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

Приказ Министра 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 Министра 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 медицинская помощь, 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, дождаться 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 – эпидемологический 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, дождаться 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 рождения 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