или низкий вес, желтуха, инфекция глаз);

9) оценивает прививочный статус ребенка, кормление ребенка и уход в целях гармоничного развития. При наличии признаков опасности немедленно сопровождает маму с ребенком к врачу;

10) пациентам измеряет температуру тела, посчитать частоту дыхательных движение, частоту сердечных сокращение и по показаниям, направить к врачу вне очереди;

11) моет руки после каждого осмотра;

12) сверяет данные удостоверений личности пациента свидетельства о рождении ребенка с РПН;

13) сверяет данные пациента по паспорту участка. При отсутствии регистрации по РПН пациента проживающего по данному адресу, объясняет родителям правила прикрепления к ВА/ЦСЗ, поликлинике;

14) здоровым детям проводит антропометрические исследования, согласно карте оценки физического развития дает оценку физического развития;

15) знакомит, дает родителям или опекуну заполнить и подписать информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинской услуги;

16) знакомит, дает родителям заполнить и подписать предупреждение об ответственности за состояние здоровья ребенка;

17) регистрирует пациента в журнал регистрации амбулаторных больных;

18) выписывает пациенту по назначению врача направления на диагностические обследования, дает направление на консультации внутренних и внешних специалистов через программу амбулаторно-поликлинической помощи по назначению врача;

19) объясняет родителям правила и требования по подготовке к проведению диагностических процедур и профилактических прививок;

20) знакомит, дает родителям заполнить и подписать информированное согласие на проведение профилактических прививок. Разъясняет маме необходимость проведения профилактических прививок, предупреждает о сроках явки на прием для получения профилактической прививки, дает пояснение какую прививку планируют провести ее ребенку, какую следует ожидать реакцию на прививку, что предпринимать маме для оказания помощи ребенку в случае возникновения реакции, предупредит на какие сутки после получения прививки медсестра будет проводить постпрививочные патронажи и в каких случаях нужно немедленно обратиться к врачу;

21) делает запись в истории развития ребенка (форма № 112/у), утвержденную Приказом № 907;

22) рекомендует профилактический осмотр профильных специалистов;

23) дает рекомендации и обучает маму навыкам ухода за ребенком с целью обеспечения его гармоничного развития (массаж, гимнастика, закаливание, общение);

24) заполняет статистические талоны и несет их в статистический кабинет;

25) заполняет журнал регистрации диспансерных больных, больных детей при взятии на диспансерный учет, карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у), утвержденную Приказом № 907;

26) объясняет маме, как правильно выполнять назначения врача;

27) осматривает молочные железы мамы, оценивает лактацию;

28) обучает маму технике прикладывания к груди, контролирует правильность прикладывания ребенка к груди, эффективность сосания;

29) дает профилактические рекомендации (преимущества и практика грудного вскармливания, обеспечение исключительно грудного вскармливания, техника сцеживания молока, техника правильного прикладывания к груди, требования к помещению);

30) демонстрирует и обучает маму проводить манипуляциям по уходу за новорожденным;

31) отвечает на вопросы мамы, контролирует усвоение навыков прикладывания ребенка к груди, ухода за новорожденным, хвалит маму;

32) знакомит родителей с графиком своей работы участкового педиатра, дать информацию о местонахождении ВА/ЦСЗ, поликлиники, номера контактных телефонов;

33) проводит последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения;

34) регистрирует пациента в профильном журнале, заполняет талон прикрепления, вносит данные ребенка в РПН;

35) пациента проводит в кабинет врача, несет историю развития ребенка (форма № 112/у), утвержденную Приказом № 907;

36) при оформлении ребенка пациента, впервые взятого на диспансерный учет, заполняет контрольную карту диспансерного наблюдения по форме № 030/у, утвержденную Приказом № 907;

37) дает рекомендации маме своевременно пройти профилактический осмотр, осмотр терапевта, акушера-гинеколога, решить вопрос контрацепции, планирования семьи, по показаниям, осмотр профильного специалиста. Спрашивает когда была последняя менструация, есть ли беременность, если да, то встала ли она на учет по беременности;

38) делает запись в Журнале учета работы на дому участковой медицинской сестры (форма № 116/у), утвержденной Приказом № 907;

39) вежливо прощается.

5. Акушер при проведении первичного дородового патронажа осуществляет следующие действия:

1) доброжелательно приветствует беременную женщину;

2) устанавливает доверительные отношения с пациентом;

3) проводит консультирование о состоянии здоровья беременной, имеются ли жалобы, уточняет самочувствие женщины, спрашивает о профессиональных условиях труда и вредных привычках;

4) обучает беременную женщину и членов семьи определению «тревожных признаков», знакомит с алгоритмом поведения как при нормальном течении беременности и родов, так и в случае возникновения неотложных акушерских состояний или начала родовой деятельности;

5) дает рекомендации:

по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности;

по поддержанию оптимального питания;

по профилактическому приему препаратов (йодсодержащих, железосодержащих/фолиевая кислота);

по профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;

о соблюдении личной гигиены и благоустройстве жилища;

о влиянии курения табака, употребления алкоголя и наркотиков на развитие плода;

6) рекомендует посещение Школы подготовки к родам;

при отсутствии женщины по месту жительства передает информацию участковой медицинской сестре, врачу для выяснения фактического проживания женщины. В случае проживания женщины по другому адресу передает информацию по месту жительства участковому врачу, заведующему врачебной амбулатории/Центра семейного здоровья, заведующему акушерско-гинекологического отделения;

7) вежливо прощается.

6. Акушер при проведении вторичного дородового патронажа осуществляет следующие действия:

1) доброжелательно приветствует беременную женщину;

2) устанавливает доверительные отношения с пациентом;

3) проводит консультирование о состоянии здоровья беременной, расспросить женщину о наличии жалоб, осмотреть состояние молочных желез;

4) обучает беременную женщину и членов семьи определению «тревожных признаков», знакомит с алгоритмом поведения как при нормальном течении беременности и родов, так и в случае возникновения неотложных акушерских состояний или начала родовой деятельности;

5) дает рекомендации:

по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности;

по поддержанию оптимального питания;

по профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;

по соблюдению личной гигиены и благоустройстве жилища;

о негативном влиянии курения табака, употребления алкоголя и наркотиков на развитие плода;

по подготовке уголка для новорожденного;

6) рекомендует посещение Школы подготовки к родам и кабинета здорового ребенка;

7) вежливо прощается.

7. Акушерка при проведении послеродового патронажа осуществляет следующие действия:

1) доброжелательно приветствует пациента;

2) устанавливает доверительные отношения с пациентом;

- 3) проводит опрос на наличие жалоб;
- 4) оценивает общее состояние;
- 5) непосредственно перед каждым осмотром пациента моет руки, при необходимости надевает маску;
- 6) осматривает кожные покровы, измеряет артериальную давлению, пульс, температуру тела;
- 7) моет руки после каждого осмотра;
- 8) при наличии жалоб, признаков осложнений послеродового периода вызывает скорую медицинскую помощь для госпитализации в стационар;
- 9) определяет существующие проблемы грудного вскармливания;
- 10) проводит консультирование о необходимости контрацепции и выборе метода контрацепции;
- 11) приглашает на прием к врачу акушер-гинекологу;
- 12) вежливо прощается.

8. Социальный работник при оказании специальных социально-медицинских услуг осуществляет следующие действия:

оказание специальных социальных услуг, направленных на поддержание и улучшение здоровья получателей услуг, в том числе:

- организация и проведение медико-социального обследования;
- оказание доврачебной помощи;
- содействие в проведении медико-социальной экспертизы;
- содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- содействие в обеспечении санаторно-курортного лечения, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, обязательными гигиеническими средствами в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- обучение получателей услуг пользованию техническими вспомогательными (компенсаторными) и обязательными гигиеническими средствами;
- содействие в получении протезно-ортопедической и слухопротезной помощи в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- консультирование по социально-медицинским вопросам, в том числе по вопросам возрастной адаптации;
- проведение процедур, связанных со здоровьем;
- проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;
- обеспечение ухода получателей услуг с учетом состояния их здоровья;
- оказание первичной медико-санитарной помощи;
- оказание санитарно-гигиенических услуг;
- организацию лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе в учреждениях здравоохранения;
- проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера;
- проведение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских процедур (подкожные и внутримышечные инъекции, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании катетерами и другими медицинскими изделиями);
- оказание услуг паллиативной помощи;
- вызов врача на дом и сопровождение получателей услуг в организации здравоохранения;
- патронажное наблюдение детей, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- обучение членов семьи основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях.

© 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики
Казахстан