Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан

г. Астана от 10 октября 2017 года № 756

О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2009 года № 666 «Об утверждении Номенклатуры, Правил заготовки, переработки, хранения, реализации крови и ее компонентов, а также Правил хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов»

В соответствии с пунктом 5 статьи 162 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2009 года № 666 «Об утверждении Номенклатуры, Правил заготовки, переработки, хранения, реализации крови и ее компонентов, а также Правил хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5925, опубликованный в «Юридическая газета» от 21 апреля 2010 года № 56 (1852)) следующие изменения и дополнения:

в заголовок указанного приказа внесено изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

в подпункты 2) и 3) пункта 1 указанного приказа внесено изменение на государственном языке, текст на русском не меняется;

Номенклатуру крови, ее компонентов и препаратов крови, утвержденную указанным приказом:

дополнить строками, порядковые номера 92-1, 92-2, 92-3, 92-4 следующего содержания:

«	92-1	Пулированная свежезамороженная монодонорская лейкофильтрованная, вирусинактивированная	доза
	92-2	Пулированная свежезамороженная монодонорская аферезная лейкофильтрованная, вирусинактивированная	доза
	92-3	Пулированная свежезамороженная полидонорская лейкофильтрованная, вирусинактивированная	доза
	92-4	Пулированная свежезамороженная полидонорская аферезная лейкофильтрованная, вирусинактивированная	доза »;

в Правилах заготовки, переработки, хранения, реализации крови и ее компонентов, утвержденных указанным приказом:

заголовок главы 1 изложить в следующей редакции:

«Глава 1. Общие положения»;

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

«Глава 2. Порядок заготовки крови и ее компонентов»;

подпункты 2), 3) пункта 20 изложить в следующей редакции:

«2) незавершенная (неполная) донация – недостаточная эксфузия цельной крови в связи с вынужденным прекращением процедуры без достижения целевого объема по причине тромбирования вены и (или) магистрали гемакона или резкого изменения физиологического и психологического статуса донора и отказа донора от процедуры с фактическим объемом эксфузии более 50 мл;

3) несостоявшаяся донация (прокол) – несостоятельная венепункция без возможности извлечения крови в связи с техническими трудностями осуществления венозного доступа с фактическим объемом эксфузии до 50 мл»;

пункты 21, 22 и 23 изложить в следующей редакции:

«21. В случаях незавершенной (неполной) и несостоявшейся донации (проколе), указанных в подпунктах 2) и 3) пункта 20, эксфузионистом прекращается забор донорской крови и (или) ее компонентов.

22. При незавершенной (неполной) донации производится соответствующая запись в журнале формы № 411/у «Учета заготовки донорской крови» (далее – форма № 411/у), медицинской учетной документации организаций службы крови в соответствии с приложением 6 приказа исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрированном в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697) (далее – приложение 6 приказа № 907), оформляется акт списания гемакона с последующей его утилизацией.

При неудачной венепункции вследствии тромбирования вены и (или) магистрали гемакона по желанию донора проводится повторная пункция вены новой локализации с новым гемаконом.

Повторная неудачная попытка завершения процедуры донации квалифицируется как несостоявшаяся (прокол), производится соответствующая запись в журнале формы № 411/у.

Гемаконы после незавершенной (неполной) донации или несостоявшейся донации (проколе) списываются и утилизируются.

При незавершенной (неполной) донации соблюдаются минимальные интервалы между различными видами донаций крови и ее компонентов, установленные правилами медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов согласно приложению 5 к приказу исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 680 (зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5934).

При несостоявшейся донации (проколе) минимальные интервалы между различными видами донаций крови и ее компонентов не устанавливаются.

23. Оказание первой медицинской помощи донорам при возникновении побочных реакций при донации крови и ее компонентов проводится согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

Вид реакции и объем оказанной медицинской помощи регистрируются в журнале формы № 411/у и картах донора формы № 406/у «Медицинская карта регулярного донора крови и ее компонентов» и № 407/у «Медицинская карта донора крови и ее компонентов» согласно приложению 6 приказа № 907.»;

заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

«Глава 3. Порядок заготовки компонентов крови методами плазмацитафереза»;

заголовок главы 4 изложить в следующей редакции:

«Глава 4. Порядок переработки крови для получения ее компонентов»;

пункт 60 дополнить подпунктом 3-1) следующего содержания:

«60. Проводится поэтапная маркировка крови и ее компонентов:

1) перед донацией в отделении заготовки:

на основной и трансферные мешки наклеивается технологическая этикетка с наименованием компонента, кодом донации или марка с номером донации;

на заводские этикетки основного и трансферных мешков наносится информация о доноре (фамилия, имя, отчество (при его наличии) донора, код донации (номер марки), группа крови) и дата заготовки;

на заводской этикетке основного мешка дополнительно наносится информация о времени заготовки и количестве крови в случае незавершенной донации;

2) после фракционирования крови на заводской этикетке мешков с компонентами крови указывается объем (количество) полученного компонента;

3) после определения пригодности маркировка доз крови и ее компонентов осуществляется этикеткой компонента крови согласно приложению 5 к настоящим Правилам;

3-1) при пулировании компонент маркируется кодом продукта, а также указываются идентификационные номера всех донаций компонентов, вошедших в пул;

4) при разделении компонента на части меньшего объема, каждая часть компонента маркируется идентификационным номером данного компонента, а также дополнительным уникальным идентификатором, обеспечивающим прослеживаемость использования данной части дозы компонента;

5) для компонентов, подвергающихся облучению, используются этикетки, чувствительные к радиации, для демонстрации процесса облучения компонента.»;

пункт 72 изложить в следующей редакции:

«72. Свежезамороженная плазма (далее – СЗП) получается после центрифугирования цельной консервированной крови или методом плазмафереза в соответствии с инструкцией производителя оборудования и замораживания в течение первых 18 часов после донации крови.

При условии быстрого охлаждения заготовленной дозы крови или плазмы до температуры от +20 °С до +24 °С с помощью специального валидированного оборудования, срок приготовления СЗП увеличивается до 24 часов после донации крови.

Центрифугирование и фракционирование крови проводится в соответствии с производственным регламентом – документированной процедурой получения СЗП, разрабатываемой в организации службы крови.

После центрифугирования плазма переводится в трансферный мешок с помощью механического экстрактора (или автоматического фракционатора), в мешке с ЭМ оставляется плазма высотой 2–3 см над глобулярной массой для обеспечения необходимого гематокрита.

Для получения компонента крови объемом более 230 мл, плазма, полученная методом афереза или из доз цельной крови, пулируется в виде монодонорского и полидонорского компонента.

Монодонорская пулированная плазма производится при объединении доз плазмы, полученных от одного донора с одним кодом донации или доз плазмы, полученной от одного донора с разными кодами донации.

Полидонорская пулированная плазма производится при объединении доз плазмы, полученных от двух и более доноров с разными кодами донации с соблюдением принципа идентичности групп крови по системе АВО.

Заморозка плазмы осуществляется в соответствии с инструкцией производителя оборудования, используемого организацией службы крови.

С учетом физиологии реципиентов педиатрического/неонатологичного профиля СЗП разделяется на меньшие дозы с последующей их карантинизацией.»;

пункты 75, 76 изложить в следующей редакции:

«75. Карантинизацию СЗП осуществляют в целях повышения инфекционной безопасности СЗП в течение возможного «серонегативного окна» (период инфекционного процесса, не выявляемый при лабораторном тестировании).

На карантинизацию направляется СЗП, пригодная для медицинских целей. Карантинное хранение СЗП проводится в замороженном состоянии при температуре от -25 °С до -30 °С в отдельном помещении, с ограничением несанкционированного доступа, в специальном холодильном оборудовании, имеющем соответствующую маркировку и устройство контроля температуры.

Обязательным условием карантинизации является повторное лабораторное тестирование донора на трансфузионные инфекции в соответствии с требованиями действующего законодательства. При использовании метода двухступенчатого тестирования на трансфузионные инфекции срок карантинизации сокращается до 4 месяцев.

В случае неявки донора на повторное лабораторное тестирование на трансфузионные инфекции после окончания срока карантинизации срок карантинизации плазмы продлевается до 12 месяцев от даты заготовки.

Плазма снимается с карантина, если повторное обследование донора не проводилось по причине неявки донора в течение 12 месяцев от даты заготовки или при возникновении в организации службы крови потребности пополнения резервных запасов плазмы, пригодной для переливания.

Снятая с карантина плазма:

выдается для медицинского применения с учетом фактических свойств продукта без изменения статуса продукта;

направляется на дополнительную обработку с приданием дополнительных свойств и выдается для медицинского применения с изменением статуса продукта.

При выявлении первично-положительных результатов лабораторного тестирования на трансфузионные инфекции во время карантина или после истечения срока карантина компоненты крови от всех предыдущих донаций, находящихся на карантинном хранении в организации службы крови, изымаются, маркируются как «абсолютный брак», списываются и утилизируются.

По истечении срока карантинизации при повторных отрицательных результатах обследования донора СЗП маркируется дополнительно словом «Карантинизированная» и используется в медицинских целях.

Регистрация плазмы, находящейся на карантине, ведется по форме № 419/у согласно приложению 6 приказа № 907.

76. Для приготовления криопреципитата используется СЗП, полученная как из цельной крови, так и путем афереза.

СЗП оттаивается при температуре от +2 °С до +6 °С в течение 10–12 часов. Оттаявшая СЗП в виде «рыхлого снега» подвергается жесткому центрифугированию при температуре от +2 °С до +6 °С.

После центрифугирования криообедненный супернатант удаляется, в гемаконе остается концентрат в объеме 20–40 мл.

Полученный криопреципитат подвергается быстрой заморозке при температуре от -25 °С до -35 °С.

Хранение криопреципитата при температуре от -25 °С до -35 °С осуществляется в течение 36 месяцев, при температуре от -18 °С до -25 °С в течение 3 месяцев.

При наличии потребности в криообедненной плазме в медицинских организациях, применяющих компоненты крови в лечебных целях, криообедненный супернатант признается компонентом крови и заготавливается объеме соответственно заявке от медицинских организаций.

Хранение криообедненной плазмы при температуре от -25 °С до -35 °С осуществляется в течение 36 месяцев, при температуре от -18 °С до -25 °С в течение 3 месяцев.

При отсутствии заявок от медицинских организаций на криообедненную плазму супернатант утилизируется в качестве издержек производства во время производства.»;

заголовок главы 5 изложить в следующей редакции:

«Глава 5. Порядок заготовки, переработки и хранения гемопоэтических стволовых клеток»;

заголовок главы 6 изложить в следующей редакции:

«Глава 6. Порядок определения пригодности, клинической маркировки, хранения крови и ее компонентов»;

пункты 93, 94 изложить в следующей редакции:

«93. Изготовленная кровь и ее компоненты подвергаются процедуре определения пригодности, во время которой принимается окончательное решение о признании:

всей продукции, полученной от одной донации, пригодной для медицинского применения;

всей продукции, полученной от одной донации, не пригодной для медицинского применения;

части продукции (компонентов), полученной от одной донации, пригодной для медицинского применения, а части продукции не пригодной для медицинского применения.

Продукция, признанная непригодной для медицинского применения, является издержками производства и по мере выявления списывается и утилизируется.

94. Вся продукция, полученная от одной донации, признается пригодной для медицинского применения в случае:

1) отрицательных результатов иммунологического скрининга методом ИФА или методом ИХЛА на маркеры сифилиса, ВИЧ 1, 2 и гепатитов С (далее – ВГС) и В (далее – ВГВ);

2) отрицательных результатов ПЦР-скрининга на наличие РНК ВИЧ 1, 2, ВГС и ДНК ВГВ;

3) нормального показателя АлАт;

4) отрицательной реакции на бруцеллез;

5) установления групповой принадлежности по системе АВО и резус принадлежности, отсутствии в сыворотке крови нерегулярных антиэритроцитарных, аутоиммунных, неспецифических антител;

6) наличия первичной маркировки и технологической этикетки на контейнере, позволяющих идентификацию донации и компонентов крови.»;

дополнить пунктами 94-1, 94-2 следующего содержания:

«94-1. Вся продукция, полученная от одной донации, признается не пригодной для медицинского применения в случае:

1) первично-положительных результатов ИФА (ИХЛА) на маркеры сифилиса, ВИЧ 1, 2 и гепатитов С и В,

2) положительных результатов ПЦР-скрининга на наличие РНК ВИЧ 1, 2, ВГС и ДНК ВГВ,

3) превышения нормы АлАт;

4) положительной реакции на бруцеллез;

5) отсутствия результатов лабораторных исследований;

6) мутности, наличия хлопьев и/или пленок, как признака бактериальной контаминации;

7) отсутствия первичной маркировки и технологических этикеток на контейнерах, позволяющих идентификацию донации и компонентов крови;

8) при выявлении учета донора в информационной базе данных лиц, имеющих абсолютные противопоказания к донации.

94-2. Продукция (компоненты), полученные от одной донации, признается частично пригодной для медицинского применения в случае:

1) выявления нерегулярных антиэритроцитарных, аутоиммунных, неспецифических антител, при этом эритроцит содержащие компоненты крови и тромбоциты утилизируются, плазма признается пригодной для фракционирования;

2) выявления Келл антигена, при этом эритроцит содержащие компоненты крови и лейкотромбоцитарный слой утилизируются, плазма и тромбоциты признаются пригодными для медицинского применения;

3) несовпадения результатов определения группы крови и резус-принадлежности при первичном и подтверждающем тестировании, при этом эритроцит содержащие компоненты крови и тромбоциты утилизируются, плазма признается пригодной для фракционирования;

4) наличия признаков умеренного хилеза в плазме, при этом эритроцитсодержащие компоненты крови и тромбоциты признаются пригодными для клинического применения, плазма признается пригодной для фракционирования;

5) визуально определяемого гемолиза и (или) наличия сгустков в эритроцитсодержащих компонентах, при этом последние утилизируются, плазма и тромбоциты признаются пригодными для медицинского применения;

6) нарушения герметичности контейнера одного из компонентов крови, при этом данные компоненты утилизируются компоненты, остальные признаются пригодными для медицинского применения;

7) отсутствия или повреждения первичной маркировки и (или) технологической этикетки на контейнере одного из компонентов крови, не позволяющем идентификацию донации и компонента крови, при этом данный компонент утилизируется, остальные признаются пригодными для медицинского применения;

8) выявления отклонений контрольных показателей стандартов качества или иных технических погрешностей при производстве, при этом данный компонент утилизируется, остальные признаются пригодными для медицинского применения.»;

в Правилах хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов крови, утвержденных указанным приказом:

заголовок главы 1 изложить в следующей редакции:

«Глава 1. Общие положения»;

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

«Глава 2. Порядок обоснования и оформления переливания крови, ее компонентов и препаратов»;

заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

«Глава 3. Порядок переливания эритроцитсодержащих компонентов крови»;

заголовок главы 4 изложить в следующей редакции:

«Глава 4. Особенности переливания эритроцитсодержащих компонентов крови в педиатрии»;

заголовок главы 5 изложить в следующей редакции:

«Глава 5. Порядок переливания корректоров плазменно-коагуляционного гемостаза»;

заголовок главы 6 изложить в следующей редакции:

«Глава 6. Порядок переливания тромбоцитов»;

заголовок главы 7 изложить в следующей редакции:

«Глава 7. Порядок переливания гранулоцитов»;

заголовок главы 8 изложить в следующей редакции:

«Глава 8. Порядок переливания препаратов крови»;

заголовок главы 9 изложить в следующей редакции:

«Глава 9. Обменное переливание крови»;

дополнить главой 10 следующего содержания:

«Глава 10. Переливание компонентов крови пациентам, перенесшим трансплантацию ГСК.

151. После трансплантации ГСК в случае несовпадения группы крови донора и реципиента по системе АВО выбор донорских компонентов крови до зафиксированного приживления и смены группы крови осуществляется по схеме выбора донорских компонентов крови при большой, малой, большой и малой несовместимости крови донора и реципиента по системе АВО, согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

152. В случае несовпадения крови донора и реципиента по Rh-фактору, если донор Rh-положительный, а реципиент Rh-отрицательный – в дни с 1 по 28 используются Rh-отрицательные эритроциты, с 29 дня – Rh-положительные эритроциты; если донор Rh-отрицательный, а реципиент Rh-положительный – используются Rh-отрицательные эритроциты.

153. Перед миелоинфузией используются компоненты крови одной группы с кровью реципиента.

154. После миелоинфузии – компоненты крови группы 0 применяются до тех пор, пока АВО-антитела к донорскому АВО-типу не перестанут появляться и антиглобулиновый тест не станет отрицательным.

155. С 60-го дня проводится определение группы крови по системе АВО и Rh-фактору.

В случае обнаружения химеры выбор групповой принадлежности компонентов крови производится по схеме выбора донорских компонентов крови при большой, малой, большой и малой несовместимости крови донора и реципиента по системе АВО согласно приложению 6 к настоящим правилам.

После подтверждения смены группы крови на донорскую используются компоненты одной группы по системе АВО и Rh-принадлежности с кровью донора.

156. В качестве эритроцитсодержащей трансфузионной среды используются преимущественно отмытые эритроциты.

Показанием к трансфузии эритроцитов является:

снижение уровня гемоглобина ниже 80 граммов на литр (далее – г/л) и количества эритроцитов ниже 2,0 х 1 012;

снижение уровня гемоглобина менее 100 г/л в условиях активного кровотечения (продолжительное носовое кровотечение, геморрагический цистит, кровотечение из желудочно-кишечного тракта, легочный гемораж или подозрение на внутреннее кровотечение);

снижение уровня гемоглобина ниже 100 г/л у клинически нестабильного пациента (полиорганная недостаточность, шок, сепсис, РТПХ 4 стадии);

снижение уровня гемоглобина ниже 100 г/л при сопутствующих сердечных, легочных, цереброваскулярных заболеваниях, которые приводят к значительному снижению доставки кислорода в ткани;

острая потеря крови в объеме более 15% объема циркулирующей крови (далее – ОЦК) или снижение уровня гемоглобина на 20 миллиграммов на децилитр (далее – мг/дл) и более в течение 24 часов;

уровень гемоглобина меньше 100 г/л при ожидаемой острой потере крови в объеме 15% ОЦК при подготовке к хирургическому вмешательству.

Дозирование эритроцитсодержащей трансфузионной среды основывается на расчетах: 10–15 мл на килограмм массы тела пациента.

Трансфузия проводится внутривенно со скоростью 3–5 мл на килограмм массы тела в час (далее – мл/кг/час) в течение от 2 до 4 часов.

Трансфузия более 2 доз единовременно, при объеме дозы в пределах 250 мл, не осуществляется.

157. Используются тромбоциты, полученные преимущественно от одного донора.

Показания к трансфузии тромбоцитов:

снижение уровня тромбоцитов менее 20 тысяч в микролитре (далее – тыс/мкл) в отсутствие активного кровотечения у клинически стабильного пациента;

уровень тромбоцитов менее 50 тыс/мкл у пациента с признаками кровотечения в условиях ДВС, при быстром падении уровня тромбоцитов в общем анализе крови;

уровень тромбоцитов менее 80 тыс/мкл при подготовке к инвазивным процедурам или после них;

уровень тромбоцитов менее 100 тыс/мкл в условиях активного жизнеугрожающего кровотечения, требующего трансфузии эритроцитов, кровотечение во внутреннее пространство, внутричерепное кровоизлияние или в условиях высокого риска кровотечений при подготовке к выполнению биопсии печени.

Дозирование трансфузионной среды, содержащей тромбоциты, основывается на расчетах: 1 доза, содержащая 70 х 109 клеток на 10 кг массы тела пациента.

Трансфузия проводится внутривенно со скоростью 10 мл/кг/час.

Минимальное время введения 30 минут, при наличии трансфузионных реакций в прошлом продолжительность трансфузии увеличивается до 4 часов.»;

дополнить приложением 6 согласно приложению к настоящему приказу.

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) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» для официального опубликования включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства здравоохранения 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 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 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

Зарегистрирован в Министерстве юстиции РК 31 октября 2017 года за № 15948.

Приложение
к приказу министра здравоохранения Республики Казахстан
от 10 октября 2017 года № 756

Приложение 6
к Правилам хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов крови

Схема выбора донорских компонентов крови при большой, малой, большой и малой несовместимости крови донора и реципиента по системе АВО

	Группа крови реципиента	Группа крови донора	Эритроциты и гранулоциты	Тромбоциты и плазма
Большая АВО-несовместимость – у реципиента имеются антитела против антигенов донора	0	А	0	А, АВ
	0	В	0	В, АВ
	0	АВ	0	АВ
	А	АВ	А, 0	АВ
	В	АВ	В, 0	АВ
Малая АВО-несовместимость – у донора имеются антитела против антигенов реципиента	А	0	0	А, АВ
	В	0	0	В, АВ
	АВ	0	0	АВ
	АВ	А	А, 0	АВ
	АВ	В	В, 0	АВ
Большая и малая АВО-несовместимость	А	В	0	АВ
	В	А	0	АВ

Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан

г. Астана от 20 ноября 2017 года № 840

О внесении изменений и дополнения 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 граждан 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» **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 граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11268, опубликован в информационно-правовой системе «Әділет» 22 июня 2015 года) следующие изменения и дополнение:

в Правилах оказания первичной медико-санитарной помощи:

заголовок главы 1 изложить в следующей редакции:

«Глава 1. Общие положения»;

подпункт 3) пункта 4 изложить в следующей редакции:

«3) обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) в соответствии с подпунктом 2) пункта 3 статьи 34 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и абзаца второго пункта 2 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании.»;

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

«Глава 2. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи»;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. На уровне ПМСП оказываются следующие виды медицинских услуг: профилактические, диагностические, лечебные, по экспертизе временной нетрудоспособности.»;

пункт 14 изложить в следующей редакции:

«14. ПМСП оказывается в рамках перечня ГОБМП в соответствии с пунктом 1 статьи 34 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и перечня медицинской помощи в системе ОСМС в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании.»;

в Правилах прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи:

заголовок главы изложить в следующей редакции:

«Глава 1. Общие положения»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящие Правила прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4-1 статьи 45 Кодекса и определяют порядок прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, для получения медицинской помощи в рамках ГОБМП и системе ОСМС.»;

пункт 2 исключить;

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Прикрепление граждан к организациям ПМСП является регистрацией обязательств организаций ПМСП по оказанию медицинской помощи гражданам в рамках ГОБМП и системе ОСМС и осуществляется на принципах:

1) территориальной доступности медицинской помощи;

2) свободного выбора организации ПМСП;

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

4) семейного обслуживания;

5) удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи;

6) равноправия и добросовестной конкуренции организаций ПМСП, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.»;

часть вторую пункта 4 изложить в следующей редакции:

«Прикрепление граждан осуществляется к организациям ПМСП, включенным в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, формируемую Фондом социального медицинского страхования (далее – Фонд) в соответствии Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, утвержденными приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15604).»;

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

«Глава 2. Порядок прикрепления граждан к организации первичной медико-санитарной помощи»»;

пункты 14 и 15 изложить в следующей редакции:

«14. Граждане, прикрепившиеся к организации ПМСП в период кампании прикрепления, начинают получать медицинскую помощь в данной организации в рамках ГОБМП и в системе ОСМС с 1 января предстоящего года, при условии заключения договора закупа услуг на оказание ПМСП в рамках ГОБМП и системе ОСМС на предстоящий год с Фондом.

В текущем году указанные граждане продолжают получать медицинскую помощь в ранее прикрепленной организации ПМСП.

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

дополнить пунктами 16, 17 следующего содержания:

«16. Численность прикрепленного населения на 1 (одну) должность врача ПМСП определяется согласно типовым штатом и штатным нормативам организаций здравоохранения утвержденным приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6173).

17. Настоящие Правила применяются также к ораманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, имеющим право на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.».

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

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения 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 Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2018 года и подлежит официальному опубликованию.

Министр здравоохранения Республики Казахстан Е. БИРТАНОВ

Зарегистрирован в Министерстве юстиции РК 5 декабря 2017 года за № 16054.

Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан

г. Астана от 22 ноября 2017 года № 857

Об утверждении Правил организации и оплаты дежурств медицинских работников

В соответствии с пунктом 2 примечания к приложению 5 постановления Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила организации и оплаты дежурств медицинских работников.

2. Департаменту финансов Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения 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 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

Зарегистрирован в Министерстве юстиции РК 11 декабря 2017 года за № 16071.

Утверждены
приказом министра здравоохранения Республики Казахстан
от 22 ноября 2017 года № 857

Правила
организации и оплаты дежурств медицинских работников
Глава 1. Общие положения

1. Правила организации и оплаты дежурств медицинских работников разработаны в соответствии с пунктом 2 примечания к приложению 5 постановления Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» и определяют порядок организации и оплаты дежурств медицинских работников (далее – Правила).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

оплата труда – система отношений, связанных с обеспечением работодателем обязательной выплаты работнику вознаграждения за его труд в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года (далее – Трудовой кодекс) и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, а также соглашениями, трудовым, коллективным договорами и актами работодателя;

дежурство – период времени, в течение которого работник в соответствии с Трудовым кодексом, актами работодателя и условиями трудового договора выполняет трудовые обязанности в ночное время, праздничные и выходные дни;

праздничные дни – дни национальных и государственных праздников Республики Казахстан;

медицинские работники – физические лица, имеющие профессиональное медицинское образование и осуществляющие медицинскую деятельность.

Глава 2. Порядок организации и оплаты дежурств медицинских работников

3. В медицинских организациях при оказании медицинской помощи независимо от времени суток и дней недели, для медицинских работников устанавливаются дежурство в ночное время, выходные и праздничные дни в соответствии с утвержденным графиком дежурств.

4. График дежурств составляется с учетом требований продолжительности рабочего времени в соответствии со статьей 68 Трудового кодекса, в конце каждого месяца, отдельно для врачей, среднего и младшего медицинского персонала и утверждается руководителем медицинской организации.

5. Привлечение к дежурству медицинских работников осуществляется на основании утвержденного графика дежурств и приказа руководителя организаций здравоохранения.

6. Руководитель организации для обеспечения круглосуточной помощи и обеспечения дежурства вводит в штатное расписание дополнительные врачебные и сестринские должности либо обеспечивает дежурство имеющимся составом врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

7. Оплата дежурств в ночное время, выходные и праздничные дни, а также сверхурочное время производится в соответствии с Трудовым кодексом.

Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан

г. Астана от 27 ноября 2017 года № 876

О внесении изменений и дополнений в приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 478 «Об утверждении Правил и сроков исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов и Правил взыскания задолженности по отчислениям и (или) взносам»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 478 «Об утверждении Правил и сроков исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов и Правил взыскания задолженности по отчислениям и (или) взносам» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15361, опубликован в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан 3 августа 2017 года) следующие изменения и дополнения:

в Правилах взыскания задолженности по отчислениям и (или) взносам, утвержденных указанным приказом:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. При образовании задолженности по отчислениям и (или) взносам органы государственных доходов направляют плательщику уведомление о представлении в орган государственных доходов списков работников по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

Плательщики в течение пяти рабочих дней со дня получения такого уведомления представляют в орган государственных доходов список работников (далее – список физических лиц), за которых производятся отчисления и (или) взносы.

Такое уведомление не направляется в случае если задолженность по отчислениям и (или) взносам не превышает сумму в размере одного месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете.»;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Приостановление расходных операций по кассе плательщика распространяется на все расходные операции наличных денег в кассе, кроме операций по сдаче денег в банк или организацию, осуществляющую отдельные виды банковских операций, для последующего перечисления в счет погашения налоговой задолженности, таможенной задолженности, задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам, социальным отчислениям, отчислениям и (или) взносам на обязательное социальное медицинское страхование.

Распоряжение о приостановлении расходных операций по кассе плательщика составляется в двух экземплярах по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, один из которых вручается плательщику под роспись или иным способом, подтверждающим факт отправки и получения.

С момента получения плательщиком распоряжения о приостановлении расходных операций по кассе все поступающие в кассу наличные деньги подлежат перечислению в фонд.

Распоряжение органа государственных доходов о приостановлении расходных операций по кассе подлежит безусловному исполнению плательщиком.»;

дополнить приложениями 1 и 2 согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу.

2. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня