**Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 28 апреля 2015 года № 281**

**«Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи**

**и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи»**

**С 2020 казахстанцы начнут получать медицинскую помощь в двух пакетах:**

* в ***гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи* (ГОБМП) -** объем медицинской помощи для **КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА**, предусматривающий к**онтроль над заболеваниями, значимыми для ВСЕГО ОБЩЕСТВА;**
* в системе***обязательного социального медицинского страхования* (ОСМС) - медицинская помощь для повышения качества жизни человека. ОСНОВА для здоровья БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ.**
* ***При этом ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ*** останется **БЕСПЛАТНОЙ** и **ДОСТУПНОЙ** для **ВСЕХ** казахстанцев, оралманов и постоянно проживающих на территории Казахстана иностранцевв пакете **ГОБМП,** будет оказываться вне зависимости от участия в системе ОСМС**.**
* **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП) –** это медицинская помощь, не требующая круглосуточного медицинского наблюдения и включающая комплекс доступных медуслуг, оказываемых участковым врачом, медсестрой, психологом, социальным работником на уровне человека, семьи и общества.

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ НА УРОВНЕ ПМСП КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИКРЕПЛЕН К ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА И ЗНАТЬ СВОЕГО УЧАСТКОВОГО ВРАЧА!**

* **ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ОРГАНИЗАЦИИ ПМСП:**
* является регистрацией обязательств медорганизации по оказанию медицинской помощи гражданам в рамках ГОБМП и системе ОСМС.
* осуществляется на принципах:
* территориальной и максимальной доступности;
* свободного выбора организации ПМСП;
* свободного выбора специалиста ПМСП (врач общей практики, участковый терапевт, участковый педиатр);
* семейного обслуживания;
* удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи;
* равноправия и добросовестной конкуренции организаций ПМСП, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.
* свободный выбор врача и медорганизации допускается не чаще одного раза в год и только в рамках кампании прикрепления, которая проводится ежегодно с 15 сентября по 15 ноября;
* осуществляется по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы и только к одной организации ПМСП посредством:
* непосредственного или письменного обращения в поликлинику (доступно для пенсионеров и людей с ограниченными возможностями), на основе заявления произвольной формы и документа, удостоверяющего личность (удостоверение личности, паспорт, свидетельство о рождении, иной документ, выданный в установленном законодательством РК порядке), в любое календарное время в соответствии с графиком работы поликлиники;
* через ЦОН или через портал «электронного правительства» (доступно для всех граждан).
* проживающие на приграничных территориях, могут прикрепиться в близлежащую поликлинику;
* переприкрепиться к другой поликлинике можно в рамках кампании прикрепления, при изменении места постоянного или временного проживания, работы или учебы, либо в случаях реорганизации или ликвидации организации ПМСП.

\_\_\_\_\_\_ **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ И ПРЕДУСМАТРИВАЕТ** \_\_\_\_\_\_\_

* **в экстренном порядке** - неотложная медицинская помощь оказывается независимо от факта прикрепления и участия в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС);
* **в плановом порядке –** оказывается в поликлинике по месту прикрепления, по предварительной записи или обращению, и вне зависимости от статуса застрахованности в системе ОСМС.
* профилактику и оздоровление;
* диагностику и лечение;
* динамическое наблюдение;
* медицинскую реабилитацию;
* услуги паллиативной помощи;
* экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа и справки о временной нетрудоспособности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**участковой медсестрой или фельдшером**

* температура тела до 38°С на момент вызова;
* повышение артериального давления;
* состояния, заболевания, травмы (***без потери сознания, признаков кровотечения, резкого внезапного ухудшения состояния***), требующие медицинской помощи и консультации на дому.

**участковым врачом**

* состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, инфекционные заболевания, появление сыпи на теле без причины);
* ухудшение состояния после вакцинации;
* состояния, оцененные регистратурой при приеме вызова, участковой медсестрой или фельдшером, обслужившим вызов, как требующие врачебного осмотра на дому.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Основные поводы для обращения в поликлинику: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заболевание:**

* острое (состояние), обострение хронического заболевания;
* подозрение на социально-значимое заболевание;
* дистанционное консультирование по поводу заболевания;
* актив;
* медицинская реабилитация (3 этап);
* стоматологическая помощь;

**Травма:**

* острая травма (травмпункт);
* последствия травмы (амбулаторно-поликлиническая организация);

**Динамическое (диспансерное) наблюдение:**

* динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе программы управления здоровьем - ПУЗ);

**Медико-социальные услуги:**

* медико-социальная поддержка;
* психологическая поддержка;

**Административные:**

* оформление документов на медико-социальную экспертизу;
* выписка рецептов

**Профилактика:**

* обращение с профилактической целью;
* иммунопрофилактика;
* скрининг (профосмотр);
* патронаж;
* услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья;
* прием при антенатальном и постнатальном наблюдении;
* услуги по охране здоровья обучающихся (школьная медицина);
* мероприятия по здоровому образу жизни;
* платные медосмотры;
* стоматологические услуги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **КАЖДОМУ ЧЕЛОВЕКУ ГАРАНТИРОВАНЫ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* профосмотры на раннее выявление заболеваний;
* обучение навыкам снижения выявленных рисков;
* иммунизация;
* формирование и пропаганда здорового образа жизни;
* мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
* консультирование и оказание услуг по вопросам планирования семьи;
* профилактика и выявление инфекций, передаваемых половым путем;
* профилактика онкологии репродуктивных органов у женщин (рак шейки матки и молочной железы);
* динамическое наблюдение женщин фертильного возраста (от 15 до 44 лет) с экстрагенитальной патологией;
* профилактика инфекционных заболеваний (своевременное выявление заболевших, проведение противоэпидемических и санитарно -профилактических мероприятий в очагах выявления).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **БЕРЕМЕННЫМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* антенатальное (дородовое) наблюдение;
* проведение обучения по подготовке к родам, в том числе к партнерским;
* обслуживание на дому при любом ухудшении состояния здоровья, за исключением вызовов скорой медицинской помощи;
* наблюдение в позднем послеродовом периоде;
* патронаж - проведение медработниками профилактических и информационных мероприятий на дому.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Универсальный обязательный **ПАТРОНАЖ** предусматривает 2 посещения:

* **первый** - в течение 8-10 дней после получения информации из женской консультации о постановке беременной на учет (до 12 недель)
* **к**онсультирование и поддержка будущей матери;
* выявление факторов риска для обеспечения защиты здоровья будущей матери и ребенка;
* рекомендации;
* оценка здоровья и наличие вредных привычек у родителей (курение, алкоголь, проф. вредности);
* оценка особенностей течения беременности;
* профилактика микронутриентной недостаточности (нерациональное питание, железодефицитная анемия);
* профилактика туберкулеза.
* **второй** – до 30-32 недели беременности.
* контроль за выполнением беременной назначений и рекомендаций первого дородового патронажа, подготовка семьи к рождению, информация о партнерских родах;
* поддержка и подготовка к грудному вскармливанию;
* подготовка уголка новорожденного (места, кроватки, белья, одежды и других предметов ухода);
* выявление инфекционных и хронических больных среди членов семьи и ближайших соседей.
* **прогрессивный патронаж**   
  предусмотрен в случае выявления рисков медицинского или социального характера, представляющих угрозу для жизни, здоровья и безопасности беременной женщины.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЕТЯМ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* консультативная, диагностическая, лечебная помощь, проведение диспансеризации и медицинской реабилитации;
* направление на консультации к профильным специалистам при наличии показаний;
* выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий;
* направление в круглосуточный или дневной стационар, при наличии показаний организация стационара на дому;
* динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление;
* восстановительное лечение и медреабилитация;
* проведение скрининговых обследований для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;
* организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школу;
* информационная работа с родителями, членами семей или законными представителями детей по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни;
* обязательное патронажное наблюдение участковой медсестрой всех новорожденных и детей до 3-лет:

1. первые 3 дня после выписки из роддома
2. 7 дней жизни
3. 1-2 месяца
4. 3 месяца
5. 6 месяцев
6. 12 месяцев
7. 18 месяцев
8. 24 месяца
9. 36 месяцев;

* если выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для жизни, здоровья и безопасности ребенка частота посещений увеличивается;
* дети до 1 года по показаниям обеспечиваются адаптированными заменителями грудного молока, дети больные фенилкетонурией - специализированными лечебными продуктами (лечебными низкобелковыми продуктами и с низким содержанием фенилаланина);
* дети до 5-ти лет при любом ухудшении состояния здоровья обслуживаются на дому.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Универсальный (обязательный) ПАТРОНАЖ новорожденных:**

* предоставляется детям до 1 года и состоит из 4 посещений на дому в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев, в ходе которого медсестра проводит:
* мониторинг физического, моторного, психосоциального развития ребенка;
* оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний и местной бактериальной инфекции (*кашель, диарея, лихорадка и другие*), проверяет наличие анемии или низкого веса и информирует врача о состоянии ребенка;
* оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии; потребности ребенка в зависимости от возраста; безопасность домашней обстановки в плане травм и несчастных случаев; признаки пренебрежения, жестокого обращения и насилия по отношению к ребенку;
* спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция);
* информирует, консультирует и обучает мать (родителя или иного законного представителя) основному уходу за новорожденным:

- *грудному вскармливанию до 6 месяцев,*

*- введению прикорма в 6 месяцев,*

*- температурному режиму,*

*- уходу в целях развития и настроенности на ребенка,*

*- участию обоих родителей (при наличии) в воспитании ребенка,*

*- вопросам гигиены и мытья рук,*

*- безопасности при купании, во сне,*

*- предупреждению синдрома внезапной смерти,*

*- гигиеническому уходу за пуповиной и кожей;*

* обучает семью опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться в медорганизацию:

- *проблемы с кормлением,*

*- сниженная активность новорожденного,*

*- тахипноэ - учащенное дыхание (частота дыхательных движений более 60 в минуту),*

*- трудности с дыханием или апноэ,*

*- лихорадка или снижение температуры,*

*- судороги,*

*- озноб*

*- кашель,*

*- диарея,*

*- температура и другие;*

* содействует проведению своевременной вакцинации;
* выявляет новорожденных, нуждающихся в дополнительной помощи и планирует для них индивидуальные посещения. Это:
* *дети с низкой массой тела при рождении,*
* *больные дети или рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей*.
* проводит первичную оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае их выявления информирует соцработника, оказывающего амбулаторно-поликлиническую помощь;
* В случае выявления умеренного риска медсестра совместно с соцработником, психологом и участием родителя(ей) ребенка или законного представителя ребенка составляет индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения для снижения или устранения рисков, угрожающих жизни, здоровью, развитию и безопасности ребенка.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* пациент берется на учет для динамического наблюдения по месту прикрепления на основании одного из трех документов:
* заключения участкового врача;
* консультативного заключения профильного специалиста;
* выписки из медкарты стационарного больного;
* динамическое наблюдение помогает своевременно выявить и предупредить осложнения, обострения заболеваний, провести профилактику и осуществить медицинскую реабилитацию;
* при постановке на учет медсестра проводит первичный осмотр пациента, информирует его о перечне, объемах, периодичности проведения осмотров участковым врачом, профильным специалистом, лабораторных и инструментальных исследований, сроках наблюдения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, сообщает дату следующей явки;
* **участковый врач осуществляет:**
* сбор, запись жалоб и анамнеза заболевания;
* физикальный, или общий осмотр пациента (пальпация, перкуссия, аускультация);
* оценку результатов диагностических исследований;
* мониторинг исполнения, разработанного совместно с пациентом индивидуального плана лечения и дневника самоконтроля пациента;
* оценку результатов обучения пациента самопомощи в зависимости от заболевания;
* корректировку индивидуального плана немедикаментозного и медикаментозного лечения, дневника самоконтроля пациента с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов, специалистов ЗОЖ;
* профилактическое консультирование с целью коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя);
* разъяснение при наличии высокого риска развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
* выдачу рекомендаций на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу;
* направление на медицинскую реабилитацию;
* направление на стационарозамещающее и (или) стационарное лечение при выявлении признаков обострения и прогрессирования заболевания, наличия показаний для медицинского наблюдения в стационарных условиях.
* При отсутствии жалоб, признаков осложнения и прогрессирования заболевания по результатам осмотра, отклонений показателей результатов лабораторных и инструментальных исследований от нормы врач проводит коррекцию лечения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, при необходимости направляет к специалисту ЗОЖ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Пациент может** **участвовать в программах управления заболеваниями (ПУЗ)** по трем хроническим заболеваниям:
* **Артериальная гипертензия**
* **Хроническая сердечная недостаточность**
* **Сахарный диабет 2 типа**

* обучение пациента самоменеджменту/ самопомощи с обязательной регистрацией в индивидуальном дневнике;
* непрерывная оценка состояния здоровья пациента – участника ПУЗ – по записям в дневнике и в системах электронного здравоохранения;
* практика обратной связи от пациента, включающая беседы и коррекцию плана ведения больного;
* доступ к мультидисциплинарной группе, в составе профильных (узких) специалистов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ При **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ** обследование проводится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* медицинской сестрой **1 раз в 3 месяца** - для пациентов со средним и низким риском, **1 раз в месяц** - для пациентов с высоким и очень высоким риском, или низкой приверженностью к лечению;
* участковым врачом 1 раз в 6 месяцев - для пациентов со средним и низким риском, 1 раз в 3 месяца - для пациентов с высоким и очень высоким риском, и для лиц с низкой приверженностью к лечению;
* 1 раз в год сдается общий анализ мочи, биохимический анализ крови на определение липопротеидов низкой плотности и электрокардиография;
* 1 раз в два года проводится суточное мониторирование артериального давления (24 часа) и эхокардиография.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ При **СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* осмотр медицинской сестрой **1 раз в 3 месяца**;
* осмотр участковым врачом **1 раз в 6 месяцев**, **1 раз в год** кардиологом;
* 1 раз в 6 месяцев определение липопротеидов низкой плотности и эхокардиография (ИБС);
* 1 раз в год проводится холтеровское мониторирование электрокардиограммы (*метод исследования, который позволяет производить непрерывную регистрацию динамики сердца на ЭКГ с помощью портативного устройства (холтера), отслеживать изменения в работе сердца и контролировать артериальное давление пациента в течение всего дня в условиях его активности*) и тредмил тест (*метод исследования состояния сердца, его ритма, а также показаний артериального давления при физической нагрузке, который применяется для контроля состояния больных после инфаркта миокарда, стентирования, аортокоронарного шунтирования*), а также электрокардиограмма, эхокардиография, офтальмоскопия с широким зрачком, электромиография (при сердечной недостаточности), измеряется уровень креатинина в крови;
* 1 раз в 3 месяца определение гликированного гемоглобина в крови (СН).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ При **САХАРНОМ ДИАБЕТЕ у взрослых** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* осмотр медицинской сестрой **1 раз в 3 месяца**;
* осмотр участковым врачом **1 раз в 6 месяцев**;
* осмотр врачом эндокринологом **1 раз в год**;
* **1 раз в 3 месяца** сдаются биохимические анализы крови на определение гликированного гемоглобина и креатинина, липидный спектр;
* **1 раз в год** офтальмоскопия с широким зрачком и электромиография.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* На уровне **ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ** проводятся **БАЗОВЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ** по установленному перечню, в том числе **экспресс-диагностика.**
* При наличии показаний, врач ПМСП может направить пациента на консультативно-диагностическое обследование, а также на лечение в дневной, круглосуточный стационар или назначить лечение в амбулаторных условиях.
* Каждый человек имеет возможность доступа в **ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА,** где агрегируются все записи о проведенных исследованиях и результатах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА БЫЛИ НАРУШЕНЫ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Если вы остались недовольными качеством оказанных медуслуг, столкнулись с грубым отношением со стороны медицинского персонала, фактами вымогательства денежных средств за медуслуги, оказываемые в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи, или другими проблемными вопросами вы можете:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В СЛУЖБУ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ И ВНУТРЕННЕГО АУДИТА**, которая работает в каждой медицинской организации. Достаточно написать письменное заявление с указанием контактных данных для обратной связи. Более подробную информацию можно узнать на ресепшне поликлиники или больницы.
* **ПОСТАВИТЬ ОЦЕНКУ МЕДОРГАНИЗАЦИИ В МОБИЛЬНОМ ПРИЛОЖЕНИИ MVOTER.** Для удобства пациентов во всех поликлиниках и стационарах, которые являются поставщиками Фонда медстрахования, установлены специальные QR коды, отсканировав которые можно сразу попасть в нужный раздел. Оценивать можно по следующим параметрам: время ожидания приема, сервис, четкость и понятность рекомендаций врачей, условия оказания услуг.

Скачайте приложение в PlayMarket или AppStore. Для смартфонов, работающих на платформе Android по ссылке: [**https://play.google.com/store/apps/details?id=mvoters.org&hl=ru**](https://play.google.com/store/apps/details?id=mvoters.org&hl=ru), для iOS - [**https://apps.apple.com/kz/app/mvoter/id1464235670**](https://apps.apple.com/kz/app/mvoter/id1464235670)**.**

* **ОСТАВИТЬ ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ В РАЗДЕЛЕ «НАРОДНЫЙ КОНТРОЛЬ»** на сайте Фонда СМС [**https://fms.kz/ru/leave-complaint**](https://fms.kz/ru/leave-complaint)**.**
* **ОТПРАВИТЬ СООБЩЕНИЕ В МЕССЕНДЖЕРЫ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ FACEBOOK И INSTAGRAM**

Официальные страницы Фонда медстрахования

* [**https://www.facebook.com/fondosms/**](https://www.facebook.com/fondosms/)
* [**https://instagram.com/fms.kz?igshid=xbgyphdaly82**](https://instagram.com/fms.kz?igshid=xbgyphdaly82)

Специалисты Фонда рассматривают каждое обращение индивидуально, оставляют ответ на каждый комментарий, либо связываются с человеком для более детального выяснения ситуации.

* **ОБРАТИТЬСЯ В ЕДИНЫЙ КОНТАКТ-ЦЕНТР ФОНДА 1406**

**ФСМС СЛЕДИТ ЗА КАЧЕСТВОМ И ОБЪЕМОМ МЕДПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ПОСТАВЩИКАМИ. КОНТРОЛЮ ПОДЛЕЖАТ НЕ ТОЛЬКО ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НО И ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ.**

**ФОНДУ ВАЖНА ОЦЕНКА КАЖДОГО ПАЦИЕНТА, ПОТОМУ КАК ОПЛАТА ОКАЗАННЫХ МЕДУСЛУГ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ОЦЕНКА НАСЕЛЕНИЯ БУДЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПОВЫШАТЬ КАЧЕСТВО УСЛУГ.**

