

## Қазақстан Республикасы ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 18 ақпандағы № 126 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 15 наурызда № 13474 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 28 наурыздағы № 45 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 28.03.2023 № 45 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға, сондай-ақ Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін Республикалық құқықтық ақпарат орталығына жолдауды;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін бес жұмыс күні ішінде баспа және электрондық түрде мемлекеттік және орыс тілдерінде бір данада оның көшірмесін Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

5) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Е.А. Біртановқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және әлеуметтік  
даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 18 ақпандағы  
№ 126 бұйрығымен  
бекітілген

## **Қазақстан Республикасында ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты**

### **1. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасында ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленді және меншік нысанына және ведомствалық тиістілігіне қарамастан амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде пациенттерге ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын анықтамалар:

1) ревматикалық аурулар – оның негізінде дәнекер тіннің жүйелі немесе жергілікті зақымдануы бар аурулар;

2) ревматологиялық көмек – ревматикалық аурулары бар пациенттерді уақтылы анықтау, емдеу және медициналық оңалту;

3) пациент – медициналық қызметтердің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

4) бейінді маман – "ревматология" мамандығы бойынша (ересектер, балалар) сертификаты бар жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкері;

5) медициналық ұйым (бұдан әрі - МҰ) – оның негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;

6) медициналық көмектің сапасы – кәсіби маманның біліктілігіне негізделген дәрігер мен пациенттің өзара әрекеттесу қасиеті;

7) медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі - МӘС) – бұл организм функциясының тұрақты бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін бағалау негізінде куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына ( соның ішінде еңбек қызметіне қабілеттілігінің шектелу дәрежесі) қажеттіліктерін айқындайтын сарапшылар тобы ;

8) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) - Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі;

9) Емдеуге жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі - Портал) - ТМККК шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өндеудің және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

10) гендік-инженерлік терапия – ревматикалық ауруларды емдеу мақсатында адамның соматикалық жасушаларының генетикалық аппаратына өзгерістер енгізуге бағытталған гендік-инженерлік (биотехнологиялық) (бұдан әрі - ГИБТ) және медициналық әдістердің жиынтығы;

11) профилактика – аурулардың пайда болуының, олардың ерте сатыда өршуінің алдын алуға және орын алған асқынуларды, ағзалар мен тіндердің бүлінулерін бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені;

12) скрининг – ауруларды ерте анықтау мақсатында халықтың нысаналы тобын медициналық қарап-тексеру.

## **2. Ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

3. Қазақстан Республикасында ревматикалық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек ТМККК шеңберінде айқындалатын Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарға көрсетілетін медициналық көмек көлемінің медициналық қызметтер тізбесі бойынша көрсетіледі.

4. Ревматологиялық көмек көрсететін ұйымдардың штаттары "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттарының және штат нормативтерін бекіту туралы " Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген) бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

5. Халыққа (ересектер мен балалар) ревматологиялық көмек "Қазақстан Республикасының халқына ревматологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 14 наурыздағы № 132 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының халқына ревматологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы ережеге сәйкес консультациялық-диагностикалық және (немесе) стационарлық медициналық көмек нысанында көрсетіледі (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6869 болып тіркелген).

6. Ревматикалық аурулары бар пациенттерге (ересектер, балалар) консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығымен бекітілген Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 626 бұйрық).

7. Ревматикалық аурулары бар пациенттерге (ересектер, балалар) стационарлық медициналық көмек көрсету Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен бекітілген Стационарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12204 болып тіркелген).

8. Пациент МСАК ұйымына алғаш жүгінген кезде МСАК ұйымының тіркеу орнында "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) 025/е нысаны бойынша медициналық бастапқы есепке алу құжаттамасы және 112/е нысаны бойынша баланың даму тарихы ресімделеді.

9. Ревматикалық ауруы бар пациентке КДК көрсету МСАК дәрігерінің немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша ТМККК шеңберінде жүзеге асырылады.

10. Ревматикалық ауруы бар пациентке КДК-ны "ревматология" мамандығы бойынша дәрігерлер:

- 1) аудандық немесе қалалық емханада;
- 2) қалалық немесе облыстық консультациялық-диагностикалық орталықта;
- 3) республикалық диагностикалық орталықта көрсетеді.

11. Ревматикалық ауруы бар пациентті КДК көрсетуге жіберу № 626 бұйрықпен белгіленген тәртіпте жүзеге асырылады.

12. КДК көрсету үшін ревматолог дәрігерге жіберген кезде МСАК дәрігері зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері бар № 907 бұйрықпен бекітілген № 001-4/е нысаны бойынша жолдама ресімдейді.

13. Көрсетілімдер бойынша ревматикалық аурулардың алғашқы диагностикасы үшін: өзіндік аутоанти денелерді анықтай отырып, тікелей емес иммунофлюоресценция реакциясы, иммунологиялық және молекулярлық-генетикалық тестілер, иммуногистохимиялық зерттеулер жүргізіле отырып, ағзалар мен тіндердің биопсиясы, қос энергетикалы абсорбциялық денситометрия, кеңістіктік жиілігі жоғары магниттік-резонансты және компьютерлік томография, позитрондық-эмиссиялық томография, ангиография, радиоизотоптық сцинтиграфия, инемен электромиография жүргізіледі.

14. Ревматолог дәрігер КДК көрсеткен кезде пациентті консультацияға жіберген МСАК дәрігеріне жүргізілген зерттеулер мен емдеудің нәтижелері, сондай-ақ № 907 бұйрықпен бекітілген № 071/е нысаны бойынша ревматикалық ауруы бар пациентті одан әрі емдеу жөніндегі ұсынымдар көрсетілген № 086/е нысаны бойынша консультациялық-диагностикалық қорытынды береді.

15. КДК көрсететін МҰ-ның ревматолог дәрігері № 907 бұйрықпен белгіленген тәртіпте бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді, есептерді ұсынуды қамтамасыз етеді.

16. МСАК дәрігері консультациялық–диагностикалық қорытынды алғаннан кейін ревматолог дәрігердің ұсынымдары бойынша пациентке одан әрі бақылау жүргізуді жүзеге асырады.

17. Ревматикалық ауруы бар пациенттерді амбулаториялық деңгейде дәрілік препараттармен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7306 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар халықты тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесіне сәйкес жүзеге асырылады.

18. Ревматикалық аурулары бар, соның ішінде ГИБТ алатын пациентті стационарлық емдеу үшін медициналық көрсетілімдер болмаған жағдайда диспансерді ревматолог дәрігер, ал ол болмаған кезде учаскелік терапевт, жалпы практика дәрігері, педиатр дәрігер жүзеге асырады.

19. Стационарда емдеу үшін медициналық көрсетілімдер болған жағдайда ревматикалық ауруы бар пациентті қаланың (облыстың) денсаулық сақтау басқармасы емдеудің жаңа технологияларын пайдалана отырып,

мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ММК) жүргізу үшін бейінді денсаулық сақтау ұйымдарына жібереді.

20. ММК-ны ревматолог дәрігерлер көп бейінді стационарларда ҚДК нысанында, ал қажет болған жағдайда - диагностика мен емдеудің арнайы әдістерін талап ететін стационарлық медициналық көмек нысанында көрсетеді.

21. Пациенттерді ММК көрсету үшін жолдама беру Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 20 желтоқсандағы № 986 бұйрығымен бекітілген Мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету ережесіне сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6711 болып тіркелген) жүргізіледі.

22. Ревматикалық ауруы бар пациентті стационарлық медициналық көмекті көрсету үшін жоспарлы емдеуге жатқызу пациенттің ТМККК шеңберінде денсаулық сақтау ұйымын еркін таңдау құқығы ескеріліп, Портал арқылы жүзеге асырылады.

23. ТМККК шеңберінде ревматикалық аурулары бар пациентті стационарға емдеуге жатқызуды тәулік бойғы медициналық байқауға медициналық көрсетілімдер болған кезде:

1) ревматолог дәрігердің, терапевт дәрігердің, жалпы практика дәрігерінің, педиатр дәрігердің жолдамасы бойынша;

2) жолдаманың болу-болмауына қарамастан шұғыл көрсетілімдер бойынша жүзеге асырылады.

24. Пациентті ТМККК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу үшін МСАК ұйымы:

1) нозологияға сәйкес клиникалық-диагностикалық, зертханалық, инвазивті емес аспаптық зерттеулердің қажетті тізбесін, қажет болған жағдайда бейінді мамандардың консультациясын жүргізеді;

2) № 907 бұйрықпен бекітілген № 001-3/е нысаны бойынша жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін көрсете отырып, стационарға емдеуге жатқызу жолдамасын ресімдейді;

3) Портал немесе телефон арқылы Күту парағымен стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентті хабардар етеді. Емдеуге жатқызу коды бойынша пациент [www.bg.eisz.kz](http://www.bg.eisz.kz) сайтында республика стационарларындағы бос төсектер және стационарға өзінің кезегін және қайда емдеуге жатқызу жоспарланып отырғаны туралы ақпаратты қарайды.

25. Жоспарлы емдеуге жатқызу көрсетілімдері:

1) диагнозды нақтылау және базалық терапияны таңдау;

2) ревматикалық аурудың жоғары белсенділігі;

3) ревматикалық аурудан және жүргізілген дәрілік терапиядан болған асқынулар;

4) биотехнологиялық препаратты енгізу бастамасы (бастапқы).

26. Шұғыл көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызу ревматолог дәрігердің, терапевт дәрігердің, жалпы практика дәрігерінің, педиатр дәрігердің жолдамасы бойынша жедел медициналық жәрдем жолдамасы бойынша, өз бетімен жүгінген кезде және пациентті жеткізудің кез келген тәсілі кезінде тұрғылықты жеріне және бекітілген жеріне қарамастан ТМККК шеңберінде жүзеге асырылады.

27. Шұғыл емдеуге жатқызу көрсетілімдері:

1) ревматикалық ауру белсенділігінің жоғары дәрежесі;  
2) базалық терапияны, соның ішінде ГИБТ қабылдап жүрген пациентте ауыр интеркурренттік инфекцияның дамуы;

3) жүргізілген дәрілік терапиядан ішкі ағзалары мен жүйелердің ауыр зақымдалып ревматикалық аурудың асқынуы.

28. Ревматикалық ауруы бар пациентке стационарлық деңгейде ревматологиялық көмек көрсету мыналарды қамтиды:

1) оның жай-күйін анықтау және диагноз қою мақсатында дәрігердің пациентті тексеріп-қарауы;

2) № 907 бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеу;

3) емдік-диагностикалық іс-шараларды жүргізу;

4) бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес терапияны таңдау және тағайындау;

5) көрсетілімдер бойынша бейінді мамандардың консультациясы.

29. Стационардың қабылдау бөлімшесінде дәрігер қарап-тексергеннен кейін пациенттің немесе оның заңды өкілінің оған медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған кезде, пациент № 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны бойынша стационар науқастың картасы толтырылып, ревматологиялық бөлімшеге/төсекке емдеуге жатқызылады.

30. Алдын ала қойылған ревматикалық ауру бойынша диагноз клиникалық зерттеу деректерінің, аспаптық және зертханалық зерттеу нәтижелерінің негізінде келіп түскен кезден бастап бір тәулік ішінде қойылады.

31. Ревматикалық аурудың клиникалық диагнозы клиникалық-аспаптық зерттеулердің, зертханалық зерттеу әдістерінің және динамикалық байқау нәтижелерінің негізінде пациент келіп түскен кезден бастап үш тәулік ішінде қойылады.

32. Өмірлік маңызды функцияларының бұзылуына қауіп төнген жағдайда ревматикалық ауруы бар пациент шұғыл түрде қарқынды терапия палатасына ( бөліміне) немесе реанимациялық бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

33. Ревматикалық ауру бар пациентке коморбидтік жай-күй кезінде медициналық көмек көрсету бейінді мамандардың қосымша консультациясын қамтиды.

34. ГИБТ денсаулық сақтау басқармасының штаттан тыс бас ревматологынан, бас дәрігердің клиникалық жұмыс жөніндегі орынбасарынан, пациент бақыланып және емделіп жүрген МҰ емдеуші дәрігерінен құрылған денсаулық сақтау басқармасының бұйрығымен бекітілген медициналық комиссияның шешімі бойынша жүргізіледі.

35. ГИБТ-ға мұқтаж пациент вирустық гепатитке, адамның иммун тапшылығы вирусына және латенттік туберкулезге зерттеліп-қаралады.

36. ГИБТ-ға мұқтаж 18 жасқа дейінгі пациент желшешек және пневмококк инфекциясына қарсы вакцина алады.

37. ГИБТ терапиясына жоспарлы дайындықты ревматолог дәрігер, ал ол болмаған жағдайда учаскелік терапевт, жалпы практика дәрігері, педиатр дәрігер жүргізеді.

38. Шұғыл көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызылған кезде, пациент медицина қызметкерінің алып жүруімен стационарға жедел медициналық жәрдем қызметімен немесе амбулаториялық-емханалық ұйымның санитариялық автокөлігімен жеткізіледі.

39. Ревматикалық ауруы бар жүкті әйелді ММК көрсетуге жіберу қажеттілігі туралы шешімді міндетті түрде ревматолог дәрігердің, акушер гинекологтың қатысуымен дәрігерлердің консилиумы қабылдайды.

40. Ерте жастағы балаларда ММК көрсетуді қажет ететін ревматикалық ауру белгісі анықталған жағдайда, оның құрылымында балалар ревматологиялық бөлімшесі (ревматологиялық төсектері) және балалар ревматолог дәрігері бар бейінді МҰ-ға жіберіледі.

41. Стационарлық жағдайда ММК көрсету аяқталғаннан кейін, пациентке жүргізілген зерттеулер мен емдеудің нәтижелері бар стационар науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме № 907 бұйрықпен бекітілген № 027/е нысаны бойынша науқасты қадағалап қараудың одан арғы тактикасы бойынша ұсынымдары бар шығару эпикризі беріледі.

42. Ревматикалық ауруы бар пациентке ауылдық елді мекендерде ревматологиялық көмекті медициналық пункттерде, дәрігерлік амбулаторияларда, фельдшерлік-акушерлік пункттерде, ауылдық және аудандық емханаларда ревматолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес медицина қызметкерлері көрсетеді.

43. Уақытша еңбекке жарамсыздық белгілері болған жағдайда уақытша еңбекке жарамсыздыққа сараптама жүргізу үшін ревматикалық ауруы бар пациент Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 321 бұйрығымен бекітілген



Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қызметі туралы ережеге сәйкес ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11310 болып тіркелген) дәрігерлік-консультациялық комиссияға жіберіледі.

44. Ревматолог дәрігер, ал ол болмаған кезде - терапевт дәрігер, жалпы практика дәрігері, педиатр дәрігер еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе еңбекке уақытша жарамсыздық анықтамасын береді және қажет болған жағдайда оны ұзартады, ал еңбекке қабілеттіліктен тұрақты айырылған кезде - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 44 бұйрық) медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі - МӘС) жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытынды береді.

45. Еңбекке қабілеттіліктен тұрақты айырылу дәрежесін белгілеу, куәландыру (қайта куәландыру), сондай-ақ куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттілігін белгілеу МӘС жүргізу арқылы № 44 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.