

**"Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы"  
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының  
2011 жылғы 12 тамыздағы № 540 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу  
туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2014 жылғы 10 қаңтардағы № 16 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2014 жылы 13 ақпанда № 9143 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 9 наурыздағы № 36 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.03.2023 № 36 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 32-бабының 3-тармағының 1) тармақшасына сәйкес және Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін одан әрі жетілдіру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 12 тамыздағы № 540 бұйрығына ("Заң газеті" газетінде 2011 жылғы 8 желтоқсандағы № 181 (1997) жарияланған, Нормативтік құқықтық актілерде мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7198 тіркелген) мынадай толықтырулар енгізілсін:

Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережеде:

9-тармақтың 3) тармақшасы келесі редакцияда жазылсын:

"3) оларға жүктелген функцияларға қарай олардың құрылымында мыналар ұйымдастырылатын медициналық ұйымдар:

сәулелік терапиясы бөлімшесі (радиологиялық бөлімше) ҚазОРҒЗИ, кемінде 100 төсек төсектік қорымен онкологиялық диспансердің, көп бейінді аурухананың (облыстық, қалалық) құрамында ұйымдастырылады.

қашықтықтан және сәулемен түйістіре емдеу үшін төрт және одан да көп қондырғы болған жағдайда және кемінде 120 науқасқа күнделікті сәулемен емдеу жүргізу үшін сәулелік терапия бөлімшелерін біріктіретін радиологиялық бөлімше құрылады;

химиотерапиялық бөлімше ҚазОРҒЗИ, онкологиялық диспансерлердің, көп бейінді аурухананың (облыстық, қалалық) құрамында ұйымдастырылады.

өңірлік мамандандырылған консультациялық-диагностикалық бөлімше (бұдан әрі - МКДБ) облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық ұйымдардың құрамында құрылады;

онкологиялық науқастарды қалпына келтіру емі мен оңалту бөлімшесі (кабинеті) (бұдан әрі – бөлімше) онкологиялық ұйымның, көп бейінді аурухананың (ересектер, балалар), амбулаториялық-емханалық ұйымның құрамында ұйымдастырылады;

ядролық медицина (орталығы) бөлімшесі (бұдан әрі – ЯМО) ҚазОРҒЗИ, онкологиялық диспансерлердің, республикалық маңызы бар облыстық орталықтарда және қалалардағы диагностикалық орталықтардың құрамында, сондай-ақ дербес заңды тұлға ретінде құрылады.

паллиативтік көмек көрсету бөлімшесі (орталығы) онкологиялық диспансердің, көп бейінді аурухананың (ересектер, балалар) құрамында, сондай-ақ дербес заңды тұлға ретінде құрылады;

цитологиялық зертхана онкологиялық диспансерлер мен көп бейінді ауруханалардың құрамында құрылады;

эндоскопиялық бөлімше (кабинет) ҚазОРҒЗИ, онкологиялық диспансердің, 100 және одан да көп төсегі бар көп бейінді аурухананың (облыстық, қалалық, аудандық) құрамында 50 және одан да көп мың халыққа қызмет көрсететін амбулаториялық-емханалық ұйымның құрамында ұйымдастырылады;

онкологиялық кабинет емханалардың (қалалық, аудандық), консультациялық-диагностикалық орталықтарының, көп бейінді ауруханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінің құрамында ұйымдастырылады ;

маммологиялық кабинет бекітілген штат нормативтеріне сәйкес көп бағдарлы аурухананың консультациялық-диагностикалық емханасының (орталығы), консультациялық-диагностикалық бөлімшенің құрылымында құрылады;

проктологиялық кабинет (қалалық, аудандық) консультациялық-диагностикалық орталықтарында, көп бейінді ауруханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінің құрамында ұйымдастырылады ;

әйелдер мен ерлерді қарау кабинеті БМСК ұйымның құрамында құрылады;

ауырсынуға қарсы терапия кабинеті онкологиялық диспансердің, дербес емханалық ұйымдардың құрамында ұйымдастырылады;

аз бейінді бөлімшелер (бас пен мойын ісіктері, урологиялық және т.б.) 200 ден астам төсегі бар онкологиялық ұйымдарда құрылады;

Цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинеті.";

мынадай мазмұндағы 16 және 17-бөлімдермен толықтырылсын:

16. Цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинеті

73. Цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинеті (бұдан әрі - ЦДЗОЕК) цитостатикалық дәрілік заттарды тиімді пайдалану және медицина қызметкерлерінің олардың уытты әсерін төмендету арқылы қауіпсіздігін қамтамасыз етуге арналған.

74. ЦДЗОК-нің негізгі міндеттері:

1) онкологиялық ұйымдардың клиникалық бөлімшелерін цитостатиктерді ерітуге арналған өтінімдерге сәйкес орталықтандырылған еріту жолымен әзірленген цитостатикалық дәрілік заттармен қамтамасыз ету (бұдан әрі – цитостатиктер);

2) күн сайын клиникалық бөлімшелерден цитостатиктерді ерітуге арналған өтінімдерді қабылдау;

3) өтінімдерді тіркеу журналында тіркеу нөмірін беру арқылы цитостатиктерді ерітуге арналған өтінімдерді тіркеу;

4) ұсынылған өтінімдерге сәйкес ерітуге қажетті цитостатиктер санын есептеу;

5) цитостатикалық дәрілік заттарды еріту өтінімдеріне сәйкес цитостатиктердің концентрациясын есептеу;

6) ЦДЗОК-ның санитариялық жағдайын және тартпалы шкафтың (ламинардың) жұмысын күн сайын бақылау;

7) санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес цитостатиктерді уақтысында және сапалы еріту;

8) күн сайын цитостатиктерді ерітуге және цитостатикалық дәрілік заттарды еріту өтінімдерінде көрсетілген дозаларға сәйкестігін бақылау;

9) ерітілген цитостатиктерді бір реттік герметикалық пакеттерге орау;

10) ерітілген цитостатиктерді тасымалдау;

11) ЦДЗОК-дағы цитостатиктердің тиісінше сақталуын күн сайын бақылау (бөлме мен тоңазытқыштың температуралық тәртібін бақылау);

12) белгіленген есептеу-есеп беру медициналық құжаттамасын жүргізу болып табылады.

70. ЦДЗОК-да мынадай медициналық құжаттамалар жүргізіледі:

1) цитостатиктерді есептеу журналы;

- 2) ЦДЗОК-да цитостатиктерді еріту өтінімдерін тіркеу журналы;
- 3) ЦДЗОК-ны кварцтау журналы;
- 4) клиникалық бөлімшелердегі цитостатиктерді еріту өтінімдерін тіркеу журналы;
- 5) ЦДЗОК температуралық тәртібін есептеу журналы.

77. Ерітілген цитостатиктерді клиникалық бөлімшелерге жеткізу тасымалдауға арналған контейнерлерде жүзеге асырылады.

78. ЦДЗОК-гінің цитостатиктерді еріту жұмысы ауысым бойынша ұйымдастырылады.

79. ЦДЗОК медицина қызметкерлерінің штат саны қолданыстағы штат нормативтеріне сәйкес және нақты жұмыс көлеміне қарай белгіленеді. Бір ламинарлық бокстағы жұмысты 2 медицина мейіргері немесе 2 фармацевт жүзеге асырады.

80. Цитостатиктерді ерітудің дұрыстығын бақылауды және есептеу-есеп беру медициналық құжаттамасын жүргізуді ЦДЗОК меңгерушісі жүзеге асырады.

81. ЦДЗОК меңгерушісі лауазымына цитостатиктермен жұмыс істеу бойынша кемінде 5 жылдан кем емес жұмыс тәжірибесі бар клиникалық фармаколог немесе химиотерапевт дәрігер тағайындалады.

82. ЦДЗОК жұмыс аймағына және санитариялық өткізу аймағына бөлінеді. Санитариялық өткізу аймағы қолды өңдеуге және жеке қорғаныс құралдарын киюге арналған (бір реттік комбинезон немесе халат, арнайы аяқ киім, респираторлық бетперде, қорғаныс қолғаптары, жанама қорғанысқа ие және әдеттегі көзілдіріктің үстінен киюге арналған қорғаныс көзілдіріктері, бір реттік сүлгілер ( целлюлозадан).

83. ЦДЗОК жабдықтармен және медициналық мақсаттағы жарақтандыру осы Ережеге 4-қосымшаға сәйкес цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинетін материалдық-техникалық жарақтандыру тізбесіне сәйкес жүзеге асырылады.

84. Осы Ережеге 5-қосымшада ЦДЗОК-мен клиникалық бөлімшелердің өзара іс-қимыл алгоритмі келтірілген.

17. Мультидисциплинарлық топ

85. Мультидисциплинарлық топ – онкологиялық көмек көрсетуге қатысушы және жалпы мақсаттармен және міндеттермен бірлескен медициналық және медициналық емес бейіндегі мамандар тобы (бұдан әрі - МДТ).

86. МДТ мақсаты онкологиялық науқастарды диагностикалау, емдеу, диспансерлік бақылау және оңалту мәселелерінде мультидисциплинарлық және биопсихоәлеуметтік тәсілдерді қолдану арқылы онкологиялық науқастарға медициналық, медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді жақсарту болып табылады.

87. Биопсихоэлеуметтік тәсіл – диагностикалық, емдеу, оңалту технологияларын пайдалану арқылы пациенттің барлық проблемаларының блогын денсаулық сақтау ұйымының құзыреттінің шеңберінде шеше отырып, кешенді онкологиялық (медициналық, психологиялық, элеуметтік және өзгелер) көмек көрсету.

88. МДТ жұмысы мына ұстанымдарға негізделеді:

- 1) онкологиялық көмек көрсетудің кешенділігі;
- 2) онкологиялық көмек көрсетудегі жеке тәсіл;
- 3) жоспарланған және іске асырылып жатқан диагностикалық, емдеу, оңалту іс-шараларын жоспарлау мен іске асырудағы сабақтастық;

4) МДТ мүшелерінің жалпы мақсатты, міндеттерді және топтың тағайындауын да өздерінің жеке қызметтерін де түсінуі;

5) мультидисциплинарлық топ мамандарының жұмыс нәтижесіне деген жеке жауапкершілігін сақтауы.

89. МДТ-ның негізгі міндеттері:

1) денсаулыққа байланысты аурулар мен проблемаларға байланысты халықаралық жіктемеге, 10 қайта қарау, қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, халықаралық онкологиялық қоғамдардың (ESMO, ASCO, NCCN) нұсқауларына сәйкес онкологиялық науқастарды диагностикалау, емдеу және динамикалық байқау тәсілдерін алқалық таңдау;

2) амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейде онкологиялық науқастарды емдеумен қамту, сәйкестігі, тиімділігі мониторингі;

3) ҚІ-мен ауыратын науқастарды диспансерлік есепке қою мен алу мониторингі;

4) республикалық медициналық ұйымдарға жоғары мамандандырылған медициналық көмекке жіберу;

5) онкологиялық науқастарға медициналық-элеуметтік көмек көрсету үшін айғақтарды анықтау.

90. МДТ шешімі міндетті сипатқа ие және онкологиялық көмек көрсетудің барлық кезеңінде (амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық) және барлық деңгейлерде (аудандық, қалалық, облыстық, республикалық) жүзеге асырылуы мүмкін.

91. МДТ онкологиялық ұйымдарда бірінші басшының бұйрығымен құрылады

92. МДТ құрамына:

- директордың емдеу ісі жөніндегі орынбасары – төраға
- диспансерлік бөлімшенің меңгерушісі – төрағаның орынбасары
- радиолог дәрігер
- химиотерапевт дәрігер

- онколог дәрігер (хирургиялық бейіндегі)
- онкогинеколог дәрігер
- маммолог дәрігер
- патоморфолог дәрігер\*
- медицина психологы, психолог, психотерапевт дәрігер
- әлеуметтік қызметкер
- анестезиолог реаниматолог\*
- цитолог дәрігер\*
- сәулелік диагностика дәрігері, УДЗ дәрігері, КТ, МРТ, РНД\*
- диспансерлік бөлімшенің аға медйіргері – хатшы кіреді.

\* осы мамандар қажет болған жағдайда МДТ отырыстарына шақырылады.

Онкологиялық ұйымның құрамында арнайы мамандандырылған бөлімшелер бар болған жағдайда МДТ орталықтары клиникалық бөлімшелердің ішінде құрылуы мүмкін.

93. МДТ жұмысына қатысу қажеттілігі барысында өзге медициналық ұйымдардан консультант мамандар (нейрохирург, фтизиатр, тамырлар хирургы және т.б.) шақырылуы мүмкін.

94. МДТ отырысы күн сайын онкологиялық диспансерде өткізіледі (демалыс және мерекелік күндерден басқа). Өткізуге ұсынылатын уақыт сағат 14.00.- 15.00

95. МДТ отырысын өткізу үшін мультимедиялық, компьютерлік техникамен техникалық тұрғыдан жарақталған, пациенттерді терксеріп-қарау мүмкіндігімен тексеріп-қарау нәтижелерін бақылайтын жеке кабинет бөлу ұсынылады.

96. МДТ отырысына:

1) қатерлі ісіктің (бұдан әрі – ҚІ) верификациялық диагнозымен барлық алқашқы пациенттер;

2) диагностикалау қиынға түскен ҚІ-ке күдікті пациенттер;

3) онкологиялық аурулары асқынған пациенттер;

4) туындаған асқынулармен, үдерістің үдеуіне байланысты қарсы айғақтарымен, емделуден бас тартуға байланысты емдеу тәсілін өзгерту қажет болған пациенттер;

5) асқыну себебімен, үдерістің үдеуіне байланысты қарсы айғақтарымен, емделуден бас тартуға байланысты МДТ-ң алдыңғы отырысының нұсқауларын орындау мүмкін болмаған жағдайдағы пациенттер;

6) пациенттерді ҚазОРҒЗИ-ға, республикалық медициналық орталықтарға, өзге онкологиялық ұйымдарға және шетелдерге жіберу барысында;

7) таргеттік препараттарды тағайындау барысында жіберіледі.

97. Алғашқы пациенттерді МДТ отырысында дәрігер баяндайды, екінші рет пациенттер туралы емдеуші дәрігер баяндайды.

98. МДТ мүшелері амбулаториялық картаны зерделейді, қарау жүргізеді және пациентке ем жүргізу тәсілі бойынша алқалық шешім қабылдайды. Пікірлер келіспеушілігі барысында шешім ашық дауыс беру арқылы қабылданады.

99. Шешім МДТ отырысының журналында, МДТ отырысының хаттамасында ресімделеді (2 дана), олар амбулаториялық пациенттің картасына және стационарлық пациенттің медициналық картасына желімденеді (№ 025/е нысан).

100. Пациенттер Қазақ онкология және радиология ҒЗИ-на жолданған жағдайда келісу кезеңінде МДТ отырысы хаттамасының көшірмесі нақты пациент бойынша қабылданған шешімін көрсету арқылы жіберіледі.

101. ҚазОРҒЗИ МДТ емдеуге жатқызу мәселесін қарау барысында өңірлік МДТ шешімін назарға алады.

102. Ұсынымдарды сақтауға бақылау жасау МДТ төрағасына және пациент жатқан бөлімшенің меңгерушісіне жүктеледі.";

осы бұйрық 1 және 2-қосымшаларға сәйкес 4 және 5-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) белгілеген заңнамалық тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаменті (Д.Е. Асайынова) белгіленген заңнамалық тәртіппен осы бұйрықты мемлекеттік тіркелген кейін оны ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің

міндетін атқарушы

Е. Байжүнісов

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2014 жылғы 10 қаңтардағы  
№ 16 бұйрығына  
1-қосымша  
Қазақстан Республикасының  
халқына онкологиялық көмек  
көрсететін ұйымдар туралы ережеге  
4-қосымша

**Цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинетін материалдық-техникалық жабдықтау тізбесі**

№	Жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың атауы	Саны (дана/жиынтық)
1	Персонал үшін ауа ағымын жібермейтін, ішкі камераның ультракүлгін сәулелетуіш жүйесімен және қорғаныс экранымен ламинарлық бокс	1
2	Цитостатиктерді даярлауға арналған ерітінділерді сақтайтын медициналық шкафтар	1
3	Цитостатиктердің дайын ерітінділерімен сауыттарды және шприцтерді герметикалық орау үшін роторлық терможелімдеу машинасы	1
4	Рулондарға арналған ұстағыш	1
5	Пайдаланылған сауыттарды, шприцтерді және өзге қалдықтарды герметикалық орау аспабы	1
6	Сауыттарда және/немесе шприцтердегі ерітілген ерітінділерді орау үшін полиэтилен қапшықтар, рулон 300 мм*200 м	1 рулоны 1000 оралған цитостатикалық препараттарға
7	Үстіңгі қабаттарды өңдеу үшін дезинфекциялау ерітінділеріне арналған ыдыстар (10 литрлік)	4
8	Қолды гигиеналық өңдеуге арналған қол жуғыш пен сұйық сабынды және антисептикалық дозалау қондырғысы	1
9	Цитостатиктерді сақтауға арналған сейф	1
10	Бактерицидті қабырға сәулелегіші	2
11	Химиопрепараттарды тасымалдауға арналған контейнерлер	1 химиотерапия жүргізетін әрбір клиникалық бөлімшеге
12	Сұйық сабын мен дезинфекциялайтын құралдарды ұстағыштар	1
13	Бір реттік пайдаланылған химиопрепараттарды кәдеге жарату контейнерлері. А, В кластары.	Әрбір күнге сауыттар мен шприцтерге арналған бір контейнерден



14	Химиопрепараттарды сақтауға арналған медициналық жабық шкаф	2
15	Фармацевтикалық тоңыздық	1 әрбір кабинетке
16	Гидрометр	1 әрбір кабинетке
17	Құжаттамаларды сақтауға арналған шкаф	1
18	Киім шкафы	2
19	Компьютер үстелі	1
20	Компьютер креслосы	1
21	Жазу үстелі	1
22	Бір реттік қорғаныс киімдерінің жиынтығын сақтау шкафы	1
23	Бейнефиксация камерасы	1
24	Компьютер	1
25	Принтер/ксерокс	1
26	Кондиционер	1
27	Душ кабинасы	1
28	Стол	4
29	Тұрмыстық қалдықтарға арналған ыдыс	1
30	Телефон	1
31	Дабыл	әрбір кабинетке

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2014 жылғы 10 қаңтардағы  
№ 16 бұйрығына  
2-қосымша  
Қазақстан Республикасының  
халқына онкологиялық көмек  
көрсететін ұйымдар туралы ережеге  
5-қосымша

### **Цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинетімен клиникалық бөлімшелердің өзара іс-қимыл алгоритмі**

1. Онкологиялық ұйымның клиникалық бөлімшесінің дәрігері цитостатикалық дәрілік заттарды (бұдан әрі - цитостатиктерді) ерітуге арналған әрбір пациент үшін екі дана өтінімді толтырады.

2. Клиникалық бөлімшенің меңгерушісі толтырудың дұрыстығын, цитостатиктер дозасының қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің кезеңдік хаттамаларына сәйкес бақылайды және қолын қояды.

3. Клиникалық бөлімшенің дәрігері барлық өтінімдерді өзінің бөлімшесіндегі аға медицина мейіргеріне береді.

4. Клиникалық бөлімшенің аға медицина мейіргері бөлімше дәрігерлерінен барлық өтінімдерді жинап алады, клиникалық бөлімшедегі цитостатиктерді ерітуге арналған өтінімдерді тіркеу журналында тіркейді және оларды цитостатиктерді орталықтандырылған еріту кабинетіне береді.

5. ЦОЕК-ның медицина қызметкерлері "ЦОЕК цитостатиктерін ерітуге арналған өтінімдерді тіркеу журналында" тіркейді және әрбір сұранымға тіркеу нөмірін береді.

6. ЦОЕК медицина қызметкерлері цитостатиктерді ұсынылған өтінімдерге сәйкес ерітеді және сауыттар мен шприцтерді таңбалайды.

7. ЦОЕК медицина қызметкерлері ерітілген цитостатиктерді зарарсыздандырылған пакеттерге орайды, таңбалайды және сұранымның екінші данасын бекітеді.

8. Клиникалық бөлімшенің медициналық мейіргері ұсынылған өтінімдерге сәйкес ерітілген цитостатиктерді алады және өзінің клиникалық бөлімшесіне контейнерлерде тасымалдайды.

9. Клиникалық бөлімшенің ем-шаралық медицина мейіргері цитостатиктерді онкологиялық науқастарға енгізер алдында пациенттің аты-жөніне, сауыттағы немесе шприцтегі таңбалауға сәйкестігін тексеруге міндетті.

10. Осы цитостатиктерге тән емес құтыдағы немесе шприцтегі ерітіндінің тұнбасы, ерітінді лайланған жағдайда ем-шаралық медицина мейіргері бөлімшенің емдеу дәрігеріне, ЦОЕК меңгерушісіне хабарлауға міндетті және осы сауытты немесе шприцті жоғарыда аталған себептер пайда болған жағдайда цитостатик инфузиясын жүргізуге тыйым салынады.