

Қазақстан Республикасында балаларға хирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 30 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-152 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 5 қаңтарда № 19817 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 15 мамырдағы № 81 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 15.05.2023 № 81 (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 Кодексі 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

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

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л. М. Ақтаеваға жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

Е. Биртанов

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

Қазақстан Республикасында балаларға хирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасында балаларға хирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы Стандарт балалардың және жаңа туған нәрестелердің хирургиялық патологиясы кезінде меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігіне қарамастан амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде Қазақстан Республикасында медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын қағидаларды, жалпы қағидаттар мен сипаттамаларын белгілейді.

3. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) бейінді маман – жоғары медициналық білімі бар, белгілі бір мамандық бойынша сертификаты бар медицина қызметкері;

2) емдеуге жатқызу бюросы порталы – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға пациенттердің жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеудің және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

3) бала – он сегіз жасқа (кәмелетке) толмаған адам;

4) кезек күттірмейтін медициналық көмек – пациенттің өміріне төнген қауіптің анық белгілері болмағанда, кенеттен болған қатты аурулар, жарақаттар кезіндегі, денсаулық жағдайы күрт нашарлаған, созылмалы аурулары асқынған кездегі медициналық көмек;

5) жедел медициналық көмек - денсаулыққа келетін елеулі зиянды болдырмау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін шұғыл медициналық көмекті талап ететін аурулар мен жай-күй туындаған кезде, сондай-ақ кейіннен транспланттау үшін ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тасымалдау қажет болған кезде медициналық көмек ұсыну нысаны;

6) шұғыл медициналық көмек – уәкілетті орган айқындайтын тізбеге сәйкес, кенеттен болған қатты аурулар, жарақаттар, денсаулық жағдайының күрт

нашарлауы, созылмалы аурулардың асқынуы кезіндегі денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге төнген қауіпті жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды қажет ететін медициналық көмек;

7) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – Қазақстан Республикасының азаматтарына, оралмандарға, сондай-ақ Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктерге және азаматтығы жоқ адамдарға Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын тізбе бойынша бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі;

8) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі - МӘМС) – әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының активтері есебінен медициналық қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастыру шаралар кешені;

9) баланың заңды өкілдері – Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес балаға қамқорлық жасауды, білім, тәрбие беруді, оның құқықтары мен мүдделерін қорғауды жүзеге асыратын ата-аналар (ата-ана), бала асырап алушылар, қорғаншы немесе қамқоршы, баланы қабылдайтын ата-ана (баланы қабылдайтын ата-аналар), патронат тәрбиеші және оларды алмастырушы басқа да адамдар;

10) өңірлендіру – стационарлық медициналық ұйымдарды (бұдан әрі – МҰ) олардың мамандандырылған медициналық хирургиялық көмек көрсету мүмкіндігі бойынша кадрлық және материалдық-техникалық ресурстарды бөлуді, сондай-ақ медициналық көмекті тұтыну көлемін ескере отырып, хирургиялық араласу қатерінің дәрежесіне сәйкес үш деңгей бойынша бөлу.

2-тарау. Балаларға хирургиялық көмек көрсетудің жалпы қағидалары

4. Балаларға хирургиялық көмек көрсету ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде жүзеге асырылады.

Балаларға хирургиялық көмек көрсету қызметтің жалпы қағидалары: дәрігерге дейінгі, білікті және мамандандырылған хирургиялық көмек, хирургиялық патологиясы бар балаларға жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету.

5. Хирургиялық аурулары бар балаларға МСАК "Педиатрия", "Жалпы медицина", "Емдеу ісі" мамандықтары бойынша "Балалар хирургиясы (неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша маман сертификаты бар дәрігерлер (бұдан әрі – балалар хирургі дәрігері) "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларын және Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарына бекіту қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде

№ 11268 болып тіркелген), сондай-ақ "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген ТМККК тізбесіне сәйкес көрсетеді.

6. Хирургиялық аурулары бар балаларға консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) "Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығымен бекітілген КДК көрсету қағидаларына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) сәйкес ұсынылады.

7. Жоспарлы емдеуге жатқызу тәулік бойы стационар жағдайында және стационарды алмастыратын жағдайда кешенді терапия жүргізу үшін клиникалық-зертханалық көрсеткіштердің нәтижелері бойынша Портал арқылы жүзеге асырылады.

8. Хирургиялық аурулары бар балаларға стационарлық көмек "Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №12204 болып тіркелген) бекітілген Стационарлық көмек көрсету қағидаларына (бұдан әрі – № 761 бұйрық) сәйкес және клиникалық хаттамаларға (бұдан әрі – КХ) сәйкес жүзеге асырылады.

9. Реанимациялық іс-шараларды талап ететін кезек күттірмейтін жағдайлар кезінде пациенттерді шұғыл емдеуге жатқызу жақын жердегі стационарда жүзеге асырылады.

10. Жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтерді "Жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтерді ұсыну қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 7 ақпандағы № 12 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14868 болып тіркелген) сәйкес балалар хирургі дәрігері көрсетеді.

3-тарау. Хирургиялық аурулары бар балаларға медициналық көмек көрсететін сақтау ұйымдары қызметінің жалпы қағидағтары мен сипаттамалары

11. Хирургиялық аурулары бар балаларға медициналық көмек көрсететін МҰ қызметінің жалпы қағидағтары:

1) антенаталдық кезеңде ұрықтың туа біткен даму ақауының (бұдан әрі - ТДА) профилактикасы және ерте диагностикалау бойынша іс-шаралар жүргізу, оның ішінде "Скринингті ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704

бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6490 тіркелген) (бұдан әрі - № 704 бұйрық) сәйкес ТДА-ға күдік немесе анықтау кезінде әйелдерде жүктіліктің мерзімін ұзарту немесе оны ұзу мәселелері бойынша пренаталдық консилиумдарға қатысу;

2) даму ақауы мен хирургиялық аурулары бар пациенттерді диагностикалау, емдеу, профилактика және динамикалық байқау;

3) әртүрлі хирургиялық патологиясы бар балаларға консультациялық көмек;

4) операциялық араласуды бастап өткерген пациенттерді қарап-тексеру және динамикалық байқау;

5) ағзаның бұзылған функцияларын қалпына келтіру, мүгедектікті төмендету мақсатында хирургиялық аурулары бар балалар жасындағы пациенттерге мамандандырылған оңалтуды жүргізу;

6) анықталған нозологияға және бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес балалар хирургиялық аурулары бар пациенттерге консультациялық, диагностикалық және емдік көмек көрсету, сондай-ақ одан әрі диспансерлік бақылау және оңалтуды жалғастыру болып табылады.

12. Балаларға хирургиялық көмек денсаулық сақтау ұйымдарының мынадай құрылымдық бөлімшелерінде жүзеге асырылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы балалар хирургі кабинеті (аудандық, қалалық емханалар, консультациялық-диагностикалық орталық (қалалық және облыстық деңгейде);

2) амбулаториялық-емханалық (қалалық емхана, консультациялық-диагностикалық орталық) (қалалық және облыстық деңгейде) көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы балаларға стационарды алмастыратын көмек және стационарлық көмек (көп бейінді қалалық және облыстық балалар ауруханалары жанындағы консультациялық-диагностикалық бөлімше) көрсетуге арналған амбулаториялық хирургия орталығы (бұдан әрі - АХО);

3) аудандық ауруханалар базасында стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы балалар хирургиялық төсектері;

4) қалалық және облыстық деңгейлерде стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы (көп бейінді балалар ауруханалары, перинаталдық орталықтар), республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы неонаталдық хирургиялық төсектер;

5) қалалық және облыстық деңгейлерде стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы (көп бейінді стационар түріндегі балалар ауруханалары), денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардағы, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы балалар хирургиялық бөлімшесі;

б) қалалық және облыстық деңгейде стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы (көп бейінді балалар ауруханалары, перинаталдық орталықтар), денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардағы, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарындағы жаңа туған нәрестелер хирургиясы орталығы (бөлімшесі).

13. Медициналық құжаттаманы ресімдеу және есепке алу-есептік құжаттаманы жүргізу "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) сәйкес жүзеге асырылады.

14. Балалардың хирургиялық аурулары бар пациенттерге қалпына келтіру емі және медициналық оңалту (оның ішінде балаларды оңалту), КХ және "Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту, оның ішінде балаларды медициналық оңалту қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылы 27 ақпандағы № 98 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10678 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

1-параграф. Амбулаториялық - емханалық деңгейде балаларға хирургиялық көмек көрсету

15. Хирургиялық аурулары бар балаларға амбулаториялық-емханалық көмек МСАК-ты және ҚДК-ны қамтиды.

16. Хирургиялық аурулары бар балаларға алғашқы диагностика және амбулаториялық көмек көрсету МСАК көрсететін ұйымдарда жүзеге асырылады.

17. Амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық көмек көрсету хирургиялық аурулар мен балалар жарақаттануының профилактикасы, диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту, саламатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-шараларды қамтиды.

18. Балаларға хирургиялық көмекті балалар хирургы кабинетінде (бұдан әрі – Кабинет), сондай-ақ амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымындағы АХО-да немесе стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінің құрылымындағы балалар хирургі дәрігерлері жүзеге асырады.

19. АХО құрылымында мыналар көзделген: қарап-тексеру кабинеті; күту бөлмесі; науқастарға арналған палаталар, оның ішінде бір орынды (изоляция); операциядан кейінгі палаталар; операция немесе операциялық блок (қажет болған жағдайда); ояну палатасы (қажет болған жағдайда); таңу бөлмесі; емшара бөлмесі; таңу бөлмесі (гипс); және қосалқы үй-жайлар.

20. АХО параклиникалық бөлімшенің оның ұйымдастырылған денсаулық сақтау ұйымының базасындағы мүмкіндіктерін пайдаланады (зертханалық диагностика, ультрадыбыстық диагностика, эндоскопия, рентгенологиялық, бактериологиялық, гистологиялық зерттеулер, мамандардың консультациясы және басқалар).

21. АХО Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес жұмыс күндерінде шұғыл және жоспарлы тәртіппен мамандандырылған хирургиялық көмекті ұсынады.

22. АХО деңгейінде балаларға хирургиялық көмек:

1) туа біткен даму ақауы бар және хирургиялық түзетуді талап ететін жүре пайда болған аурулармен ауыратын балаларға КДК, емдік көмек көрсетуді;

2) аурудың асқынуы мен қайталануын болдырмау мақсатында операциялық араласудың шағын инвазивті әдістерді қолдануды;

3) жедел медициналық араласуды талап ететін жіті жағдайлар және (немесе) хирургиялық патология кезінде шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді, ал стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда пациенттерді тәулік бойы шұғыл медициналық қамтамасыз етілетін хирургиялық бөлімшеге жіберуді көздейді.

23. Кабинеттің балалар хирургі дәрігері:

1) КДК және емдік көмекті;

2) хирургиялық манипуляциядан немесе хирургиялық патология бойынша операциялық араласуды бастап өткерген балаларды (оның ішінде жаңа туған нәрестелерді) диспансерлік бақылауды;

3) қызмет көрсетілетін аумақта балаларға (оның ішінде жаңа туған нәрестелерге) профилактикалық қарап-тексеру жүргізуді;

4) балалардағы хирургиялық аурулардың профилактикасы және ерте диагностикалау және саламатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша халықпен санитариялық-ағарту жұмысын;

5) медициналық көрсетілімдер болған жағдайда стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсету үшін балаларды жіберуді;

6) мүгедектікті ресімдеу үшін балаларды медициналық-элеуметтік сараптамаға жіберуді жүзеге асырады.

24. АХО-ға емдеуге жатқызу МСАК немесе МҰ маманының жолдамасы бойынша зертханалық, аспаптық зерттеулердің және бейінді мамандардың консультациясының нәтижелерімен ұсынылады.

25. АХО-да мынадай аурулары бар балалар операциялық араласуға жатады:

1) алдыңғы ішперде қабырғасының жарықтары (шап, шап-ұма, кіндік, іштің ақ сызықтары);

2) атабез қабығының және шәует бауының шемені мен кистасы;

- 3) фимоз;
- 4) шағын көлемді жұмсақ тінді қатерсіз ісіктері;
- 5) өскен тырнақ.

26. Хирургиялық араласу пациентке операциядан кейінгі мінез-құлқы туралы егжей-тегжейлі нұсқаулықтан және операциядан кейінгі кезеңдегі денсаулық жағдайының өзгеруі туралы хирург дәрігерді уақтылы хабардар етумен "Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің жазбаша ерікті келісімі нысанын бекіту туралы" 2015 жылғы 20 мамырдағы № 364 бұйрыққа (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11386 тіркелген) сәйкес баланың заңды өкілдерінен жазбаша ерікті келісім нысаны бойынша ақпараттандырылған келісім алғаннан кейін ұсынылады.

27. Балаларды іріктеуден кейін балалар хирургі ата-аналарға операцияға дайындық бойынша ұсыныстар және қажетті зерттеп-қарау (талдаулар) тізімін, сондай-ақ бала денсаулығының жай-күйі және инфекциялық науқастармен қарым-қатынастың бар-жоғы туралы педиатрдың 3 тәулік бойы жарамды қорытындысы қосымшаны береді.

28. Операциялық-анестезиологиялық жүргізу қауіпті айқындауды, анестезия әдісін таңдауды және операция алдындағы дайындықты жүргізуді, пациентті қарап-тексеруды "Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 16 қазандағы № 763 бұйрығына (бұдан әрі – № 763 бұйрық) (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде, № 15953 болып тіркелген) сәйкес анестезиолог-реаниматолог (балалар) дәрігер жүргізеді.

29. Баланың АХО-да болуы 8 сағаттан аспайды, осы уақыт ішінде қарап-тексеру, операция, операциядан кейінгі қарап-тексеру және көшірме үзіндісін қоса алғанда емдеу-диагностикалық іс-шаралардың барлық спектрін алады

30. Балалар хирургі дәрігері баланың заңды өкілдеріне баланы күту, белсенді өмір салты, ауыр дене жүктемелерін шектеу бойынша қажетті ұсыныстар береді.

31. Қайта қарап-тексеру операциядан кейін 7 тәулік ішінде жүзеге асырылады

2-параграф. Стационарлық деңгейде балаларға хирургиялық көмек көрсету

32. Емдеуге жатқызу үшін көрсетілім тәулік бойы медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған, сондай-ақ жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтер болып табылады.

33. Пациентті стационарға емдеуге жатқызу:

1) жоспарлы тәртіппен - ТМККК шеңберінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі – МСАК) немесе МҰ мамандарының жолдамасы бойынша;

2) шұғыл көрсетілімдер бойынша - жолдаманың бар-жоғына қарамастан;

3) "Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету қағидалары мен шарттарын және Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың үлгілік нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 сәуірдегі № 304 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілердің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11341 болып тіркелген) сәйкес ақылы негізде жүргізіледі.

34. Хирургиялық аурулары бар балаларға емдеуге дейінгі кезеңде жедел медициналық көмекті "Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15473 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 450 бұйрық) сәйкес жедел медициналық көмек бригадалары жүзеге асырады.

35. Стационарлық деңгейдегі хирургиялық көмек:

1) қалалық, облыстық ауруханалардың хирургиялық бөлімшелері құрылымындағы перинаталдық көмекті (перинаталдық орталықтарды) аөңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ құрылымындағы неонаталдық хирургиялық төсектерде немесе неонаталдық төсектерде;

2) қалалық және облыстық деңгейдегі перинаталдық орталықтар, денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар, денсаулық сақтау саласындағы ұлттық холдинг, республикалық денсаулық сақтау ұйымдары базасында стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы жаңа туған нәрестелер хирургиясы бөлімшесінде (орталығында) жүргізіледі.

36. Аудандық деңгейде жіті хирургиялық аурулар мен жарақаттар кезінде балалар хирургі білікті хирургиялық көмек, сондай-ақ анағұрлым кең таралған хирургиялық аурулардың жоспарлы емін (жарықты тігу, фимоз) көрсетеді.

37. Қалалық деңгейде көпбейінді балалар және облыстық ауруханаларда, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарында балаларда хирургиялық патология анықталған немесе күдік туған кезде хирургиялық көмек түріне (жақ сүйек-бет хирургиясы, оториноларингология, офтальмология, травматология, ортопедия, урология, кардиохирургия, нейрохирургия және басқа бөлімшелер) сәйкес бейінді бөлімшелерде жалпы хирургиялық көмектің толық көлемін, балалар хирургі жүзеге асырады.

38. Денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар балаларға олардың бейініне қарай мамандандырылған хирургиялық көмек және жоғары технологиялы медициналық қызметтер көрсетеді.

39. Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу медициналық көрсетілім мен медициналық көмек алуға ақпараттандырылған келісім болған жағдайда медициналық қабылдау бөлімінің дәрігері № 907 бұйрықпен бекітілген медициналық құжаттаманы толтыра отырып, № 761 бұйрыққа сәйкес емдеу-диагностикалық іс-шараларды, инвазиялық манипуляцияларды жүргізуге пациенттің заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімін алғаннан кейін, медициналық көрсетілімдер болған кезде МҰ-ның қабылдау бөлімшесінде жүзеге асырылады.

40. Пациентті емдеуге жатқызу кезінде қабылдау бөлімшесінің дәрігері/мейіргері № 450 бұйрыққа сәйкес Тriage-жүйесі бойынша медициналық сұрыптауды жүргізеді.

41. Стационарға пациент келіп түскен кезде медициналық картада белгілей отырып, медициналық ұйымның ішкі тәртібінің қағидалары туралы оны хабардар етеді. Пациенттің заңды өкілі мен денсаулық сақтау ұйымының арасында "Пациент пен медициналық ұйым арасында жасалатын, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмек ұсыну жөніндегі үлгілік шартты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 мамырдағы № 418 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 11520 болып тіркелген) сәйкес Шарт жасалады.

42. Стационардың қабылдау бөлімшесінде кезекші хирург дәрігер шұғыл медициналық көмек көрсету кезінде:

1) келіп түскен сәттен бастап 10 минуттан кешіктірмей, өмірге қауіп төнген жағдайда – дереу қарап-тексеру жүргізеді.

2) пациенттің жалпы жағдайы, объективті мәртебесі бағаланады, шұғыл медициналық көмек көрсетіледі, диагнозды нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулердің қажеттілігі айқындалады және пациентті емдеуге жатқызу немесе амбулаториялық жағдайларда емдеу туралы шешім қабылданады;

3) пациентті тиісті бөлімшелерге емдеуге жатқызған жағдайда тағайындау парағымен медициналық карта ресімделеді, онда пациенттің жалпы жағдайы бағаланады, шағымдары, ауру және өмір анамнезі, объективті зерттеу деректері, анықталған патология, орындалған зертханалық және функционалдық зерттеулердің клиникалық бағасы, алдын ала диагноз, диагностикалық және емдеу іс-шаралары егжей-тегжейлі және бірізділікпен жазылады;

4) алдағы уақытта қажетті емдеу-диагностикалық іс-шараларды өткізуге пациенттің заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімін алу арқылы әңгімелесу жүргізіледі (пациенттің ағымдағы жағдайы ескеріле отырып);

5) Кодекстің 94-бабында көзделген жағдайларды қоспағанда, медициналық көмектен бас тартқан жағдайда Кодекстің 93-бабына сәйкес бас тарту рәсімделеді.

43. Занды өкілдері болмаған кезде медициналық көмек көрсету туралы шешімді құрамында кемінде үш маман бар консилиум қабылдайды, ал консилиум жинау мүмкін болмаған жағдайда – МҰ-ның лауазымды адамдарын кейіннен хабардар ете отырып, тікелей медицина қызметкерлері қабылдайды.

44. Емдеуге жатқызу немесе хирургиялық бөлімшеге ауыстыру кезінде (немесе бар болған жағдайда бейіні бойынша мамандандырылған), баланы стационардан шығарғанға дейін осы бөлімшенің дәрігері бақылайды.

45. Хирургиялық аурулары бар балаларға медициналық көмек көрсетудің әртүрлі кезеңдерінде диагностикалық және емдеу іс-шараларының көлемдері КХ сәйкес жүргізіледі.

46. Түпкілікті диагнозды қою үшін, динамикалық байқау және шұғыл емдеу-диагностикалық іс-шаралардың толық көлемі талап етілетін жағдайларда, пациенттің № 761 бұйрыққа сәйкес стационардың қабылдау бөлімшесінің диагностикалық палатасында екі сағаттан бір тәулікке дейін болуына жол беріледі. Осы кезеңде шұғыл емдеу-диагностикалық іс-шаралардың толық көлемі жүргізіледі.

47. Шұғыл көрсетілімдер бойынша операциялық араласуды балалар хирург дәрігерлерінің операциялық бригадасы пациент стационарға жүгінген және диагноз қойылған сәттен бастап екі сағаттан кешіктірмей бастайды.

48. Кезекші хирург дәрігер стационар бойынша жауапты кезекші дәрігердің келісімі бойынша операцияны бастау уақытын тағайындайды, ал хирургтар бригадасын қалыптастыруды жауапты кезекші дәрігер жүзеге асырады.

49. Хирургиялық араласу алдында "Анестезиология және реаниматология (балалардың)" мамандығы бойынша дәрігер науқастың жағдайын бағалау, мерзімін, орнын, операция алдындағы дайындық ұзақтығын, анестезиологиялық құралдың қаупін анықтау мақсатында қарап-тексеру жүргізеді, № 763 бұйрыққа сәйкес анестезия әдісін таңдайды.

50. Операциялық араласу процесінде хирург дәрігер ішперде және плевра қуыстарынан, абсцесс қуысынан биоматериал алуды (бар болса) жүргізеді және биоматериалды бактериологиялық зерттеуге және бактерияға қарсы препараттарға сезімталдығын айқындау үшін, патоморфологиялық және гистологиялық зерттеуге жібереді.

51. Балалар хирург дәрігері операция алдындағы эпикриз, операцияның басталу және аяқталу уақыты көрсетілген операция хаттамасы, макропрепарат

сипатталған биоматериалды гистологиялық зерттеу жолдамасы түрінде стационарлық науқастың медициналық картасында операциялық араласуды ресімдейді.

52. Жалпы анестезиямен операциялық араласудан кейін бала ояну палатасында немесе реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде медицина қызметкерінің (дәрігер, мейіргер, анестезист) бақылауында болады.

53. Диагнозды сәйкестендіру қиын, жүргізілген емдеу тиімсіз болған кезде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлерінде басшының медициналық бөлім жөніндегі орынбасары республикалық деңгейдегі маманды қоса алғанда, консультацияны (біліктілігі анағұрлым жоғары немесе басқа бейіндегі маманның пациентті қарап-тексеру) немесе консилиумды (диагнозды белгілеу, емдеу тактикасын айқындау, ауруды болжамдау мақсатында пациентке қосымша зерттеп-қарау жүргізу арқылы біліктілігі анағұрлым жоғары немесе басқа бейіндегі кемінде үш маманның қатысуымен пациентті қарап-тексеру, сондай-ақ басқа деңгейге ауыстыру қажеттілігі туралы мәселені шешу) ұйымдастырады. Кешкі, түнгі уақытта, демалыс және мереке күндері - консультацияны немесе консилиумды стационар бойынша жауапты кезекші дәрігер ұйымдастырады.

54. Жіті хирургиялық патологиясы бар пациенттерді бейінді емес стационарлардан ауыстыру бала хирургі алдын ала қарап-тексерілу, консультациядан кейін бала ауыстырылатын МҰ басшылығымен (хирургия бөлімшесінің меңгерушісімен, бас дәрігердің емдеу жұмысы жөніндегі орынбасарымен немесе бас дәрігермен) келісілгеннен кейін жүзеге асырылады.

55. Үқтимал салдарларды көрсете отырып медициналық көмектен бас тарту Кодекстің 93-бабына сәйкес жазбамен ресімделеді және медициналық құжаттарға оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды.

56. Заңды өкілі медициналық көмектен бас тартуға қол қоймаған жағдайда медициналық құжаттарда ол туралы жазба ресімделеді және оған медицина қызметкері қол қояды.

Хирургиялық араласуды орындауды кідірту баланың өміріне қауіп төндірген жағдайда, ал оның заңды өкілін алу мүмкін болмаған жағдайларда, онда дәрігер немесе консилиум оның заңды өкілінің келісімін қабылданған шаралар, хирургиялық араласудың әдістері туралы кейіннен хабардар ете отырып, шешім қабылдайды.

57. Жаңа туған нәрестелерге хирургиялық көмекті неонаталдық хирургиялық көмек мәселелері бойынша 216 сағат көлемінде біліктілігін арттырудан өткен балалар хирургі дәрігері (бұдан әрі – неонаталдық хирург) жүзеге асырады.

58. Неонаталды хирург дәрігер № 704 бұйрыққа сәйкес цитогенетикалық қорытындымен ұрықтың туа біткен ауытқуы расталған жағдайда, әйелдерде

жүктіліктің мерзімін ұзарту немесе оны ұзу туралы мәселелерді шешу кезінде дәрігерлердің консилиумдарына қатысады.

59. Туғаннан кейін бірден хирургиялық емдеуді талап ететін ұрықтың ТДА бойынша жүктілік мерзімі ұзартылған жағдайда, жүкті әйелдер, босанатын және босанған әйелдер қалалық және облыстық деңгейде перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейдегі МҰ-ға немесе республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына жіберіледі.

60. ТДА-мен нәресте туған жағдайда және оның операциялық араласуға көрсетілімі болмаған жағдайда, баланы неонатолог дәрігер неонаталдық хирург дәрігерімен (немесе балалар хирургымен) бірлесіп жүкті әйел босанған денсаулық сақтау ұйымында бақылайды.

61. Операциялық араласуды талап ететін ТДА-мен нәресте туған жағдайда немесе жаңа туған кезеңде жіті хирургиялық патологиясы (ретинопатия, гемодинамикалық маңызды артериялық ағын, өршіген гидроцефалиялар) анықталған кезде медициналық көмекті неонатолог дәрігерлер мамандандырылған бөлімшеге (орталыққа) ауыстырғанға дейін немесе осы өңірдегі жаңа туған нәрестелер хирургиясының төсегіне ауыстырғанға дейін жүзеге асырады.

62. Дамудың үйлескен ақаулары бар, өмірмен үйлеспейтін туған нәресте симптоматикалық және синдром бойынша ем алу үшін неонатолог дәрігер неонаталдық хирургпен (немесе балалар хирургымен) бірлесіп, жүкті әйел босанған денсаулық сақтау ұйымында неонатолог бақылайды.

63. Перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ жағдайында ашылған хирургиялық төсектерге, бөлімшелерге (орталықтарға) емдеуге жатқызуға күні жетіп жаңа туған нәрестелер және постконцептуалды 41 апта плюс (+) 28 күндік жасқа жеткенге дейінгі шала туған нәрестелер жатады.

64. Операциялық араласуға көрсетілім болған кезде жаңа туған нәрестені операцияға дайындауды неонаталдық хирург (ол болмаған жағдайда балалар хирург дәрігері) "Анестезиология және реаниматология (перфузиология, токсикология, неонаталдық реанимация) (балалардың)" мамандығы бойынша дәрігермен бірлесіп, ал перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ базасында (қалалық, облыстық) немесе республикалық маңызы бар ұйымдар жаңа туған нәрестелерді реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің неонатолог дәрігерімен бірлесіп жүзеге асырады. Операция алдында "Анестезиология және реаниматология (перфузиология, токсикология, неонаталдық реанимация) (балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайта қарап-тексеруі міндетті.

65. Жаңа туған нәрестелерге хирургиялық көмек жаңа туған нәрестелер хирургиясы бөлімшесінде (орталығында) шұғыл және жоспарлы тәртіпте толық

сауыққанға немесе организмнің бұзылған функциялары тұрақтанғанға дейін жүргізіледі.

66. Стационарлық хирургиялық көмекті (қалалық, облыстық) өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ-да немесе перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ-да (перинаталдық орталықтар) немесе республикалық маңызы бар ұйымдарда бірыңғай оқшауланған блогымен жаңа туған нәрестелер хирургиясының мамандандырылған бөлімшесі (орталығы) ашылады.

67. Жаңа туған нәрестелер хирургиясы бөлімшесі (орталығы):

1) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес тәулік бойы шұғыл және жоспарлы мамандандырылған неонаталдық-хирургиялық, қарқынды және реанимациялық терапияны;

2) жаңа туған нәрестелердің ауруханаішілік инфекцияларымен сырқаттанушылығының алдын алу және төмендету жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыруды;

3) дәлелді медицина және ғылыми-техникалық жетістіктер қағидаттары негізінде жаңа туған нәрестедегі ТДА-ны диагностикалау мен емдеудің заманауи әдістерін зерделеу және клиникалық практикаға енгізуді;

4) қажетті заманауи медициналық жабдығы бар жерүсті автокөлікпен жарактандырылған, құрамында хирург-неонатологы бар мобильді неонатологиялық дәрігерлер бригадаларын құру жолымен, қажет болған жағдайда - ТДА бар жаңа туған нәрестелерді және хирургиялық емдеуге жататын басқа да патологияларды тасымалдау үшін санитариялық авиацияны пайдалана отырып, жергілікті жерлерде шұғыл неонатологиялық көмек көрсетуді жүзеге асырады.

68. Стационарлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін пациентке жүргізілген зерттеп-қарау және емдеу нәтижелері, амбулаториялық-емханалық деңгейде науқасты қадағалап-қараудың одан арғы тактикасы бойынша ұсынымдармен стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме беріледі. Олар туралы ақпарат (электрондық үзінді көшірме) олардың бекітілген орны бойынша МСАК ұйымына беріледі.

69. Стационардан шығарылғаннан кейін баланы бекітілген жері бойынша балалар хирургі дәрігері бақылайды.

70. Балалар хирургиялық аурулары бар балаларға медициналық көмек көрсету аурудың ауырлық дәрежесіне және медициналық көмек көрсету деңгейіне, сондай-ақ пациентті осы деңгейде емдеу мүмкіндігінің болуына байланысты стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендіру деңгейлеріне сәйкес жүргізіледі.

71. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары медициналық

балалар хирургиялық көмегін өңірлендіруді ұйымдастыру үшін МҰ-ның географиялық жағынан қолжетімділігін, кадрлық және материалдық-техникалық ресурстарын ескере отырып, өзінің өңірлендіру схемасын әзірлейді және басшының бұйрығымен бекітеді.

72. Өңірлендірудің бірінші деңгейіне:

көп бейінді стационарлардың (аудандық, орталық аудандық, ауданаралық ауруханалардың) мамандандырылған хирургиялық бөлімшесінің (басқа соматикалық бөлімшемен біріктірілген) құрылымындағы балалар хирургиялық төсектері;

балалар хирургиялық төсектері және (немесе) ауылдық немесе алыс жерлерде орналасқан қалалардағы көп бейінді қалалық стационарлардың бөлімшелері жатады.

73. Өңірлендірудің бірінші деңгейінде балалар хирург дәрігерлері өмірлік көрсеткіштері бойынша көмек көрсетеді – шокқа қарсы және реанимациялық терапияның базалық кешені, құрсақ қуысы мүшелерінің шұғыл хирургиялық патологиясы кезінде хирургиялық араласу, жараларды алғашқы хирургиялық өңдеу, шағын операциялар, сондай-ақ жоспарлы операциялық араласуды талап ететін негізгі хирургиялық ауруларды емдеу және мейіргер күтімі (тиісті білікті кадрлар мен қажетті жабдықтар болған жағдайда):

кіндік сақинасы мен параумблекалды аймақтың жарықтары;

шап өзегінің жарықтары;

варикацеле;

жамылғы тіндерінің іріңді-қабыну аурулары.

74. Балаларға стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі МҰ-ға мамандандырылған медициналық көмек және жекелеген жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсететін, жоғары білікті медициналық қызметкерлермен қамтамасыз етілген, хирургиялық науқастарды емдеудің заманауи әдістерін меңгерген, заманауи емдеу-диагностикалық жабдықтармен және дәрі-дәрмектік препараттармен жабдықталған, тәулік бойы хирургиялық бекеті, клиникалық, биохимиялық, бактериологиялық зертханасы бар реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі жатады.

75. Стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі ұйымдарға хирургиялық бөлімшелер мен көпбейінді стационарлардың (қалалық, облыстық) орталықтары жатады.

76. Балаларға хирургиялық көмек жалпы бейінді хирургиялық бөлімшелерде немесе мамандандырылған бөлімшелерде көрсетіледі (бейіннің мамандануы бойынша: жалпы хирургия, іріңді хирургия, нейрохирургия, травматология және ортопедия (комбустология), урология, жақсүйек-бет хирургиясы, отоларингология, офтальмология, кардиохирургия).

77. Стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі МҰ-ға пациенттің ауырлық дәрежесі бойынша сәйкес келмейтін және осы деңгейде пациентті емдеу мүмкіндігі болмаған жағдайда, хирургиялық асқынулардың даму қаупін бағалау, тасымалдау тәуекелінің дәрежесін бағалау жүргізіледі, пациенттің жағдайын тұрақтандыру жөніндегі кезек күттірмейтін шараларды қамтамасыз ету жедел медициналық көмек мобилді бригадасын шақыра отырып, жоғары деңгейдегі МҰ-ға ауыстыруға дайындау жүзеге асырылады.

78. Стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі МҰ мамандары бірінші деңгейдегі МҰ-ға консультациялық-диагностикалық көмек көрсетеді.

79. Балаларға хирургиялық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ-ға жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсететін, бірегей операцияға дейін, заманауи емдеу-диагностикалық жабдықтармен және дәрі-дәрмектік препараттармен жабдықталған, тәулік бойы хирургиялық бекеті, клиникалық, биохимиялық, бактериологиялық зертханасы, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі бар жоғары білікті медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілген медициналық ұйымдар жатады.

80. Стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі ұйымдарға облыс орталықтарының, республикалық маңызы бар қалалардың, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының көп бейінді стационарларының хирургиялық бөлімшелері жатады.

81. Балаларға стационарлық хирургиялық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі МҰ қызметкерлері екінші және бірінші деңгейдегі МҰ-ға консультациялық-диагностикалық, емдік және ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсетеді, өңір бойынша балалар хирургиялық қызметінің жұмысын үйлестіру жөніндегі функцияларды орындайды, сондай-ақ бірінші және екінші деңгейдегі МҰ-ның медициналық қызметкерлерімен тренингтер жүргізеді.

82. Телемедициналық консультациялар өткізу және санитариялық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін, білікті мамандарды жіберу " Санитариялық авиация нысанында медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 11 желтоқсандағы № 933 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16245 болып тіркелген) сәйкес жүргізіледі.

3-параграф. Стационарды алмастыратын деңгейде балалардың хирургиялық көмегін көрсету

83. Хирургиялық аурулары бар балаларға стационарды алмастыратын көмек " Стационарды алмастыратын көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы"

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669 бұйрығымен бекітілген стационарды алмастыратын көмек көрсету қағидаларына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

84. Хирургиялық аурулары бар балаларға стационарды алмастыратын көмек ТМҚКК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде жүзеге асырылады және зертханалық, аспаптық зерттеулердің нәтижелері бойынша бейінді мамандардың консультациясымен МСАК маманының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша күндізгі стационар және/немесе үйдегі стационар жағдайында ұсынылады.

85. Стационарды алмастыратын көмекті ұсыну үшін қарсы көрсетілімдер:

1) емдеу емшаралардың және медициналық бақылауды тәулік бойы жүргізуді талап ететін аурулар;

2) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар;

3) "Әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 367 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11512 болып тіркелген) сәйкес айналасындағылар үшін қауіп төндіретін аурулар болып табылады.

86. Күндізгі стационарда және үйдегі стационарда стационарды алмастыратын көмек көрсету кезінде дәрігер пациентті қарап-тексереді, жүргізіліп жатқан емді түзетеді, қажет болған кезде қосымша зертханалық-аспаптық зерттеулерді және бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына сәйкес және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларын басшылыққа ала отырып, бейінді мамандардың консультацияларын тағайындайды.

87. Күндізгі стационар 3 жастан бастап, тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін пациенттерге емдеу іс-шараларын жүргізуге арналған:

1) тәулік бойы бақылауды талап ететін жағдайы нашарлаған кезде пациент стационарға емдеуге жатқызылады;

2) пациентті емдеу ұзақтығы күндізгі стационарда 8 жұмыс күнінен аспайды.

88. Пациентті үйдегі стационарда қадағалап-қарау үшін стационарды алмастыратын медициналық көмек алу қажет болған кезде пациентке күндізгі стационарға күнделікті баруға кедергі келтіретін ағзалар функцияларының бұзылуы, сондай-ақ балаларда тұрақты алмастырушы ферментативтік және бактерияға қарсы терапияны алу үшін маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін инфекциялық асқынулардың жоғары қаупіне

байланысты орфандық (сирек кездесетін) аурулардың болуы көрсетілімдер болып табылады.

89. Үйдегі стационарда емдеу ұзақтығы кемінде 3 жұмыс күні және жіті аурулар кезінде 5 жұмыс күнінен аспайтын, созылмалы аурулары асқынған кезде 8 жұмыс күнінен аспайтын күнді құрайды.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК