

"Медициналық қызметтерді көрсету, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналысының сапасы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № ҚР ДСМ-32 және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № 70 бірлескен бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 6 қаңтардағы № ҚР ДСМ-3 және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5 бірлескен бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 8 қаңтарда № 22044 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫЗ:

"Медициналық қызметтерді көрсету, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналысының сапасы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № ҚР ДСМ-32 және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № 70 бірлескен бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17744 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 23 қарашада электрондық түрде жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

кіріспе мынадай редакцияда жазылсын:

"2015 жылғы 29 қазандағы Қазақстан Республикасының Кәсіпкерлік Кодексінің 141-бабының 2 және 3-тармақтарына, 143-бабының 1-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫЗ:**";

1- тармақта:

11) тармақша алып тасталсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 1-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 2-қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 3-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 4-қосымша осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 8-қосымша осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 10-қосымша осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 11-қосымша алып тасталсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 12-қосымша осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 13-қосымша осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 14-қосымша осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген бірлескен бұйрыққа 15-қосымша осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бірлескен бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бірлескен бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бірлескен бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 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 бірлескен бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрі ___ Р. Даленов	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі ___ А. Цой
--	--

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасы
Бас прокуратурасының
Құқықтық статистика және
арнайы есепке алу жөніндегі
комитеті

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ 5 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3
Бірлескен бұйрыққа
1-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
1-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы тәуекелдер дәрежесін бағалау өлшемшарттары (бұдан әрі – Өлшемшарттар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 30-бабына, 2015 жылғы 29 қазандағы Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің 141-бабына және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 31 шілдедегі № 3 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17371 болып тіркелген) мемлекеттік органдардың тәуекелдерді бағалау жүйесін қалыптастыру қағидаларына сәйкес әзірленді.

2. Осы Өлшемшарттарда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) бағалау кезеңі – есепті деректердің, автоматтандырылған ақпараттық жүйелер мониторингі нәтижелерінің, алдыңғы тексерулер нәтижелерінің және басқа да ақпарат көздерінің негізінде объективті және субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекелдерді бағалау жүргізілетін белгілі бір уақыт кезеңі. Бақылау субъектілері үшін Өлшемшарттарда пайдаланылатын бағалау кезеңі – жарты жылда бір рет;

2) елеулі бұзушылықтар – өрескел және болмашы бұзушылықтарға жатпайтын бұзушылықтар, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы заңнама талаптарына сәйкессіздіктер;

3) болмашы бұзушылықтар – оларды сақтамау формальды түрде жол берілген, бірақ халыққа қандай да бір сезілетіндей зиян келтіруге әкеп соққан және (немесе) әкеп соғуы мүмкін, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы талаптарының бұзылуы;

4) медициналық қызметтер көрсету саласындағы тәуекел – бақылау субъектісінің медициналық қызметті жүзеге асыру нәтижесінде адамның өміріне немесе

денсаулығына, жеке және заңды тұлғалардың, мемлекеттің заңды мүдделеріне зиян келтіру ықтималдығы;

5) өрескел бұзушылықтар – оларды сақтамау халықтың денсаулығының ауыр салдарына әкелген және (немесе) әкеліп соғуы мүмкін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын қасақана немесе абайсызда ерекше және айтарлықтай бұзушылық;

6) тәуекел дәрежесін бағалаудың объективті өлшемшарттары (бұдан әрі – объективті өлшемшарттар) – қызметті жүзеге асыру кезінде медициналық қызметтерді көрсету саласындағы тәуекел дәрежесіне байланысты бақылау субъектілерін (объектілерін) іріктеу үшін пайдаланылатын және бақылаудың жеке субъектісіне (объектісіне) тікелей бағынысты емес өлшемшарттар;

7) тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттары (бұдан әрі – субъективті өлшемшарттар) – нақты бақылау субъектісінің (объектісінің) қызметінің нәтижелеріне байланысты профилактикалық бақылау жүргізу және тексерулер жүргізудің ерекше тәртібіне бақылау субъектілерін (объектілерін) іріктеу үшін пайдаланылатын тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары.

3. Тексерулер жүргізудің ерекше тәртібіне және бақылау және қадағалау субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы профилактикалық бақылау және қадағалау жүргізу үшін тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары объективті және субъективті өлшемшарттар арқылы қалыптасады.

2-тарау. Босандыру қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне (объектілеріне) қатысты тексерулер жүргізудің ерекше тәртібі үшін қолданылатын тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары

1-параграф. Тәуекел дәрежесін бағалаудың объективті өлшемшарттары

4. Объективті өлшемшарттар мынадай:

1) тәуекелді анықтау;

2) бақылау субъектілерін (объектілерін) тәуекел дәрежелері бойынша (жоғары және жоғары дәрежеге жатқызылмаған) бөлу кезеңдері арқылы қалыптасады.

5. Жоғары тәуекел дәрежесіне босандыру объектілері және өзінің құрамында жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар стационарлық ұйымдар жатады.

Жоғары тәуекел дәрежесіндегі субъектілерге (объектілерге) қатысты тексерулер ерекше тәртіпте жылына 1 рет кезеңділікпен жүргізіледі.

6. Тексерулер жүргізудің жарты жылдық кестесі бекітілгеннен кейін маңыздылығы жоғары объекті пайдалануға қабылданған жағдайда, ол тексерулер жүргізудің келесі жарты жылдыққа арналған кестесіне тексерулер кезеңділігімен жылына 1 рет енгізіледі

2-параграф. Тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттары

7. Тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттарын анықтау үшін мынадай ақпарат көздері пайдаланылады:

1) өткен тексерулердің және ерекше тәртіппен жүргізілген тексерулердің нәтижелері (бұл ретте бұзушылықтардың ауырлық дәрежесі тексеру парақтарында белгіленген талаптар сақталмаған кезде белгіленеді);

2) автоматтандырылған ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтерді мониторингтеу нәтижелері;

3) өткен жылы жеке және заңды тұлғалардан келіп түскен расталған шағымдардың, өтініштердің болуы және саны.

8. Субъективті өлшемшарттар ерекше тәртіп бойынша тексерулер жүргізуден босату түрінде адал тексерілетін субъектілерді (объектілерді) көтермелеу қағидатын іске асыру мақсатында әзірленді.

Егер субъектіде (объектіде) қызметтің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігіне сыртқы кешенді бағалау (аккредиттеу) жүргізілсе және тексерілетін кезеңге аккредиттеу туралы куәлік берілсе, онда субъект (объект) келесі күнтізбелік жылға тексерулерден босатылады.

9. Бір субъектіге (заңды тұлғаға) жататын маңыздылығы жоғары объектілердің тәуекел тобын айқындау әрбір объект үшін жеке жүргізіледі.

10. Бақылау субъектілеріне (объектілеріне) тексерулер жүргізу кестесін қалыптастыру ең аз қажеттілік және жеткіліктілік, адал тексерілетін субъектілерді көтермелеу, бақылауды бұзушыларға шоғырландыру қағидаттарына сүйене отырып жасалады.

11. Бұзушылықтардың маңыздылығы дәрежесі мен ақпарат көздері бойынша бөле отырып, ерекше тәртіп бойынша тексерулерге қатысты тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттары осы Өлшемшарттарға 1-қосымшаға сәйкес айқындалады.

Бір бір өрескел бұзушылық анықталған кезде тексерілетін субъектіге (объектіге) 100 тәуекел дәрежесінің көрсеткіші теңестіріледі және оған қатысты ерекше тәртіп бойынша тексеру жүргізіледі.

Егер өрескел бұзушылықтар анықталмаған жағдайда, онда тәуекел дәрежесінің көрсеткішін анықтау үшін елеулі және болмашы дәрежедегі бұзушылықтар бойынша жиынтық көрсеткіш есептеледі.

Елеулі бұзушылықтардың көрсеткішін айқындау кезінде 0,7 коэффициенті қолданылады және осы көрсеткіш мынадай формула бойынша есептеледі:

$$SP_3 = (SP2 \times 100 / SP1) \times 0,7$$

онда:

SP_3 – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP_1 – талап етілетін елеулі бұзушылықтардың жалпы саны;

SP_2 – анықталған елеулі бұзушылықтардың саны.

Болмашы бұзушылықтардың көрсеткішін айқындау кезінде 0,3 коэффициенті қолданылады және осы көрсеткіш мынадай формула бойынша есептеледі:

$$SP_H = (SP_2 \times 100 / SP_1) \times 0,3$$

онда:

SP_H – болмашы бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP_1 – талап етілетін болмашы бұзушылықтардың жалпы саны;

SP_2 – анықталған болмашы бұзушылықтардың саны.

Тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші (SP) 0-ден 100-ге дейінгі шкала бойынша есептеледі және мынадай формула бойынша елеулі және болмашы бұзушылықтар көрсеткіштерін қосу жолымен айқындалады:

$$SP = SP_3 + SP_H$$

онда:

SP – тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші;

SP_3 – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP_H – болмашы бұзушылықтардың көрсеткіші.

12. Көрсеткіштер бойынша тексерілетін субъект (объект):

1) реттеуші мемлекеттік органның тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарында белгіленетін – 0-ден 60-қа дейінгі тәуекел дәрежесі көрсеткіші кезінде келесі жарты жылдыққа арналған жарты жылдық графиктер негізінде тексерулер жүргізудің ерекше тәртібінен босатылады;

2) 61-ден 100-ді қоса алғанға дейінгі тәуекел дәрежесінің көрсеткіші кезінде-жартыжылдық графиктер негізінде тексерулер жүргізудің ерекше тәртібінен босатылмайды.

3-тарау. Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы субъектілерге (объектілерге) бару арқылы профилактикалық бақылау үшін қолданылатын тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары

1-параграф. Объективті өлшемшарттар

13. Объективті өлшемшарттар мынадай:

1) тәуекелді анықтау;

2) бақылау субъектілерін (объектілерін) тәуекел дәрежелері бойынша (жоғары және жоғары дәрежеге жатқызылмаған) бөлу кезеңдері арқылы қалыптасады.

14. Бақылау субъектілерін тәуекел дәрежесіне жатқызу мынадай:

1) жүзеге асырылатын қызметке байланысты субъектінің (объектінің) қауіптілік (күрделілік) деңгейі;

2) медициналық қызметті жүзеге асыру процесінде болуы мүмкін зиянның жағымсыз салдары ауырлығының ауқымы;

3) адам денсаулығына, жеке және заңды тұлғалардың, мемлекеттің заңды мүдделеріне қолайсыз әсер ету мүмкіндіктері объективті өлшемшарттарды ескере отырып жүзеге асырылады.

15. Тәуекелді айқындағаннан кейін бақылау субъектілері (объектілері) тәуекелдің екі дәрежесі (жоғары және жоғары дәрежеге жатқызылмаған) бойынша бөлінеді.

Объективті өлшемшарттар бойынша тәуекелдің жоғары дәрежесіне жатқызылған бақылау субъектілеріне (объектілеріне) қатысты бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізу мақсатында субъективті өлшемшарттар қолданылады.

16. Жоғары тәуекел дәрежесіне амбулаториялық-емханалық көмек, стационарлық, жедел медициналық көмек және медициналық авиация, патологиялық-анатомиялық диагностика және АИТВ-ның профилактикасы салаларында қызметті жүзеге асыратын зертханалық қызметтер көрсететін бақылау субъектілері (объектілері), қан қызметтері жатады.

17. Жоғары тәуекел дәрежесіне жатқызылмағандар – қалпына келтіру емін және медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, дәрігерге дейінгі көмекті, паллиативтік көмекті және мейіргер күтімін көрсететін бақылау субъектілері (объектілері), сондай-ақ саламатты өмір салтын қалыптастыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар

2-параграф. Субъективті өлшемшарттар

18. Тәуекелдердің дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттарын айқындау үшін мынадай ақпарат көздері пайдаланылады:

1) өткен тексерулердің және бақылау субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы профилактикалық бақылаудың нәтижелері (бұл ретте бұзушылықтардың ауырлық дәрежесі тексеру парақтарында белгіленген талаптар сақталмаған кезде белгіленеді);

2) автоматтандырылған ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтер мониторингінің нәтижелері;

3) бақылау субъектісі ұсынатын есептік деректер мониторингінің нәтижелері;

4) уәкілетті органдар мен ұйымдардан алынатын ақпаратты талдау нәтижелері;

5) өткен жылы жеке және заңды тұлғалардан келіп түскен расталған шағымдардың, өтініштердің болуы және саны.

19. Бақылау субъектілерін субъективті өлшемшарттар бойынша бағалау үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның электрондық ақпараттық ресурстарының және медициналық ақпараттық жүйелердің деректері пайдаланылады.

20. Медициналық қызмет көрсету сапасы саласындағы субъективті өлшемшарттар бұзушылықтардың үш дәрежесіне бөлінеді: өрескел, елеулі, болмашы.

Бұзушылықтардың маңыздылығы дәрежесі мен ақпарат көздері бойынша бөле отырып, бақылау субъектісіне бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізу үшін субъективті өлшемшарттар осы Өлшемшарттарға 2-қосымшада келтірілген. Өлшемшарттарға сәйкес келмеуі бұзушылықтардың тиісті дәрежесін айқындайды.

21. Субъектіні тәуекел дәрежесіне жатқызу үшін тәуекел дәрежесінің көрсеткішін есептеудің мынадай тәртібі қолданылады.

Бір өрескел бұзушылық анықталған кезде бақылау субъектісіне 100 тәуекел дәрежесінің көрсеткіші теңестіріледі және оған қатысты бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізіледі.

Егер өрескел бұзушылықтар анықталмаса, тәуекел дәрежесінің көрсеткішін анықтау үшін елеулі және болмашы дәрежедегі бұзушылықтар бойынша жиынтық көрсеткіш есептеледі.

Елеулі бұзушылықтар көрсеткішін анықтау кезінде 0,7 коэффициенті қолданылады және осы көрсеткіш мынадай формула бойынша есептеледі:

$$SP_3 = (SP_2 \times 100 / SP_1) \times 0,7$$

онда:

SP₃ – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP₁ – елеулі бұзушылықтардың талап етілетін саны;

SP₂ – анықталған елеулі бұзушылықтардың саны.

Болмашы бұзушылықтардың көрсеткішін айқындау кезінде 0,3 коэффициенті қолданылады және осы көрсеткіш мынадай формула бойынша есептеледі:

$$SP_n = (SP_2 \times 100 / SP_1) \times 0,3$$

онда:

SP_n – болмашы бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP₁ – болмашы бұзушылықтардың талап етілетін саны;

SP₂ – анықталған болмашы бұзушылықтардың саны.

Тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші (SP) 0-ден 100-ге дейінгі шкала бойынша есептеледі және мынадай формула бойынша елеулі және болмашы бұзушылықтар көрсеткіштерін қосу жолымен айқындалады:

$$SP = SP_3 + SP_n$$

онда:

SP – тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші;

SP₃ – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP_n – болмашы бұзушылықтардың көрсеткіші.

22. Тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші бойынша бақылау субъектісі (объектісі):

1) жоғары тәуекел дәрежесіне – тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 61-ден 100-ге дейін қоса алғанда кезінде және оған қатысты бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізіледі;

2) жоғары тәуекел дәрежесіне жатқызылмаған жағдайда – тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 0-ден 60-қа дейін қоса алғанда және оған қатысты бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізілмейді.

23. Бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізудің еселігі субъективті өлшемшарттар бойынша алынатын мәліметтерді талдау мен бағалаудың нәтижелері бойынша және жылына бір реттен жиі емес айқындалады.

24. Бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің 141-бабының 3-тармағына сәйкес қалыптастырылатын бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы Профилактикалық бақылаудың жарты жылдық тізімдері негізінде жүргізіледі.

25. Реттеуші мемлекеттік органның бірінші басшысы бекіткен бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізудің жарты жылдық тізімі бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тағайындау үшін негіз болып табылады.

26. Бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізудің жартыжылдық тізімдері бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тағайындалған объектілерді міндетті түрде көрсете отырып, бақылау субъектілеріне қатысты қалыптастырылады.

27. Бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізімдері субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің ең жоғары көрсеткіші бар бақылау субъектісінің басымдығы ескеріле отырып жасалады.

Медициналық қызметтер
(көмек) көрсету сапасы
саласындағы тәуекел дәрежесін
бағалау өлшемшарттарына
I-қосымша

Бұзушылықтардың маңыздылығы дәрежесі мен ақпарат көздері бойынша бөле отырып, ерекше тәртіп бойынша тексерулерге қатысты тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттары

Р/с №	Өлшемшарттардың атауы	Бұзушылықтар дәрежесі
1.	"Өткен тексерулердің және ерекше тәртіппен жүргізілген тексерулердің нәтижелері" ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар (ауырлық дәрежесі төменде көрсетілген талаптар сақталмаған кезде белгіленеді)	
	Босандыру объектілері және (немесе) өз құрамында босандыру бөлімшелері және жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар стационарлық ұйымдар үшін өлшемшарт	

1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы	өрескел
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы	өрескел
3	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер ұсынуға сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел
4	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
5	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігі жағдайларын қоспағанда, ЖМКС бригадасының немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болу уақыты ол стационарға келген сәттен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру у а қ ы т ы) а с п а й д ы . ЖМЖ бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін мейіргер бірінші кезекте шұғыл медициналық көмек көрсетілетіндерді алға тарта отырып, келіп түскен пациенттерді топтарға (триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу) бөледі. Триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу үздіксіз және сабақтастықпен жүргізіледі . Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер арнайы түрлі-түсті бирка немесе түрлі-түсті лента түріндегі іріктеу санатының бір түсімен белгіленеді. Медициналық іріктеуге сәйкес пациенттер 3 топқа бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – өміріне тікелей қауіп төнетін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттің жай-күйі; екінші топ (сары аймақ) – өміріне әлеуетті қауіп төнетін немесе жағдайдың дамуымен өршуі мүмкін, шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттің жай-күйі; үшінші топ (жасыл аймақ) – өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп жоқ және емдеуге жатқызуды талап етпейтін пациенттің жай-күйі.	өрескел
6	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке бас тартудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытынды береді . Қабылдау бөлімшесінің мейіргері пациенттің бекітілген орны бойынша МСАК ұйымына актив жібереді.	елеулі
7	Емдеуге жатқызуға көрсетілімдердің болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, тәулік бойы медициналық бақылаумен медициналық көмек көрсету қажеттілігі: 1) жоспарлы тәртіппен – МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының жолдамасы бойынша; 2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) – жолдаманың бар-жоғына қарамастан жүзеге асырылады.	елеулі
8	Бөлімше меңгерушісі ауыр пациенттерді емдеуге жатқызылған күні, кейіннен – күнделікті қарап-тексереді. Жағдайы орташа ауыр пациенттер аптасына кемінде бір р е т қ а р а п - т е к с е р і л е д і . Пациентті қарап-тексеру нәтижесі медицина қызметкері енгізілген жазбамен міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті одан әрі емдеу тәсілі бойынша ұсынымдар көрсетіле отырып, медициналық картаға тіркеледі.	елеулі
9	Стационарда жатқан пациенттерді емдеуші дәрігер демалыс және мереке күндерінен басқа күнделікті қарап-тексереді. Емдеуші дәрігердің қарап-тексеруі және қосымша диагностикалық және емдеу манипуляцияларын тағайындауы кезінде медициналық картаға тиісті жазба енгізіледі	елеулі
	МСАК ұйымына немесе басқа денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу алдында жүргізілген стационардағы қосымша және қайталама зерттеулерді жүзеге асыру	

10 диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқастың жағдайын динамикалық бағалау үшін медициналық картаға негіздей отырып, медициналық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі елеулі

Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтаманы беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы:
- жүктілік пен босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда - жүктіліктің отызыншы аптасынан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жиырма алты күнге қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді.
Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босанған жағдайда жиырма жеті аптадан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күнге беріледі қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн);
2) Қазақстан Республикасының шегінде уақытша тұрақты тұрғылықты мекенжайынан кеткен әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымдарда немесе босандыру ұйымдарының үзінді көшірмесіне (алмастыру картасына) сәйкес бақыланған орны бойынша әйелдер консультацияларында беріледі (ұзартылады)
3) асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босандыру денсаулық сақтау ұйымдарының шығару парағына сәйкес бақыланатын жері бойынша медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді, қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартады. Мұндай жағдайда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн). Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге, асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күн);
4) жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік жетпіс күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік елу алты күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

11 5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған, дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге тоқсан үш күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі.
Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдер үшін жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі.

б е р і л е д і ;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілігі мен босануы бойынша демалыс жиынтықта есептеледі және ол босанғанға дейін іс жүзінде пайдаланылған күндердің санына қарамастан толықтай беріледі. Әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде босанғаннан кейін осы тармақта көзделген ұзақтықта ғана демалыс ұ с ы н ы л а д ы ;

7) әйел төленетін жыл сайынғы еңбек демалысында немесе үш жасқа толғанша балаға күтім жасау бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, жүктілігі мен босануы бойынша демалыстың бүкіл күндеріне беріледі;

8) босанған кезде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктіліктің жасанды ұзу операциясы кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде болған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді, ал асқинулар болған жағдайда - еңбекке уақытша жарамсыздығының бүкіл кезеңіне береді.

Түсік өздігінен түскен (түсік тастағанда) жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы еңбекке жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне беріледі;

10) эмбрионды ауыстырып қондыру операциясын жүргізген кезде операция жасаған медициналық ұйым эмбрионды ауыстырып қондырған күнінен бастап жүктілікті белгілеу фактісіне дейін еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын б е р е д і .

Жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған адамдарға, сондай-ақ тікелей перзентханадан суррогат ана болған кезде биологиялық анаға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алынған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі

Пациентті қолдау және ішкі бақылау қызметімен клиникалық аудит жүргізудің болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау:

1) анамнез жинау сапасы, ол мынадай өлшемшарттармен бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинау толықтығы;

бастан өткерген, созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;

анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;

2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагностикалық іс-шаралардың болмауы;

емдеу тәсіліндегі қателер мен диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс е м е с қ о р ы т ы н д ы ;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, ақталмаған тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға еңбеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімдерінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу;

3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу

кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған, аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес келмейді; ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар анықталмаған; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар диагностикаланбаған. Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосымша аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосымша аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:

12 аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы (өткізілмеген); елеулі

консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі; 5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы; көрсетілімдерсіз емді тағайындау; ауру ағымының ерекшелігі, қосымша аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәледенбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде орындалмауы;

Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның болуы;

6) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық емшаралар жатады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: медициналық қызметтерді көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; ауру ағымының ерекшеліктерін, қосымша ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік, профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы; қажетсіз салдардың дамуына негіз болған полипрагмазияның болуы;

	<p>8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол есепке алу және есептілік құжаттамалар нысандарына сәйкес алғашқы медициналық құжаттамада көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемін және сапасын сипаттайтын пациенттердің денсаулық жағдайы туралы декреттерді жазуға арналған жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.</p>	
13	<p>Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу және есептілік құжаттама нысаны бойынша қан компоненттерін құюға хабардар етілген ерікті келісімнің (бас тартудың) болуы</p>	елеулі
17	<p>Патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды с а қ т а у :</p> <p>1) дәрігерлер биологиялық өлімді растағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу;</p> <p>2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, қосалқы ауру, аралас негізгі ауру);</p> <p>3) патологиялық-анатомиялық диагнозы енгізілген стационарлық науқастың медициналық картасын немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашып-қараудан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық архивіне беру;</p> <p>4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу;</p> <p>5) өлімнің себебін анықтау және өліммен аяқталған аурудың диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, бала жасындағы патологияға, өліммен аяқталуға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып қарау;</p> <p>6) инфекциялық ауруларға күдік болған жағдайларда мәйіттерді ашып-қарау материалдарын вирусологиялық (иммунофлюоресценттік) және бактериологиялық зерттеуді патологоанатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісі ұ й ы м д а с т ы р у ;</p> <p>7) патологиялық-анатомиялық бюроға, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюроға және патологиялық-анатомиялық бөлімшеге қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңғы сағат 10-ден кешіктірмей барлық қайтыс болған адамдардаға стационарлық науқастардың медициналық к а р т а л а р ы н б е р у ;</p> <p>8) р е с і м д е у :</p> <p>- патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті);</p> <p>- патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер перинаталдық өлім (алдын ала, түпкілікті) туралы медициналық куәлікті;</p> <p>9) ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде р е с і м д е у ;</p> <p>10) өлімнің зорлық-зомбылықтан болуы белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату үшін сот-тергеу органдарына ж а з б а ш а х а б а р л а м а н ы ң б о л у ы ;</p> <p>11) ашып-қарау кезінде жіті инфекциялық ауру, тамақтан немесе өндірістік улану белгілері, екпеге ерекше реакция анықталған жағдайда "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің жазбаша хабарламасының, сондай-ақ олар анықталғаннан кейін дереу мемлекеттік</p>	өрескел

санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына шұғыл хабарламаның болуы;
1 2) М ы н а л а р :
ө л і т у ы л ғ а н ж а ғ д а й д а ;
туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
судың ерте кетуі және лас сулар кезінде;
жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары қызбамен өткен ана аурулары кезінде;
плацентаның дамуының немесе бекітілуінің айқын аномалиясы кезінде плацентаға
патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу.
13) антропометриялық деректері бар салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті түрде
тіркеу (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде қуысының шеңбері);
14) патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды күрделілігіне қарай мынадай
с а н а т т а р ғ а б е л г і л е у :
б і р і н ш і с а н а т ;
е к і н ш і с а н а т ;
ү ш і н ш і с а н а т ;
т ө р т і н ш і с а н а т ;
15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша
қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың
алшақтықтары кезіндегі патологиялық-анатомиялық ашып- қараудың санаттарын және
диагноздардың алшақтықтарының себептерін белгілеуі
16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік
патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай
отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы.

Амбулаториялық-емханалық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмекті
ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау қажет:
1) "қауіп факторлары бойынша" әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және
босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте анықтау
мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау;
2) пренаталдық скрининг жүргізу - хромосомалық патология және құрсақішілік
ұрықтың туа біткен даму кемістіктері бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында
жүкті әйелдерді кешенді қарап-тексеру;
3) перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі
стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық
деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне,
экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға уақтылы емдеуге
жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау;
4) жүкті әйелдерді, босанатын және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен,
оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана
отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық
ұ й ы м д а р ғ а ж і б е р у ;
5) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындау бойынша
босануға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді аландатушылық белгілері, тиімді
перинаталдық технологиялар, ана болу қауіпсіздігі, бала ны емшек сүтімен
қоректендіру және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар ету;
6) көрсетілімдер бойынша жүкті және босанған әйелдерге патронаж жүргізу;
7) отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулық сақтау мәселелері бойынша
консультация беру және қызметтер көрсету;
15) 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың
профилактикасы және анықтау; өрескел
9) тағайындауы бар фертильді жастағы әйелдерді зерттеп-қарау, қажет болған
жағдайда қосымша әдістерді пайдалана отырып және экстрагениталдық,
гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу
үшін бейінді мамандарды тарта отырып, тереңдетіп тексеру;

<p>11) экстрагениталды ауруларды ерте анықтау мақсатында әйел адамдарға профилактикалық қарап-тексерулерді ұйымдастыру және жүргізу; 12) гинекологиялық науқастарды заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып тексеру және емдеу; 13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындау үшін гинекологиялық науқастарды анықтау және зерттеп-қарау; 14) оналтуды және санаторийлік-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу; 15) заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау; 16) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді және гинекологиялық науқастарды зерттеп-қарау мен емдеудегі өзара іс-қимыл сабақтастығын қамтамасыз ету; 17) жүктілігі, босануы және гинекологиялық аурулары бойынша еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, жұмыскерді денсаулық жағдайы бойынша басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға белгіленген тәртіппен жіберу; 18) деректерді тіркей отырып, пациенттің ақпараттандырылған келісімін ресімдеумен, жүктілік кезінде АИТВ-инфекциясына екі рет зерттеп-қарау"</p>	
<p>Орта медицина қызметкерлері (акушерлер, фельдшерлер, мейіргерлер) әйелдерге жүктілік барысында және одан тыс мыналарды қамтитын дәрігерге дейінгі көмекті көрсетеді:</p> <p>1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында өз бетінше қабылдау және медициналық қарап-тексеру; 2) жүкті және фертильді жастағы әйелдердің (бұдан әрі – ФЖӨ) топтарын автоматтандырылған қадағалап қарау және жүкті және ФЖӨ денсаулық жағдайларының көрсеткіштеріне мониторинг жүргізу мақсатында "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" кіші жүйесіне деректерді енгізу; 3) диагностика және емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес әйелдердің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті, босанатын әйелдерге және фертильдік жастағы әйелдерге кезек күттірмейтін және шұғыл дәрігерге дейін медициналық көмекті көрсету; 4) учаскелік дәрігерлермен және бейінді мамандармен бірлесіп созылмалы аурулармен жүкті әйелдерді динамикалық байқау; 5) функционалдық міндеттемелеріне сәйкес акушер-гинеколог дәрігердің тағайындауларын орындау; 6) диагностика және емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес бағыттар мен ұсыныстарды уақтылы ұсынумен физиологиялық жүктілікті және жүкті және босанған әйелдерді қадағалап қарау; 7) жүкті әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қауіптей ФЖӨ тобына үйде медициналық қызмет көрсету; 8) әйелдердің жыныс жолдарының және басқа да жерлерде орналасатын (тері, сүт бездері) ісік алды және қатерлі ісік ауруларын ерте анықтау мақсатында әйелдерге профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу; 9) медициналық көмекке жүгінген барлық жастағы әйелдерді медициналық қарап-тексеруді жүргізу; 10) ауруларды анықтау үшін скринингтік және профилактикалық қарап-тексеру жүргізуге қатысу</p>	<p>өрескел</p>
<p>Стационарлық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оналту көмегін көрсету;</p>	

2) созылмалы аурулармен ауыратын, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емдеуді қажет ететін жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түскен кезде аурудың ағымының ауырлығын, жүктіліктің ағымын және емдеу әдісін бағалау үшін емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарап-тексеруін жүргізу.

3) жеке тәсілді ескере отырып, жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезенді жүргізу жоспарын жасау;

4) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, сондай-ақ жүргізу жоспарына сәйкес жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезенді жүргізу;

5) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанған әйелдерге консультация жүргізу, медициналық көмек көрсету деңгейін сақтау бойынша бақылауды жүзеге асыру;

6) аналар мен жаңа туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізу, оның ішінде шала туған нәрестелерге күтім жасау;

7) телекоммуникациялық жүйелерді пайдалана отырып, жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету бойынша консультациялар;

8) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің медициналық ұйымдарымен, өңірдің акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі басқа да медициналық ұйымдармен; республикалық денсаулық сақтау ұйымдарымен сабақтастық және ақпарат алмасу;

9) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптаманы, жүктілік және босану бойынша, гинекологиялық науқастарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру;

10) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және өте төмен нәрестелерге реанимациялық көмек және қарқынды терапия көрсету;

11) қарқынды терапия блогы үшін жабдықтардың ең аз тізбесінің болуы: функционалдық төсек (төсек саны бойынша);

жауыржараға қарсы матрас (3 төсекке 1);

төсек жанындағы кардиомонитор (төсек саны бойынша);

портативті электрокардиограф (6 төсекке 1);

электрокардио ынталандырғыш (6 төсекке 1);

жүрек пен қан тамырларын ультрадыбыстық зерттеуге арналған портативті аппарат (9 төсекке 1);

қосалқы қанайналымға арналған аппарат (порталішілік баллонды контрпульсация) (9 төсекке 1);

әр төсекке оттегін жеткізудің орталықтандырылған жүйесі (төсек саны бойынша);

бактериялық сүзгісі бар хирургиялық электр сорғыш (3 төсекке 1);

синхрондау функциясы бар бифазалы дефибрилятор (3 төсекке 1);

өкпені жасанды желдетуге арналған аппарат (6 төсекке 1);

тасымалдауға арналған портативті тыныс алу аппараты (ҚТБ-ға 1);

кеңірдекті интубациялауға арналған жиынтық (ҚТБ-ға 2);

магистральдық тамырларды катетерлеуге арналған жиынтық (100 жиынтық);

дәрілік заттарды шприцтiаутоматты мөлшерлегіш (1 төсекке 2);

инфузомат (1 төсекке 1);

артериялық қысымды өлшеуге арналған төсектік тонометр (төсектер саны бойынша);

басқа бөлімшелерде реанимациялық іс-шараларды жүргізуге арналған ұтқыр (тасымалданатын) жиынтық (ҚТБ-ға 1);

жылжымалы рентген аппарат (ҚТБ-ға 1);

глюкометр (ҚТБ-ға 1);

шағын хирургиялық араласуларға арналған құралдар мен керек-жарақтар жиынтығы (ҚТБ-ға 1);

әрбір төсектің жанында Жерге тұйықталған электр розеткаларының блогы (кемінде 8 Розетка), оның ішінде энергияны көп қажет ететін аспаптарды (рентген аппараттарын)

электрмен қоректендіруге арналған (төсек саны бойынша).
 12) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру;
 13) перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарын және стационарда жүкті әйел, босанған әйел, босанған әйелде қиын жағдай анықталған кезде денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын хабардар ету;
 14) әйелдерде күрделі жағдайлар туындаған жағдайда хабарлау схемасын сақтау;
 15) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, ауыр күйдегі босанатын әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін санитариялық авиацияның модильдік бригадасы мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша қабылдаушы медициналық ұйымды хабардар ете отырып жүзеге асырылады.
 16) медициналық авиация желісі бойынша перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейіне, бейінді республикалық орталықтарға және көрсетілімдер бойынша республикалық сыни акушерлік орталыққа келісім бойынша тасымалдауды қамтамасыз ету.
 17) жүкті, босанатын, босанған әйелдердің тасымалдауға келмейтін жай-күйі кезінде білікті мамандарды "өзіне" шақыруды жүзеге асыру, шұғыл жай-күй туындаған кезде бастапқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен шаранадағы қауіпті жай-күйді диагностикалау, босандыру туралы мәселені шешу, анағұрлым жоғары деңгейге ауыстырғанға дейін қарқынды және демеуші терапия жүргізу.

Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету

Жаңа туған нәрестелерге стационарлық деңгейде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:
 1) көрсетілімдеріне қарай перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету;
 2) перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейіндегі стационарлар ұйымдарының құрылымы: жеке босандыру палаталары, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімше, егу кабинеті, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палаталары, сондай-ақ штат кестесінде көзделген "Педиатрия (неонатология)" мамандығы бойынша дәрігердің ставкасы және неонаталдық мейіргердің тәулік бойы жұмыс істейтін посты;
 3) екінші деңгейдегі стационарларда реанимацияға арналған толық жинағы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия палаталарын, желдетудің әртүрлі режимдері бар өкпені жасанды желдету аппараттарын (тыныс алу жолдарындағы тұрақты оң қысым), кувездерді, клиникалық-диагностикалық зертханаларды, сондай-ақ штат кестесінде көзделген тәулік бойы жұмыс істейтін постты (неонатолог дәрігер және балалар мейіргері) ұйымдастыру;
 4) перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі стационарларда: тәулік бойы неонаталдық посты, клиникалық, биохимиялық және бактериологиялық зертханалары, әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері, сондай-ақ жаңа туған нәрестелердің патологиясы және шала туған нәрестелерді анасымен бірге күту бөлімшелері бар; заманауи емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрілік препараттармен, тәулік бойы постпен (дәрігерлік және мейіргерлік), экспресс-зертханамен жарақтандырылған жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия бөлімшелері, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туған нәрестелерді күту бөлімшелері ұйымдастырылады;
 5) бірінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:
 алғашқы реанимациялық көмек;
 қарқынды және демеуші терапиясы;
 оксигенотерапия;
 инвазивті немесе инвазивті емес тыныс алу терапиясы;

18

өрескел

	<p>фототерапия ; емдік гипотермия ; инфузиялық терапия және/немесе парентеральді тамақтану; диагностика мен емдеудің бекітілген клиникалық хаттамаларына сәйкес емдеу. Екінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады : жаңа туған нәрестеге алғашқы реанимациялық көмек көрсету және жағдайын тұрақтандыру, гестация мерзімі 34 аптадан артық шала туған балаларды күту; орталық веналар мен перифериялық тамырларды катетерлеу; туа біткен кемістіктерді, құрсақішілік дамудың кідірісін, жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, гипербилирубинемияны, неонаталдық сепсисі, орталық нерв жүйесінің зақымдануын, респираторлық дистресс-синдромды, пневмотораксты, некротикалық энтероколитті және неонаталдық кезеңнің басқа да патологиялық жағдайларын анықтау және емдеу; өмірлік маңызды функцияларды (тыныс алу, жүрек-қан тамырлары, метаболикалық бұзылулар) түзетуді қамтитын қарқынды терапияны, инвазивті және инвазивті емес респираторлық терапияны, инфузиялық терапияны және парентеральді тамақтануды жүргізу ; жоғары мамандандырылған көмек көрсету қажет болған кезде анасымен үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына немесе Республикалық маңызы бар мекемеге тасымалдауға дайындық дәрежесі айқындалады.</p>	
19	<p>Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету мыналарды : 1) жаңа туған нәрестелердің бастапқы реанимациясын және жаңа туған нәрестелерге күтім жасауды ; 2) қарқынды және демеуші терапия жүргізу: респираторлық терапия, орталық веналар мен перифериялық тамырларды катетерлеу, терапиялық гипотермия, парентеральді тамақтану, шала туған балаларды күтуді; 3) туа біткен кемістіктерді диагностикалау және емдеу, ұрықтың құрсақішілік дамуының кідіруі (гестация мерзіміне аз салмақ), жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясы, неонаталдық сепсис, респираторлық дистресс-синдром, гипербилирубинемия, некротикалық энтероколит, пневмоторакс, бронх-өкпе дисплазиясы, жаңа туған нәрестелердің персистирлейтін өкпе гипертензиясы, орталық нерв жүйесінің перинаталдық зақымдануы және неонаталдық кезеңнің басқа да патологиялық жағдайларын . 4) қарқынды және демеуші ем, терапиялық гипотермия, парентеральді тамақтану жүргізуді ; 5) инвазивтік және инвазивтік емес респираторлық терапия жүргізуді; 6) шала туған балаларды күтуді; 7) клиникалық практикаға дәлелді медицина қағидаттары негізінде жаңа туған нәрестелердегі патологияларды диагностикалау мен емдеудің, асқынулардың профилактикасының заманауи әдістерін игеруді және енгізуді; 8) бөлімшедегі емдеу-диагностикалық жұмыстың сапасын арттыруға және ауруханалық өлімді төмендетуге бағытталған іс-шараларды әзірлеуді және енгізуді; 9) өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейіндегі мамандарға тәулік бойы консультациялық және емдеу-диагностикалық көмек көрсету, медициналық ұйымға шыға отырып, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді қамтиды</p>	өрескел
20	<p>Дені сау жаңа туған нәрестеге "жылу тізбегін" сақтай отырып гипотермияны профилактикалау, анамен тері байланысын немесе "тері-теріге" байланысын, бірінші сағат ішінде емшек емізуді ерте бастауды (нәрестенің дайындық белгілері болған кезде), ауруханаішілік инфекциялардың профилактикасын қамтитын негізгі күтімді қамтамасыз ету</p>	өрескел

21	Дені сау нәрестенің антропометриясы, оны толық қарап-тексеру және босанғаннан кейін 2 сағаттан кейін басқа да шаралар	елеулі
22	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылғаны анықталған кезде шұғыл медициналық көмек көрсету, көрсеткіштер бойынша жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия палатасына немесе реанимация бөлімшесіне ауыстыру	өрескел
23	Перзентханада босанғаннан кейін екі сағат ішінде ана мен дені сау жаңа туған а к у ш е р д і б а қ ы л а у : 1) жаңа туған нәрестенің дене температурасын туғаннан кейін 15 минуттан кейін, содан кейін әр 30 минут сайын өлшейді; 2) жүрек қағысы мен тыныс алу жиілігін, тыныс алу сипатын (экспираторлық жылауды анықтау, кеуде қуысының төменгі бөліктерінің тартылу дәрежесін бағалау), тері жабындарының түсін, сорғыш рефлекстің белсенділігін бақылайды, қажет болған жағдайда пульсоксиметрмен сатурацияны анықтайды	елеулі
24	Дені сау нәресте туғаннан кейін 2 сағаттан кейін анасымен бірге ана мен баланың бірге болу бөлімшесіне ауыстыру	елеулі
25	Босанғаннан кейінгі бөлімшелерде ана мен бала бірге болатын палаталарда, ана жай-күйінің ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі жағдайларын қоспағанда, медицина персоналының тәулік бойы қадағалануы және ананың бала күтімін жүзеге асыруға тұрақты қатысуы қамтамасыз етіледі	елеулі
26	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын уақтылы анықтай отырып, жаңа туған нәрестені динамикалық байқау, қажетті тексеру, бөлімше меңгерушісін тексеру, жүргізу тактикасын нақтылау үшін консилиум ұйымдастыру. Көрсетілімдер бойынша шұғыл медициналық көмек көрсетіледі, қарқынды терапия палатасына немесе жаңа туған нәрестелердің реанимация бөлімшесіне ауыстыру жүзеге асырылады	өрескел
27	Ана мен бала бірге болатын палаталарда медицина қызметкерлері: 1) емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек сүтін қолмен білдіру техникасы мен жиілігі туралы кеңес береді, емізік жарықтары немесе лактостаз сияқты жағдайларды болдырмау үшін баланы ананың кеудесіне дұрыс орналастыруға және қолдануға практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді көзбен бағалауды жүргізеді; 2) емшек сүтімен қоректендіруге қарсы көрсетілімдер болған кезде ананы (ата-ананы немесе заңды өкілді) балаларды тамақтандырудың баламалы әдістеріне үйретеді; жаңа туған нәрестелер бөлек болған жағдайларда босанған әйелдерге лактацияны қалай қолдау керектігі жөнінде консультация береді	елеулі
28	Жаңа туған нәрестелерді неонатолог дәрігердің күнделікті қарап-тексеруі, күтім, гипотермия профилактикасы және вакцинация мәселелері бойынша аналарға консультация беру	елеулі
29	Дамудың үш және одан да көп микроаномалиясы болған кезде немесе жаңа туған нәрестелердің туа біткен патологиясы анықталған кезде емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізе отырып және анасына зерттеп-қарау, емдеу және оналту бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандардың консультациясын ұйымдастыру.	өрескел
30	Жаңа туған нәрестеде кезек күттірмейтін жағдайлар туындаған жағдайда (асфиксия, респираторлық дистресс-синдром және басқалар) оның жай-күйін тұрақтандыру және екінші немесе үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына анасымен бірге тасымалдауға дайындық дәрежесін айқындау	өрескел
31	Жаңа туған нәрестелерді вакцинациялау Қазақстан Республикасында профилактикалық егулерді жүргізу мерзімдеріне сәйкес профилактикалық егулерді жүргізуге ата-аналардың (анасының, әкесінің немесе заңды өкілдерінің) ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде жүзеге асырылады.	өрескел
32	Фенилкетонурияны, туа біткен гипотиреозды және аудиологиялық скринингті анықтау мақсатында неонатальды скринингті шығарар алдында барлық нәрестелерге жүргізу	өрескел

33	Жаңа туған нәрестеде кезек күттірмейтін жағдайлар туындаған кезде неонатолог дәрігер жағдайының ауырлығын бағалауды, тұрақтандыруды жүргізеді, тасымалдауға дайындық дәрежесін бағалайды және оны анасымен (акушер-гинекологпен келісім бойынша) екінші немесе үшінші деңгейдегі медициналық ұйымға ауыстыруды ұйымдастырады	өрескел
34	Жаңа туған нәрестеде жіті хирургиялық патология күдік болған және (немесе) анықталған кезде шұғыл түрде "Балалар хирургиясы (неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясы жүргізіледі. Өмірлік функциялардың көрсеткіштері тұрақтанғаннан кейін жаңа туған нәресте басқа МҰ-ның (балалар немесе көп бейінді аурухананың) хирургиялық бөлімшесіне немесе ол босандыру МҰ құрылымында болған жағдайда оған тиісті мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін неонаталдық (немесе балалар) хирургиялық бөлімшесіне ауыстырылады	өрескел
35	28 тәулікке жеткеннен кейін мерзіміне жетіп туған нәрестелер немесе шала туған нәрестелер, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылауды қажет ететін, рецептіден кейінгі 42 аптаға жеткеннен кейін педиатриялық бейіндегі стационарға ауыстырылады	өрескел
36	Перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне байланысты педиатриялық көмекті ұйымдастыру стандартына сәйкес жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету үшін медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың болуы	өрескел
37	Жаңа туған нәрестелерді тасымалдауға арналған реанимациялық бригаданың автомобилін жаратқандыруға арналған медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың болуы: 1. Ж а б д ы қ т а р : 1) кувез (тасымалданатын немесе тасымалданатын); 2) автомобиль салонын жылытуға арналған "пеш"; 3) балаға арналған жылу оқшаулағыш пленка; 4) балаға арналған іш киім (көрпе, жаялық, киім және т. б.); 5) манжеттер мен датчиктер жинағы бар ЭКГ және АҚ мониторы, 6) бір рет қолданылатын манжеттері бар пульсоксиметр; 7) секунд тілдері бар сағат; 8) электрондық термометр; 8) фонендоскоп. 2. Респираторлық қолдауға арналған жабдық: 1) оттегі баллоны; 2) өкпенің жасанды желдетуін жүргізуге және вакуумдық құралдарды пайдалануға арналған ауа компрессоры; 3) баллондарға арналған оттегі дозиметрі; 4) тыныс алу қоспасын ылғалдандыру және жылыту жүйесі бар портативті өкпенің жасанды желдету аппараты; 5) оттегі араластырғыш; 6) Амбу қабы, көлемі 700 текше см артық емес.; 7) өкпенің жасанды желдетуге арналған әртүрлі мөлшердегі маскалар жиынтығы; 8) ауыз қуысының ауа жолдары; 9) N CPAP респираторлық қолдау жүйесі. 3. Кеңірдекті интубациялауға және тыныс алу жолдарын санациялауға арналған жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар: 1) № 0 және № 1 тік сұқпалары бар ларингоскоп; 2) интубациялық түтіктер (D-диаметрі 2,5; 3,0; 3,5; 4,0); 3) электрлік немесе вакуумды сору, бір рет қолданылатын алмұрт және аспирацияға арналған катетерлер жиынтығы (№ 5, 6, 8, 10, 12, 14); 4) назогастральды зонд – диаметрі 6 мм. 4. Дәрілік препараттарды енгізуге арналған жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар:	өрескел

	1) инфузomat, шприц сорғысы (аккумуляторларда 2-3 дана); 2) перифериялық веналарды катетерлеуге арналған жиынтықтар; 3) инфузия жүргізуге арналған жүйелер; 4) әртүрлі көлемдегі шприцтер; 5) үш айырлар; 6) көбелек инелері; 7) хирургиялық пинцеттер, скальпель, кайшылар; 8) стерильді қолғаптар.	
38	Ұрықта туа біткен даму ауытқуларының бар-жоғына күдік болған кезде медициналық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзген кезде ұрық пен плацентаны міндетті патологиялық-анатомиялық зерттеудің болуы	өрескел
39	Патологиялық-анатомиялық зерттеулердің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана мен бала өлімінің барлық жағдайларын клиникалық-патологиялық талдаудың болуы	өрескел
2. "Автоматтандырылған ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтер мониторингінің нәтижелері" ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар		
1	Ана өлім-жітімінің болуы	өрескел
2	Өткен бағалау кезеңімен салыстырғанда нәрестелер өлім-жітімінің 5% - ға және одан да жоғары өсуі	өрескел
3	Операциядан кейінгі асқынулар жағдайларының болуы	елеулі
4	Өткен бағалау кезеңімен салыстырғанда жаңа туған нәрестелердің туу жарақаттары көрсеткішінің өсу жағдайларының болуы	елеулі
3. "Расталған шағымдар мен өтініштердің саны" ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар		
1	Босандыру қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінде (объектілерінде) бір және одан да көп расталған шағымдар мен өтініштердің болуы	өрескел

Медициналық қызметтер
(көмек) көрсету сапасы
саласындағы тәуекел дәрежесін
бағалау өлшемшарттарына
2-қосымша

Бұзушылықтардың маңыздылығы дәрежесі мен ақпарат көздері бойынша бөле отырып, бақылау субъектісіне бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізу үшін субъективті өлшемшарттар

Р/с №	Өлшемшарттардың атауы	Бұзушылық дәрежесі
1. "Өткен тексерулердің және бақылау субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы профилактикалық бақылау нәтижелері" деген ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар (төменде санамаланған талаптар сақталмаған кезде ауырлық дәрежесі белгіленеді)		
Стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар*		
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы	өрескел
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы	өрескел
3	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел
4	Пациенттің не оның заңды өкілінің инвазивті араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық шараларын өткізуге ерікті жазбаша келісімінің болуы	елеулі

5	<p>Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігі жағдайларын қоспағанда, ЖМКС бригадасының немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болу уақыты ол стационарға келген сәттен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) а с п а й д ы .</p> <p>ЖМЖ бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін мейіргер бірінші кезекте шұғыл медициналық көмек көрсетілетіндерді алға тарта отырып, келіп түскен пациенттерді топтарға (триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу) бөледі.</p> <p>Триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу үздіксіз және сабақтастықпен жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер арнайы түрлі-түсті бирка немесе түрлі-түсті лента түріндегі іріктеу санатының бір түсімен белгіленеді. Медициналық іріктеуге сәйкес пациенттер 3 топқа бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – өміріне тікелей қауіп төнетін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттің жай-күйі; екінші топ (сары аймақ) – өміріне әлеуетті қауіп төнетін немесе жағдайдың дамуымен өршуі мүмкін, шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттің жай-күйі; үшінші топ (жасыл аймақ) – өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп жоқ және емдеуге жатқызуды талап етпейтін пациенттің жай-күйі.</p>	өрескел
6	<p>Өмірлік маңызды функцияларының тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр пациентті медициналық көрсетілімдері бойынша, консилиумның шешімі және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ету бойынша аталған пациент жағдайы тұрақталғаннан кейін одан әрі зерттеп-қарау және емдеу үшін ауруының бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстырылады</p>	елеулі
7	<p>Стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде қабылдау бөлімшесі дәрігері пациентке қабылдаудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытынды б е р е д і .</p> <p>Қабылдау бөлімшесінің мейіргері пациенттің бекітілген орны бойынша МСАК ұйымына актив жолдайды.</p>	елеулі
8	<p>Емдеуге жатқызуға көрсеткіштердің болуы: Дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, тәулік бойы медициналық бақылаумен медициналық көмек көрсету қажеттілігі:</p> <p>1) жоспарлы тәртіппен – МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының жолдамасы бойынша;</p> <p>2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндері) – жолдаманың бар-жоғына қарамастан жүзеге асырылады.</p>	елеулі
9	<p>Бөлімше меңгерушісі ауыр пациенттерді емдеуге жатқызылған күні, кейіннен – күнделікті тексеріп-қарайды. Жағдайы орташа ауыр пациенттер аптасына кемінде бір р е т қ а р а п - т е к с е р і л е д і .</p> <p>Пациентті қарап-тексеру нәтижесі медицина қызметкері енгізілген жазбамен міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті одан әрі емдеу тәсілі бойынша ұсынымдар көрсетіле отырып, медициналық картаға тіркеледі.</p>	елеулі
10	<p>Клиникалық диагноз пациент денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызылған күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қойылады.</p>	елеулі
11	<p>Стационардағы пациенттер демалыс және мереке күндерінен басқа, емдеуші дәрігерінің күн сайынғы қарап-тексеруіне жатады. Кезекші дәрігер қарап-тексергеннен және қосымша диагностикалық және емдік манипуляциялар тағайындағаннан кейін медициналық картаға тиісті жазбалар жазылады.</p>	елеулі
	<p>Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы;</p> <p>2) пациентті жолдамадағы жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген мерзіміне сәйкес</p>	

12	емдеуге жатқызу; 3) диагнозына сәйкес клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалды) зерттеулердің және бейінді мамандар консультацияларының болуы	елеулі
13	Диагнозды сәйкестендіру қиындаған, жүргізілген ем тиімсіз болған жағдайда, сондай-ақ өзге көрсетілімдер болған жағдайда консультацияның немесе консилиумның болуы	өрескел
14	Стационардан шығару өлшемшарттарын сақтау, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпыға бірдей нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгеріссіз, қайтыс болу, басқа медициналық ұйымға ауыстыру); 2) пациенттің өмірі үшін және айналасындағылар үшін тікелей қауіп болмаған жағдайда емдеу курсы аяқтағанға дейін пациенттің (оның заңды тұлғасының) жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымы бекіткен ішкі тәртіп қағидаларын бұзған, сондай-ақ емдеу – диагностикалық процеске кедергі келтірген, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алу құқығына қысым жасау (оның өміріне тікелей қауіп болмаған кезде) жағдайлары болып табылады, ол туралы медициналық картаға жазылады.	елеулі
15	Пациентке ауруханадан шығару кезінде толық клиникалық диагнозды, өткізілген диагностикалық зерттеулер, емдеу іс-шараларын және одан әрі бақылау және емдеу жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып, шығару эпикризін берудің болуы. Шығару бойынша деректер ақпараттық жүйеге сол күні шығарудың нақты күні көрсетіліп, жазылады.	елеусіз
16	Қан компоненттерін құю талаптарын сақтау және асқынулар дамыған жағдайда: Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның, В және С гепатиттерінің гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін шығару эпикризінде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексерудің қажеттілігі көрсетіледі. Реципиенттерді тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ инфекциясының бар-жоғына зерттеп-қарау АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады. Реципиент қанының үлгілерін трансфузиядан бұрын және одан кейін трансмиссиялық инфекциялар маркерлерінің бар-жоғына зертханалық зерттеу жабық үлгідегі автоматты талдауыштарда иммунологиялық және молекулалық-биологиялық әдістер арқылы жүргізіледі. Пациенттің медициналық картасына трансфузиялық терапия басталмастан бұрын трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мынадай мәліметтер енгізіледі: бұрын қан құю болды ма, қашан және немен байланысты; трансфузиядан кейінгі асқынулар, баланың гемолиттік аурумен туылуымен аяқталған жүктіліктер болды ма. Биологиялық сынама уақытында, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда, реципиенттің жағдайын, өмірлік маңызды функциялар мониторингінің деректерін, емдеу әдістері мен емдеудің нәтижелілігін сипаттай отыра толық жазба (жазбалар) жасалынады. Реципиенттің қаны мен несепіне шұғыл зертханалық бақылау жасалады.	өрескел
	Амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдерді сақтау: 1) тәуліктік медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың асқынуы; 2) динамикалық бақылауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттердің топтарын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық көрсетілімдер бойынша стационарлық емдеу курсынан кейін келесі күні пациентті толық емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) балаларда тұрақты алмастырушы ферменттік және бактерияға қарсы терапияны алу үшін маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін инфекциялық	

17	<p>асқынулардың жоғары қаупіне байланысты орфандық (сирек кездесетін) аурулардың болуы көрсетілімдер болып табылады.</p> <p>Тәуліктік стационардың жанындағы күндізгі стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мыналар болып табылады:</p> <p>1) арнайы операция алдындағы дайындық және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу;</p> <p>2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу;</p> <p>3) қан препараттарын құюмен, қан алмастыратын сұйықтықтарды вена ішіне құюмен, ерекше гипосенсибилизация терапиясымен, қатты әсер ететін препараттардың инъекциясымен, дәрілік заттарды буын ішіне енгізумен байланысты бақылау және емдеу;</p> <p>4) стационарлық емдеуден, операциялық емдеуден кейін ерте шығаруға көрсетілімдер болған кезде келесі күні толықтай емдеу;</p> <p>5) паллиативтік көмек;</p> <p>6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған ем жүргізгеннен кейін туындайтын патологиялық жағдайларды түзету болып табылады.</p>	елеулі
18	<p>Адамдарды клиникалық көрсетілімдер бойынша мынадай аурулар, синдромдар мен белгілер анықталған кезде АИТВ инфекциясына зерттеп-қараудың болуы:</p> <p>1) 1 айдан астам уақыт ішінде екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, ұзақ сақталушы, жайылған лимфаденопатия;</p> <p>2) этиологиясы белгісіз қызба (тұрақты немесе ұзақтығы 1 айдан астам уақытта қайталанатын);</p> <p>3) түсініксіз ауыр қахексия немесе стандартты емдеуге (балаларда) келмейтін тамақтанудың айқын бұзылуы, 10% және одан да көп дене салмағының себепсіз азаюы;</p> <p>4) 14 тәулік бойы және одан артық (балаларда) созылмалы диарея, ұзақтығы бір айдан астам түсініксіз созылмалы диарея;</p> <p>5) себорейалық дерматит, қышыма папулезді бөртпе (балаларда);</p> <p>6) ангулярлы хейлит;</p> <p>7) жоғарғы тыныс алу жолдарының қайталамалы инфекциялары (синусит, ортаңғы отит, фарингит, трахеит, бронхит);</p> <p>8) белдемелік теміреткі;</p> <p>9) кез келген диссеминацияланған энемиялы микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, иоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз және т.б.);</p> <p>10) өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа атипті микобактериялар тудырған диссеминацияланған инфекция;</p> <p>11) ауыз қуысының шашты лейкоплакиясы, қызылиектің бойлық эритемасы;</p> <p>12) қалыпты терапияға көнбейтін ауыр созылмалы қайталамалы пневмониялар және созылмалы бронхиттер (жыл бойы екі рет немесе бір реттен көп), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидті интерстицианалды пневмония;</p> <p>13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталамалы іріңді-бактериалдық аурулары (пневмония, өкпекап эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалит, сүйек және буын инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi қоспағанда), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер және басқалары);</p> <p>14) пневмоциститті пневмония;</p> <p>15) ішкі ағзаларды зақымдайтын және теріні, сілемейлі қабықшаны, оның ішінде көзді созылмалы зақымдайтын қарапайым герпес вирусы тудырған инфекциялар (ауырған сәттен бастап ұзақтығы бір айдан астам);</p> <p>16) кардиомиопатия;</p> <p>17) нефропатия;</p> <p>18) этиологиясы белгісіз энцефалопатия;</p> <p>19) үдемелі мультифокалды лейкоэнцефалопатия;</p>	өрескел

	<p>20) Капоша саркомасы;</p> <p>21) ісіктер, оның ішінде лимфома (бас миының) немесе В-жасушалы лимфома;</p> <p>22) орталық нерв жүйесінің токсоплазмозы;</p> <p>23) өңеш, бронх, кеңірдек, өкпе, ауыз қуысы мен мұрынның сілемейлі қабықшаларының к а н д и д о з ы ,</p> <p>24) атипті микобактериялар тудырған диссеминацияланған инфекция;</p> <p>25) этиологиясы белгісіз кахексия;</p> <p>26) қарапайым терапияға көнбейтін созылмалы қайталамалы пиодермия;</p> <p>27) этиологиясы белгісіз әйелдер жыныс жолдарының ауыр созылмалы қабыну аурулары ;</p> <p>28) әйелдердің жыныс ағзаларының инвазивті ісіктері;</p> <p>29) ауру басталған кезден бастап 3 айдан кейінгі мононуклеоз;</p> <p>30) диагнозы анықталған жыныс жолдарымен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, гениталды герпес, вирусты папилломатоз және басқалары);</p> <p>31) диагнозы расталғанда В және С вирусты гепатиттері;</p> <p>32) ж а й ы л ғ а н к о н д и л о м а л а р ;</p> <p>33) кең бөртпелі контагиозды моллюск, алып кейіпсіздендіретін контагиозды моллюск;</p> <p>34) бұрын сау адамдардағы бастапқы ақыл кемдігі;</p> <p>35) қанды және оның компоненттерін жүйелі түрде құюды алатын гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын науқастар;</p> <p>36) жайылған цитомегаловирусты инфекция</p>	
19	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы</p>	елеусіз
20	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаторлық (стационарлық) науқастың медициналық картасында оны жұмыстан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін адамды тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректер жазбасының болуы;</p> <p>2) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты және анықтаманы стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық (күндізгі стационар, оңалту орталықтарын қоса алғанда) емделген кезде адамдар ауруханадан шыққан күні беру;</p> <p>3) егер адамның еңбекке жарамдылығы толық қалпына келтірілген болса, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығарылған күнмен ж а б у ;</p> <p>4) еңбекке уақытша жарамсыз болуы жалғасқан адамдарға еңбекке уақытша жарамсыз парағын және анықтаманы емханадағы медицина қызметкеріне келуге немесе медицина қызметкерін үйге шақыртуға қажетті уақытты ескере отырып, осы мерзімге (бірақ бір күнтізбелік күннен асырмай) ұзарту. Өңірдің шегінен тыс жерде емделген адамдарға оның тұрғылықты жеріне келуге қажетті уақыт (бірақ төрт күнтізбелік күннен асырмайтын у а қ ы т қ а) ескеріледі;</p> <p>5) алкогольдік немесе есірткілік масаю, сондай-ақ жіті алкогольдік немесе есірткілік уыттану жағдайында алынған жарақаттану кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама беру;</p> <p>6) психикалық-неврологиялық диспансердің дәрігерлік-консультативтік комиссиясының немесе медициналық ұйымның басшысымен бірлесіп медицина қызметкерінің (психиатр дәрігер) қорытындысы бойынша өткен күндерге медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген жағдайда психикалық аурулармен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру;</p> <p>7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;</p> <p>8) оқуды жұмыспен жалғастыратын адамға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын бір уақытта беру.</p>	елеулі

Пациентті қолдау қызметі мен ішкі сараптама жүргізген клиникалық аудиттің болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау:

1) сыртартпа жинау сапасы, ол мынадай өлшемшартпен бағаланады: сыртартпа жинаудың болмауы; сыртартпа жинау толықтығы;

бастан өткерген созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;

анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;

2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

диагностикалық іс-шаралардың болмауы; емдеу тәсіліндегі қателер мен диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс емес қорытынды;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, ақталмаған қауіп-қатермен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға еңбеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпараты толық емес және емдеу мерзімдерін негізсіз ұзартуға және емдеу құнының қымбаттауына әкелген диагностикалық емшаралар мен қосымша зерттеулер жүргізу;

3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған диагноз, аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес келмейді;

ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар анықталмаған;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар диагностикаланбаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосымша аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосымша аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы;

консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі;

5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы; көрсетілімдерсіз емді тағайындау; ауру ағымының ерекшелігі, қосымша аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәледенбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде орындалмауы;

Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның болуы;

6) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық емшаралар жатады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: медициналық қызметті (көмекті) көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; ауру ағымының ерекшеліктерін, қосымша ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік, профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы; қажетсіз салдардың дамуына негіз болған полипрагмазияның болуы;

8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол есепке алу және есептілік құжаттамалар нысандарына сәйкес алғашқы медициналық құжаттамада көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемін және сапасын сипаттайтын пациенттердің денсаулық жағдайы туралы декреттерді жазуға арналған жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.

Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде мынадай іс-әрекеттерді сақтау:

1) дәрігерлер биологиялық өлімді көрсеткен соң, стационарлық науқастың медициналық картасы немесе амбулаторлық науқастың медициналық картасы ұсынылғаннан кейін бас дәрігердің немесе денсаулық сақтау ұйымының медициналық бөлігі (емдеу) бойынша оның орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу;

2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде (патологиялық-анатомиялық диагноз: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, қосалқы ауру, құрамдас негізгі ауруды қамтиды) ресімдеу;

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе амбулаторлық науқастың медициналық картасын оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозымен бірге денсаулық сақтау ұйымының архивіне патологиялық-анатомиялық ашып-қараудан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей беру;

4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған кезде клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу;

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға күдікті жағдайлардағы, балалық жастағы патологияға, қайтыс болу себебін және қайтыс болуға әкелген аурудың диагнозын анықтау мақсатында медициналық манипуляциялармен байланысты өлім жағдайында патологиялық-анатомиялық ашып-қарау;

6) инфекциялық ауруларға күдікті жағдайда бас дәрігердің және патологиялық-анатомиялық бөлімше меңгерушісінің мәйітті ашып-қарау материалдарына вирусологиялық (иммундық флюоросцентті) және бактериологиялық зерттеуді ұйымдастыруы;

7) өлім фактісі анықталғаннан кейін келесі күнгі таңертеңгі 10-нан кешіктірмей өткен

22	<p>тәуліктер ішінде қайтыс болған барлық адамдарға стационарлық науқастардың медициналық карталарын патологиялық-анатомиялық бюроға, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюроға және патологиялық-анатомиялық бөлімшеге беру;</p> <p>8) мыналарды рәсімдеу: – "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау күнінде өлім туралы медициналық (алдын ала, қорытынды) куәлікті; - "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау күні перинаталдық өлім туралы (алдын ала, қорытынды) медициналық куәлікті;</p> <p>9) ашып қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде рәсімдеу;</p> <p>10) зорлық-зомбылықпен өлтіру белгілері анықталған жағдайда мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру мәселесін шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша берілген хабарламаның болуы және мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеуді тоқтату;</p> <p>11) ашып-қарау кезінде жіті инфекциялық ауру, тамақтан немесе өндірістік улану, екпеге әдеттен тыс реакция белгілері алғаш анықталған жағдайда "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің жазбаша хабарламасының болуы, сондай-ақ оларды анықтағаннан кейін тез арада мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына шұғыл хабарлама беру;</p> <p>12) мынадай жағдайларда плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған кезде; - туылған сәтінде анықталған жаңа туған сәбидің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған сәбилердің гемолитикалық ауруға күдігі болған жағдайларда; - судың ерте кетуі және су лас болған кезде; - жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурамен өтетін ананың аурулары кезінде; - плацентаның дамуы немесе бекіту аномалиясы айқын болғанда;</p> <p>13) антропометриялық деректерімен (массасы, бойы, бастың өлшемі, кеуде қуысының өлшемі) массасы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;</p> <p>14) күрделілігіне қарай патологиялық-анатомиялық ашып-қараудың мынадай санаттарын белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат;</p> <p>15) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздың айырмашылығы болғанда диагноздың айырмашылығы себептерін белгілеуі;</p> <p>16) Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогения патологиясының барлық жағдайларында ятрогения бейіні мен санатын анықтау арқылы толыққанды талдаудың болуы.</p>	өрескел
23	<p>Қайтыс болған адамның жұбайының (әйелі), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не зорлық зомбылықпен өлтіруге күдік болмаған жағдайда адамның тірі кезінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қараусыз беру үшін жазбаша өтінішінің болуы.</p>	өрескел
<p>Амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар**</p>		
24	<p>Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы</p>	өрескел
25	<p>Тиісті клиникалық мамандығы бойынша маман сертификатының болуы</p>	өрескел

26	Жүргізілген емдік және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарына сәйкестігі	елеулі
27	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру мен жүргізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы;</p> <p>- дәрігерлік-консультативтік комиссияны құру туралы;</p> <p>- мүшелердің құрамы, саны туралы (кемінде үш дәрігер);</p> <p>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі және жұмыс кестесі туралы;</p> <p>2) дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы.</p>	елеулі
28	<p>Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу кезінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының мынадай талаптарын сақтауы:</p> <p>1) медициналық ұйымға бекітілген халықтың арасынан скринингтік қарап-тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарын қалыптастыру;</p> <p>2) осы қарап-тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз ету;</p> <p>3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар ету;</p> <p>4) МАЖ-ға скринингтік зерттеулерден өту туралы деректерді енгізу;</p> <p>5) өткізілетін скринингтік зерттеулерге ай сайын талдау жүргізеді және есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-не дейін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ақпаратты ұсыну.</p>	елеулі
29	<p>Пациенттерге медициналық оңалтуды жүргізу деңгейлерінің сәйкестігі:</p> <p>1) бастапқы деңгей – өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы Оңалту бағыттау шкаласы (бұдан әрі – ОБШ) бойынша 1-ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;</p> <p>2) екінші деңгей – өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жағдайы ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар;</p> <p>3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалту, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар мамандандырылған медициналық ұйымдар.</p>	елеулі
30	<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету сәйкестігі:</p> <p>1) туберкулез профилактикасы, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуді;</p> <p>2) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді;</p> <p>3) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижесін ресімдеу арқылы балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді, туберкулин сынамасы оң балаларға толық тексеру жүргізуді;</p> <p>4) қарап-тексерудің диагностикалық алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу;</p> <p>5) флюорографиялық зерттеп-қараудың туберкулезге күдікті адамдарды тексерудің оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет анықталған оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы бар балалар мен жасөспірімдерді, туберкулин сезімталдығының 6 мм және одан да көп өсуімен, жағымсыз реакциялары және туберкулезге қарсы екпеге асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберуді;</p>	өрескел

	<p>6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлауды, ұйымдастыруды және жүргізуді; 7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша латенттік туберкулез инфекциясын (бұдан әрі – ЛТИ) бақыланатын, оның ішінде бейнебақыланатын режимде емдеуді; 8) қарым-қатынаста болғандарды зерттеп-қарау; 9) туберкулезбен ауыратын науқастарды амбулаториялық тікелей бақыланатын немесе бейнебақыланатын емдеуді; 10) туберкулезге қарсы препараттардың жанама реакцияларын диагностикалау мен фтизитардың тағайындауы бойынша емдеуді; 11) жанама ауруларды диагностикалау және емдеуді; 12) амбулаториялық емдеудегі, оның ішінде көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын т о л т ы р у ; 13) құзыреті шегінде Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты түрде енгізуді жүзеге асырады.</p>	
31	<p>Амбулаториялық емханалық көмек нысанындағы онкологиялық көмек көрсетудің мынадай т ә р т і б і н с а қ т а у : онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адам топтарын қалыптастыру; пациенттің жай-күйін анықтау және диагноз қою мақсатында дәрігердің тексеріп-қарауы ; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау; онкологиялық науқастарды динамикалық байқау; мамандандырылған медициналық көмек, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызмет алу үшін онкологиялық науқастарды емдеуге жатқызуға іріктеу ж ә н е ж і б е р у ; ҚІ-ге күдікті тұлғаларды диагнозын верификациялау мақсатында толық тексеру; пациентті қарап қадағалау және емдеу тәсілін анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапияны жүргізу.</p>	елеулі
32	<p>Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын жүгінген адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша АИТВ инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық зерттеп-қараудың болуы</p>	елеулі
33	<p>Қалаған жүктілік және оны сақтауды қалау себептері бойынша әйелдер алғаш рет жүгінген жағдайда акушер-гинеколог дәрігер: 1) анамнезді жинайды, жүкті әйелде және туыстарында аурулардың бар-жоғын (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және т.б.) туа біткен даму кемістігі бар және тұқым қуалаушылық аурулары бар б а л а л а р д ы ң т у у ы н а н ы қ т а й д ы ; 2) бала кезінде және жасы толған кезде бастан өткерген ауруларына (соматикалық және гинекологиялық), операциялар, қан және оның компоненттерінің құйылуына назар а у д а р а д ы ; 3) анамнезді жинау кезінде мынадай көрсетілімдер бойынша: жүкті әйелдің жасы 37 жастан және одан жоғары жас, анамнезде генетикалық көрсетілімдер бойынша жүктілікті ұзу және/немесе ТДК немесе хромосомалық патологиялары бар бала туу жағдайларының болуы, анамнезде моногендік тұқым қуалайтын аурулары бар бала туу (немесе туыстарының болуы) жағдайларының болуы, отбасылық хромосомалық немесе гендік мутация тасымалдауының болуы, ауыр акушерлік анамнездің болуы (өлі туған, әдеттегі көтере алмау және басқалары) "Медициналық генетика" (аналық сарысу маркерлерін ультрадыбыстық скринингсіз және талдаусыз) мамандығы бойынша дәрігерге жолдау үшін туа біткен және тұқым қуалаушылық патология бойынша "қауіп" т о п т а р ы н а н ы қ т а й д ы ; 4) жүктіліктің бірінші триместрінде аналық сарысу маркерлерін талдау үшін жүкті әйелдерді қан алуға жолдау және жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скринингті белгілейді; 5) ұрпақты болу функцияларының ерекшеліктерін зерделейді;</p>	елеулі

	<p>6) жұбайының денсаулық жағдайын, қан тобын және резус тиістілігін айқындайды;</p> <p>7) жұбайының жұмыс істейтін өндірісінің сипатын, оның жағымсыз мінез-құлқын з е р д е л е й д і ;</p> <p>8) уақтылы зерттеп-қарау үшін 12 аптаға дейінгі жүкті әйелдерді есепке ерте алуды және жүктілігі анықталған күні тіркеуді жүзеге асырады;</p> <p>9) жүктілікті көтеруге қарсы көрсетілімдердің болуын анықтайды;</p> <p>10) жүкті және ФЖӘ тізілімінен алдыңғы жүктіліктер және ерте анықталған соматикалық аурулардың ағымы туралы ақпарат алу мүмкіндігін пайдаланады;</p> <p>11) анықталған факторларды ескере отырып, алдын ала жоспарын жасайды.</p>	
34	<p>Акушер-гинеколог дәрігер әйелдерге жүктілік кезінде, босанудан кейін акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетеді және ұйымдастырады, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау, сондай-ақ ұрпақты болу жүйесінің гинекологиялық ауруларының профилактикасы, диагностикасы мен емдеу бойынша қызметтерді мынандай жолмен ұсынады:</p> <p>1) "тәуекел факторлары бойынша" әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанудан кейінгі кезеңдегі асқынулардың алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік байқау;</p> <p>2) пренаталдық скрининг жүргізу – жатыр ішіндегі ұрықтың хромосомалық патологиясы және туа біткен даму кемістіктері (бұдан әрі – ТДК) бойынша қауіп топтарын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді жаппай кешенді зерттеп-қарау;</p> <p>3) перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, экстрагениталдық патологиямен күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүкті әйелдер патологиясының бөлімшелеріне, бейінді емдеу мекемелеріне уақтылы емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау;</p> <p>4) жүкті, босанатын және босанған әйелдерді медициналық байқаумен, оның ішінде жоғары технологиялық көрсетілетін қызметтерді қолданумен мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу;</p> <p>5) босануға, оның ішінде серіктестік босануларға дайындау бойынша жүкті әйелдерді босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдердің босануды жоспарлап отырған босандыру ұйымдарына келу мүмкіндігін беру, жүкті әйелдерді қауіп белгілері, тиімді перинаталдық технологиялар, ана болу қауіпсіздігі, емшек сүтімен қоректендіру және перинаталдық күтім қағидаттары туралы ақпараттандыру;</p> <p>6) көрсетілімдер бойынша жүкті және босанатын әйелдердің патронажын жүргізу;</p> <p>7) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтерді көрсету;</p> <p>8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды профилактикасы және оны анықтау;</p> <p>9) экстрагениталдық, гинекологиялық патологияларды уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалану және бейінді мамандарды тартумен терең зерттеп-қарау қажеттілігі кезінде тағайындаумен фертильдік жастағы әйелдерді зерттеп-қарау;</p> <p>10) зерттеп-қарау нәтижелері бойынша әйел жоспарланатын жүктілікке уақтылы дайындау үшін ұрпақты болу және соматикалық денсаулығының жағдайына қарай ана мен бала үшін жүктіліктің нәтижесін жақсарту мақсатында фертильді жастағы әйелдерді динамикалық байқау топтарына қосылады;</p> <p>11) экстрагениталдық ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу;</p> <p>12) гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып зерттеп-қарау және емдеу;</p> <p>13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындау үшін гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды анықтау және зерттеп-қарау;</p> <p>14) оңалту және санаторийлік-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды диспансерлеу;</p>	өрескел

	<p>15) заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау;</p> <p>16) жүкті, босанған әйелдерді, гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды зерттеп-қарау және емдеуде өзара іс-қимыл сабақтастығын қамтамасыз ету;</p> <p>17) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, қызметкерді денсаулық жағдайына байланысты басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстыру қажеттілігі мен мерзімдерін, еңбекке жарамдылықты тұрақты жоғалту белгілері бар әйелдерді белгіленген тәртіппен медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберуді айқындау</p>	
35	Кейіннен қарап-тексеру және зерттеулердің қосымша деректері жүкті әйелдердің Жүкті және босанған әйелдің жеке картасында және Жүкті және босанған әйелдің алмасу картасында акушер-гинеколог дәрігерге әрбір баруы кезінде белгіленеді	элеулі
36	Белгіленген күннен кейін 3 күн бойы қабылдауға келмеген жүкті әйелдерге патронажды мейіргердің немесе акушердің үй патронажы	элеулі
37	Экстрагенитальды патология бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде жүктіліктің соңына дейін жетуі туралы дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы	элеулі
38	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызмет көрсетуге жасалған шарттың болуы	элеусіз
39	<p>Білім беру ұйымдарындағы медициналық пункт мейіргерінің мынадай талаптарды сақтауы :</p> <p>1) білім беру ұйымдарында оқушылардың бірыңғай тізімінің болуы;</p> <p>2) скринингтік қарап-тексеруге жататын оқушылардың (нысаналы топтар) тізімінің болуы ;</p> <p>3) егілгендерге вакцинадан кейінгі бақылау жасай отырып, иммундық-профилактиканы ұйымдастыру мен жүргізу ;</p> <p>4) мектептің барлық қызметкерлері мен ас үй блогының жұмыскерлерінің міндетті медициналық қарап-тексеруден өту мерзімдеріне бақылау жасау;</p> <p>5) есеп құжаттамаларын жүргізу</p>	элеулі
40	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мынадай іс-шараларды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оны жұмыстан уақытша босату қажеттілігі негізделген денсаулық жағдайы туралы деректер жазбасының болуы;</p> <p>2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтама беру мерзімдерінің сақталуы: - ауырған және жарақат алған кезде жеке және біржолға үш күнтізбелік күнге және жалпы ұзақтығы алты күнтізбелік күннен аспау; - халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен ауыруының өршуі кезінде медициналық ұйымның басшысының бұйрығының негізінде алты күнтізбелік күнге дейін ;</p> <p>3) алты күнтізбелік күннен асқан еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы медициналық ұйымның бөлімшесінің меңгерушісімен бірлесе созырудың жалпы ұзақтығы жиырма күнтізбелік күннен аспауы;</p> <p>4) жиырма күнтізбелік күннен асқан еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтың мерзімін ұзарту кезінде дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы ;</p> <p>5) жеке медициналық тәжірибемен айналысатын жеке тұлғаларға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы беру кезінде мерзімдердің (алты күнтізбелік күннен аспау) сақталуы ;</p> <p>6) травматология пунктіне және жедел медициналық жәрдем станциясына барғанын растайтын анықтаманың негізінде жүгінген күні мен одан кейінгі демалыс пен мереке күндерін ескере отырып еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтама беру;</p> <p>7) тиісті медициналық ұйымның басшысының келісімімен уақытша келу орны бойынша</p>	элеулі

еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтама беру. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманың мерзімін ұзартқан жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы ашқан медициналық ұйымның ҚДК қорытындысы болған кезде тұлғаның бекітілген орны бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;

8) еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы берілген парақтарды есепке алу еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын тіркеу кітабында жүргізіледі

Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтаманы беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы:
- жүктілік пен босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда - жүктіліктің отызыншы аптасынан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жиырма алты күнге қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ДҚК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босанған жағдайда жиырма жеті аптадан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күнге беріледі қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн);

2) Қазақстан Республикасының шегінде уақытша тұрақты тұрғылықты мекенжайынан кеткен әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымдарда немесе босандыру ұйымдарының үзінді көшірмесіне (алмастыру картасына) сәйкес бақыланған орны бойынша әйелдер консультацияларында беріледі (ұзартылады)

3) асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босандыру денсаулық сақтау ұйымдарының шығару парағына сәйкес бақыланатын жері бойынша медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда ДҚК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді, қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартады. Мұндай жағдайда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн). Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге, асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күн) ;

4) жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік жетпіс күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік елу алты күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі ;

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған, дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге тоқсан үш күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі . Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдер үшін жиырма екі

аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілігі мен босануы бойынша демалыс жиынтықта есептеледі және ол босанғанға дейін іс жүзінде пайдаланылған күндердің санына қарамастан толықтай беріледі. Әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде босанғаннан кейін осы тармақта көзделген ұзақтықта ғана демалыс ұсынылады;

7) әйел төленетін жыл сайынғы еңбек демалысында немесе үш жасқа толғанша балаға күтім жасау бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, жүктілігі мен босануы бойынша демалыстың бүкіл күндеріне беріледі;

8) босанған кезде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктіліктің жасанды ұзу операциясы кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде болған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді, ал асқынулар болған жағдайда - еңбекке уақытша жарамсыздығының бүкіл кезеңіне береді.

Түсік өздігінен түскен (түсік тастағанда) жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы еңбекке жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне беріледі;

10) эмбрионды ауыстырып қондыру операциясын жүргізген кезде операция жасаған медициналық ұйым эмбрионды ауыстырып қондырған күнінен бастап жүктілікті белгілеу фактісіне дейін еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын б е р е д і .

Жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған адамдарға, сондай-ақ тікелей перзентханадан суррогат ана болған кезде биологиялық анаға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алынған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі

Пациентті қолдау және ішкі бақылау қызметімен клиникалық аудит жүргізудің болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау:

1) анамнез жинау сапасы, ол мынадай өлшемшартпен бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинау толықтығы; бастан өткерген созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;

2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: диагностикалық іс-шаралардың болмауы; емдеу тәсіліндегі қателер мен диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс емес қорытынды; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу; хаттамаға еңбеген диагностикалық зерттеулерді жүргізу негіздемесі, пациенттің денсаулық жағдайының тәуекелі жоғары болған жағдайда қосымша зерттеулер мен диагностикалық емшараларды жүргізу; дұрыс диагноз қою үшін ақпараты толық емес және емдеу мерзімдерін негізсіз ұзартуға және емдеу құнының қымбаттауына әкелген диагностикалық емшаралар мен қосымша

з е р т т е у л е р

ж ү р г і з у ;

3) жүргізілген зерттеулер нәтижелерін есепке ала отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақытылығы мен негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызғанда емдеуге жатқызуға дейін жүргізілген зерттеулер де ескеріледі), ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады :

диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған диагноз, аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес келмейді ;

ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар анықталмаған; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар диагностикаланбаған .

Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосымша аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосымша аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады :

аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы ;

консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті ;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақытылы қоймаудың медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі ;

5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады :

көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы; көрсетілімдерсіз емді тағайындау ;

ауру ағымының ерекшелігі, қосымша аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау ;

ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәледенбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде орындалмауы ;

Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның болуы ;

6) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық емшаралар жатады ;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: медициналық қызметтер (көмек) көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу ;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; ауру ағымының ерекшеліктерін, қосымша ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың

	<p>әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік, профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы; қажетсіз салдардың дамуына негіз болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол есепке алу және есептілік құжаттамалар нысандарына сәйкес алғашқы медициналық құжаттамада көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемін және сапасын сипаттайтын пациенттердің денсаулық жағдайы туралы декреттерді жазуға арналған жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.</p>	
Кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
43	<p>Жоспарлы түрде стационарға жатқызу кезінде мынадай көрсеткіштерді анықтаудың б о л у ы :</p> <ul style="list-style-type: none"> - электрокардиограммамен тәуліктік мониторингтеу; - тредмил және/немесе велоэргометрның базасында эргометриялық зерттеулер (стресс-тесттер, спироэргометрия); - электрофизиологиялық зерттеулер; - артериалдық қысымды тәуліктік мониторингілеу; - жүрекшілік зерттеу кабинеті жағдайында ангиокардиографиясы бар жүрек қуысын к а т е т е р и щ з а ц и я л а у ; - компьютерлік және магниттік-резнанстық томография 	елеулі
44	<p>Кезек күттірмейтін тәртіпте (тәулік бойы, оның ішінде демалыс және мейрам күндері) мыналардың болуы, атап айтқанда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - операцияға дейінгі және кейінгі органдардың функционалдық жағдайына және жүйесіне баға беру үшін қажетті зертханалық зерттеулерді жүргізу; - электрокардиограмма және оның талдаулары; - эхокардиография; - гастродуоденоскопия; - бронхоскопия; - тамырлардың ультрадыбыстық зерттеу; - ангиокардиографиямен жүрек қуысын катетеризациялау; - микроультрафилтрлеу және диализ; - молекулярлық альбуминді диализ (адсорбциялық рециркуляторлық жүйесін қолдану а р қ ы л ы) ; - экстракорпоральды мембраналық оксигенация; - аорта ішілік контрпульсация; - электрокардиостимуляторды орнату; - тентгенэндоваскулярлық әдіспен емдеу. 	елеулі
45	<p>Кардиология бөлімшесі (ересектер немесе балалар) арналған жабдықтардың ең төменгі тізбесінің болуы, атап айтқанда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - функционалдық төсек (бөлімшенің төсек көлемінің 50 %); - электрокардиограф (2 жинақ); - дефибрилятор; - жүрек және қан тамырларды ультрадыбыстық зерделеуге арналған портативті жабдық; - әр төсекке оттегін орталықтандырып жеткізу; - бөлмедегі төсектен мейірбикенің орнына дейін жедел құлақтандыру жүйесі (дабыл); - ток көздері блогі: әр төсек жанында жерлендірілген 2 ток көзден кем емес және әр бөлмеде 4 ток көзден кем болмау керек (1 төсекке 1 мөлшерлегіш); - дәрілік заттарды автоматты мөлшерлегіш (инелі); - инфузоматтар (1 төсекке 1 құрал); - қан қысымын өлшеу үшін тонометрлер (3 дана); - глюкометр - небулайзер - ЭКГ тәуліктендірілген монитор (3 дана) - ҚҚ тәуліктік мониторы (3 дана) 	елеулі

	<ul style="list-style-type: none"> - стресс-жүйе (велозергометр немесе тредмил) - медициналық таразы және бой өлшеуіш - бөлімде жан сақтау бойынша іс-шараларды жүргізу үшін қозғалмалы жинақ 	
46	<p>Қарқынды терапия блогы үшін жабдықтардың ең төменгі тізбесінің болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - функционалдық төсек (төсек саны бойынша); - жауыржараға қарсы матрастар (3 төсекке 1); - төсек жанындағы кардиомонитор (төсек саны бойынша); - портативті электрокардиограф (6 төсекке 1); - электрокардиоширатқыш (6 төсекке 1); - жүрек және қан тамырларды ультрадыбыстық зерделеуге арналған портативті жабдық (9 төсекке 1); - қосалқы қан айналым жабдығы (ішкі аорталық балонды контрпульсатор) (9 төсекке 1); - әр төсекке оттегін орталықтандырып жеткізу (төсек саны бойынша); - бактериалды фильтрлі бар хирургиялық электросорғыш (3 төсекке 1); - бірмезгілдендіру функциясы бар бифазды дефибриллятор (3 төсекке 1); - өкпені жасанды оттектендіру аппараты (6 төсекке 1); - тасымалдау үшін портативті тыныс алу аппараты (ЖТБ-ға 1); - кеңірдектің интубациясына арналған жиынтық (ЖТБ-ға 2); - магистральды қантамырларды катетерлеуге арналған бір реттік жиынтық (100 жиынтық); - дәрілік заттарды автоматты мөлшерлегіш (инелі) (1 төсекке 2); - инфузomat (1 төсекке 1); - қан қысымын өлшеу үшін төсек жанындағы тонометр (төсектер саны бойынша); - басқа бөлімшелерде жансақтау шараларын жүргізуге арналған мобильді жиынтық (ЖТБ-ға 1); - қозғалмалы рентген аппараты (ЖТБ-ға 1); - глюкометр (ЖТБ-ға 1); - кіші хирургиялық араласулар жүргізу үшін құралдар жиынтығы (ЖТБ-ға 1); - әр төсектің жанында жерлендірілген ток көздер блогі (ток көздері 8-ден кем емес), оның ішінде энергияны көп пайдаланатын (рентген аппараттары) құралдар үшін (төсектер саны бойынша) 	элеулі
47	<p>Интервенциялық кардиологиялық бөлімшесі жабдықтарының ең төменгі тізбесінің болуы;</p> <p>атап айтқанда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ангиограф (2 дана); - электрофизиологиялық станциясы (бұдан әрі - ЭФ-станция); - ЭФ-станциялы электрокардиоширатқыш; - ЭФ-станциялы радиочастоттық деструктор; - импульстың таралу картасын құруға арналған карталау жүйесі; - суық абляция жүргізуге арналған ирригациялық сорғыш; - электрокоагулятор; - қозғалмалы операциялық шам; - өңеш арқылы электрокардиоширатуды жүргізуге арналған аппарат; - функционалдық төсек (төсек саны бойынша); - төсек жанындағы кардиомонитор (төсек саны бойынша); - электрокардиограф (2 дана); - тасымалданбалы электрокардиограф (6 төсекке 1) - гемодинамиканың негізгі көрсеткіштерін зерттеу аппараты (6 төсекке 1 жиынтықтан кем емес); - жүрек және қан тамырларды ультрадыбыстық зерделеуге арналған портативті жабдық; - электрокардиоширатқыш (1 дана); - қосалқы қанайналым жабдығы (ішкі аорталық балонды контрпульсатор) (2 жиынтық); - әр төсекке оттегіні орталықтандырып жеткізу (төсектер саны бойынша); - бактериалды фильтрлі хирургиялық электросорғыш (2 дана); - бірмезгілдендіру функциясы бар бифазды дефибриллятор (3 дана); 	элеулі

	<ul style="list-style-type: none"> - өкпені жасанды оттектендіру аппараты (2 жиынтық); - кенеттен тыныс алуды жүргізу аппараты; - тасымалдау үшін портативті тыныс алу аппараты; - кеңірдектің интубациясына арналған жинақ (2 шт); - магистральды қантамырларды катетерлеуге арналған бір реттік қолданбалы жиынтық (1 0 0 ж и ы н т ы қ) ; - дәрілік заттарды автоматты мөлшерлегіш (инелі) (1 төсекке 2); - инфузomat (1 төсекке 1); - басқа бөлімшелерде жансақтау шараларын жүргізуге арналған мобильді жиынтық; - қозғалмалы рентген аппараты; - г л ю к о м е т р ; - кіші хирургиялық араласуларға арналған құралдар жиынтығы; - әр төсектің жанында жерлендірілген ток көздер блогі (ток көздері 8-ден кем емес), оның ішінде энергияны көп пайдаланатын (рентген аппараттары) құралдар үшін; - жедел медициналық жәрдем машиналары бригадаларымен байланыс аппараттары 	
48	<p>Кардиохирургиялық бөлімшеге (ересектер, балалар) арналған жабдықтардың ең төменгі тізбесінің болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - функционалдық төсек (20 дана); - нәрестелерге арналған жылытылмалы жансақтау үстелі (3 дана); - нәрестелерге арналған кювез (3 дана); - нәрестелердің фототерапиясын жүргізуге арналған шам; - ерте жастағы балаларға арналған қорғау торы бар төсек (7 дана); - оттегін орталықтандырып жеткізу (төсек саны бойынша); - бөлмелерді зарарсыздандыруға арналған стационарлы немесе қозғалмалы құрал (2 ж и ы н т ы қ) ; - штатив (инфузиялық) (20 дана); - бірмезгілдендіру функциясы бар бифазды дефибриллятор (2 жиынтық); - 12 каналды электрокардиограф (2 дана); - балаларды тамақтандыруға арналған бөтелкелерді портативті зарарсыздандырғыш; - электрокардиоширатқыш (2 дана); - жүрек және қан тамырларды ультрадыбыстық зерделеуге арналған портативті жабдық; - 5 каналды электркардиографы бар кардиомонитор (3 жиынтық); - портативті пульсоксиметр (2 дана); - еден таразы (ересектер, балалар); - балаларға арналған электронды таразы; - ультрадыбыстық ингаляторлар (небулайзер) (6 дана); - перфузор (төсекке 1); - инфузomat (5 дана); - басқа бөлімшелерде жансақтау шараларын жүргізуге арналған мобильді жиынтық; - жедел және кіші хирургиялық араласуларға арналған құралдар жинағы (1 жиынтық); - 2-суретке арналған негатоскоп (2 дана); - интубациялық түтіктер жиынтығы; - функционалды операциялық үстел (2 жиынтық); - операциялық бөлмеде ауаның ламинарлы ағысын жасауға арналған жабдық; - а у а к о н д и ц и о н е р і ; - операциялық мейіргердің дөңгелектердегі жұмыс үстелі (2 дана); - операциялық шам (стационарлық, көлеңкесіз) (2 дана); - жүрек - қантамырлар хирургиясына арналған жиынтық (2 аралас операциялық бөлмелерге) (3 ж и ы н т ы қ) ; - коронарлы хирургияға арналған құралдар жиынтығы (2 жиынтық); - маңдай шамы (1 дана); - стернотомикалық ара (2 аралас операциялық бөлмелерге) (3 дана); - осциляцилы стернотомикалық ара; - ауаны сәулелендіргіш - рециркулятор (ультрақұлгін); 	элеулі

	<ul style="list-style-type: none"> - дефибриллятор – монитор; - эхокардиография жасауға арналған аппарат; - өңеш аралық деректор; - балаларға арналған өңеш аралық деректор; - өңеш аралық нәрестелік деректор; - льдогенератор; - термостат; - хирургиялық электрокоагулятор (2 дана); - қышқыл - негіздік тепе-теңдік анализаторы; - аспиратор (сорғыш) хирургиялық (4 дана); - операциялық монитор (1+1); - 0,5 кг салмақтан басталатын науқастарға арналған мониторингі бар наркозды - тыныс алу аппараты; - уақытша сыртқы электрокардиоширатқыш (2 жиынтық); - операциялық мониторларға арналған деректорлар (12 дана); - операциялық мониторларға арналған балалар деректорлары (12 дана); - перфузор (мөлшерлегіш ине) (6 дана); - қысымда қоспаларды енгізуге арналған қондырғы (3 жиынтық); - анестезиологиялық үстел (2 дана); - шунттарда қан ағысы сапасының транзиторлы уақытын интрооперациялық бағалауға арналған аппарат. 	
49	<p>Жасанды қан айналымды жүргізуге арналған жабдықтардың ең төменгі тізбесінің болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жасанды қан айналым аппараты; - газды араластырғыш; - циркуляцияның екі контуры бар термореттегіш қондырғысы; - аутогемотрансфузияға арналған аппарат (гемосепаратор); - қанның ұюы белсенділігі уақытын өлшеуге арналған портативті аппарат; - экстракорпоральды мембраналық оттектендіруге арналған аппарат; - мейіргер үстелі; - бронхоскоп 	елеулі
50	<p>Халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін, денсаулық сақтау ұйымы құрылымында кардиологиялық кабинет жабдықтарының ең төменгі тізбесінің болуы, атап айтқанда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 каналды электрокардиограф (3 дана); - 6-каналды электрокардиограф (портативті); - Тредмил жүйесі; - 3 каналды, 2 каналды ЭКГ Холтер-мониторы (1 қондырғы +10 регистр); - бифазды дефибриллятор; - қан қысымының тәуліктік мониторы; - кардиологиялық, ішперделік, қан тамырлық деректорлары бар 4В режиміндегі ультрадыбыстық зерттеу аппараты; - кардиологиялық деректорлары бар 4В режиміндегі ультрадыбыстық портативті зерттеу аппараты; - спириометр (2 дана); - тонометр; - фонендоскоп; - глюкометр (барлық функционалдық диагностика, дәрігерлік, дәрігер алды кабинеттеріне); - липидометр (барлық функционалдық диагностика, дәрігерлік, дәрігер алды кабинеттеріне); - халықаралық норманың қатынасын өлшеуге арналған коагучек; - белдің көлемін өлшеуге арналған сантиметрлік лента 	елеулі

51	Кардиохирургия бөлімшелеріндегі Аристотельдің базалық шкаласы бойынша туа біткен жүрек ақауы кезінде операциялық араласудың күрделілігін және жүргізілетін операциялардың тиімділігін бағалаудың болуы	елеулі
52	Қалпына келтіру емі мен оңалту бөлімшесінің болуы	елеулі
53	Тұрғындарға амбулаториялық-емханалық (аудан, қала, облыс, республика) және стационарлық көмек көрсету ұйымдарының құрылымында кардиологиялық кабинеттің болуы	елеулі
54	МСАК ұйымдарында жүрек-қан тамырларының аурулары диагнозын анықтау мүмкін болмаған жағдайда пациентті қажеттілік болса консилиум өткізе отырып, ҚДК көрсету үшін бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардан консультанттарды тарта отырып клиникалық-диагностикалық орталыққа консультация алуға жіберу	елеулі
55	Жүрек-қан тамырларының аурулары бар пациентке МСАК маманының жолдауымен бейінді маманмен немесе басқа бейінді маманмен ҚДК көрсетудің болуы	елеулі
56	Артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері (кризді ағым), әртүрлі генезді аритмия, стенокардия ұстамасының жиілеуі, жүрек жеткіліксіздігі белгілерінің өршуі болған кезде медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін құжаттарды рәсімдеуге қорытындының болуы, ал еңбекке жарамдылықты тұрақты жоғалтқан кезде (миокард инфарктісінен кейінгі жағдай, аорта-коронарлы шунттау, жүректің іркілісті жеткіліксіздігі) уақытша еңбекке жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру және ұзарту	елеулі
57	Стационардың қабылдау бөлімшесінде стационарлық науқастың картасын толтыра отырып дәрігердің пациентті тексеріп-қарауының болуы, пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша келісімі болған жағдайда оған медициналық көмек көрсету	елеулі
58	Стационарлық деңгейде емдеуге жатқызу кезінде мынаның болуы: 1)пациенттің жағдайын анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында оны дәрігердің біріншілік қарап-тексеруі; 2)инвазивтік зерттеулердің тәуекелін төмендету үшін емдік-диагностикалық инвазивтік емес тестілеу әдістерін өткізу; 3)таңдау және ем тағайындау; 4)қажеттілігіне қарай басқа бейінді мамандардың консультацияларын жүргізу	елеулі
59	Шұғыл жағдайларда пациент стационарға түскен сәттен бастап 24 сағаттың ішінде клиникалық-анамнестикалық зерттеп-тексеру деректерінің, құрал-саймандық және зертханалық зерттеулердің нәтижелері негізінде негізгі диагнозды анықтау және стационарлық науқастың медициналық картасына жазу	елеулі
60	Пациентке ауруханадан шығару кезінде толық клиникалық диагнозды, өткізілген диагностикалық зерттеулер, емдеу іс-шараларын және одан әрі бақылау және емдеу жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып, шығару эпикризін берудің болуы. Шығару бойынша деректер ақпараттық жүйеге сол күні шығарудың нақты күні көрсетіліп, жазылады.	елеулі
61	Жіті коронарлық синдром және (немесе) жіті миокард инфаркті белгілері бар пациенттерге көрсетілетін медициналық көмек мынадай аумақтық деңгейлері бойынша жүзеге асырылады: 1) бірінші деңгейде жедел медициналық көмек, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының, сондай-ақ жіті коронарлық синдромы немесе жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге тері арқылы енгізілетін коронарлы араласулар мүмкіндігі жоқ стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың медициналық көмек көрсетуі; 2) екінші деңгейде – кардиохирургиялық бөлімшелері жоқ тері арқылы енгізілетін коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігі бар стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың медициналық көмек көрсетуі; 3) үшінші деңгейде – кардиохирургиялық бөлімшелері бар стационарлық көмек	өрескел

	көрсететін ұйымдардың және республикалық медициналық ұйымдардың медициналық көмек көрсетуі	
Гемодиализ көмегін көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
62	Пациенттерде емхананың нефролог-дәрігерінің қорытындысы негізінде бүйрек ауыстыру терапиясына арналған пациенттерді іріктеу жөніндегі комиссияның шешімінің болуы	өрескел
63	Бір гемодиализдік орынның өткізу қабілеттілігі күнтізбелік күндер бойынша жылына гемодиализдің кемінде 624 сеанс кезінде (жылына/2496 сағат) (бір пациент үшін аптасына 12 сағат) гемодиализдік аппаратураны күн сайын екі аусымдық пайдалану арқылы қанды бүйректен тыс тазалауды бөлімшенің (орталықтың) сақтауы	өрескел
64	Бөлімшеде (орталықта) диализ кезінде және диализаралық кезеңде гемодиализ үшін суды биохимиялық зерттеулер арқылы диализдік терапияның сапасын зертханалық бақылау және кезек күттірмейтін реанимациялық іс-шаралар көрсету мүмкіндігінің болуы	өрескел
65	Гемодиализ сеансын жүргізуге белгіленген тариф шегінде гемодиализ сеансын жүргізгеннен кейін амбулаториялық пациенттерге бөлімшеге (орталыққа) тамақ берудің болуы	өрескел
66	Гемодиализ сеансын жүргізуге белгіленген тариф шегінде гемодиализ сеансын жүргізу үшін пациенттерді тасымалдауды қамтамасыз ету	елеулі
67	Бүйрек ауыстыру терапиясын іріктеу және бастау өлшемшарттарына сәйкес келу, атап айтқанда : 1) қан несепнәрі сарысуының 30 ммоль/л-ден асуы және/немесе MDRD формуласы бойынша есептелген шумақшалық сүзгі жылдамдығының (бұдан әрі – ШСЖ) 10 мл/мин /1,73м2 төмен азаюы (қант диабетімен ауыратын науқастарда 15 -20 мл/мин/1,73м2); 2) ШФЖ(мл/мин/1,73м2) = 186 x (креатинин плазмалары)-1,154 x (жасы) -0,203 x (әйелдер үшін 0,742); 3) стандартты бикарбонаттың 20 ммоль/л төмендеп азаюы және/немесе буферлі қалыптың тапшылығы - 10 ммоль/л аз; 4) гиперкалиемияның 6,5 ммоль/л жоғары болуы.	өрескел
68	Бүйрек функциясының жіті жетіспеушілігі бар пациенттерге шұғыл бүйрек сыртындағы қанды тазалауды жүргізу үшін айғақтарға сәйкестігі: 1) гиперкатаболизмі бар реналды бүйрек функциясының жіті жетіспеушілігі (несепнәрдің тәулігіне 5 ммоль/л аса өсуі, креатининнің – 88 -177 асуы, калия 0,5 ммоль/л асуы); 2) олигурия (24 сағатта диурездің < 0,3 мл/кг/сағ) немесе 12 сағатта және одан астам уақытта анурия және/немесе 3 есеге қан сарысуы креатининінің ұлғаюы нормадан жоғары (ШСЖ бастапқы жағдайынан 75% асып төмендеуі) және/немесе 30 ммоль/л асатын несепнәр қанының ұлғаюы); 3) бақылау мүмкін емес гиперкалиемия (6,0 ммоль/л асатын), гипер және гипонатриемия ; 4) өкпенің ісінуі, диуретиктерге резистент; 5) артериалық қанның <7,2 рН төмендеуімен м е т а б о л и я а ц и д о з ы ; 6) уремиялық перикардит/уремиялық энцефалопатия болып табылады.	өрескел
69	Диализдік залдардың материалдық-техникалық жабдықталуының сәйкес келуі, атап айтқанда: - "Жасанды бүйрек" аппаратының болуы; - ағын суды тазарту жүйесінің болуы ; - бір диализдік залға дәрігер-нефрологтың және гемодиализ бойынша оқытылған мейіргердің болуы	өрескел
70	Өндіруші ел көздеген жеткілікті ресурсы мен өнімділігі бар сапа стандарттары мен сертификаттарына гемодиализ аппаратының сәйкес келуі	өрескел
	Диализдік залдарды жабдықтаудың ең аз тізбесінің болуы, атап айтқанда: - гемодиализ аппараты - 2 дана; - мобильді кереуеттер – 2 дана;- дәрігерге арналған үстел - 1 дана; - мейіргерге арналған үстел - 1 дана; - орындық - 2 дана; -дәрі-дәрмектерге арналған үстел - 1 дана;	

71	<ul style="list-style-type: none"> - ұзақ инфузиялық құюға арналған штатив - 2 дана; - медициналық тоңазытқыш - 1 дана; - алғашқы көмек жинағы - 1 дана; көп арналы электрокардиограф - 1 дана; - дефибрилятор - 1 дана; - трахеостомияға арналған жиын - 1 дана; - тыныс алу аппараты - 1 дана; - медициналық термометр - 1 дана; - фонендоскоп - 1 дана; - қан қысымын өлшеуіш - 1 дана; - ауаның ультракүлгін сәуле-рециркуляторы - 1 дана; - медициналық таразы - 1 дана 	өрескел
72	<p>Гемодиализ ем-шарасын жүргізу алгоритмін сақтау: диализдеуші ерітіндінің иондық құрамын бақылау арқылы ЖБА аппараттарын ионометрмен тексеру және тестілеу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - диализдік залдың мейіргерінің жұмыс орнын дайындау: стерильдік жиынды орналастыру, фистульдық инелерді, диализаторды және магистральдарды толтыру үшін е р і т і н д і л е р д а й ы н д а у ; - "жасанды бүйрек" аппаратына орнату арқылы экстракорпоральдық контурды (диализатордың қан өткізетін магистральдары) жинақтау; - экстракорпоральдық контурды антикоагулянты бар физиологиялық ерітіндімен жуу ж ә н е т о л т ы р у ; - пациенттерді даярлау: диализ картасындағы салмақты диализаралық қосу шамасын тіркей отырып электрондық таразыларда өлшеу, қан тамырларының пункция орнындағы терінің бетін дезинфекциялау құралдарымен өңдеу; - пациентті "жасанды бүйрек" аппаратына қосу; - "жасанды бүйрек" аппаратындағы қан ағымының жылдамдығын анықтау; - диализ картасындағы нәтижелерді сағаттық тіркей отырып артериялық қан қысымын, жүрек соғу жиілігін және сағатына кемінде 1 реттік импульстік ырғақты бақылау; - диализ картасындағы нәтижелерді тіркей отырып, ультрасүзгілеу көлемінің дұрыстығын (диализдің соңында) бақылау; - артериовенозды фистулада фистула инелерінің жағдайын бақылау (үнемі); - веноздық және қан қысымын өлшеуіштердің көрсеткіштерін бақылау (үнемі); - антикоагуляцияны бақылау (үнемі көрнекі); - ем-шара барысында қанның иондық құрамын бақылау (көрсеткіштер бойынша); - ем-шара аяқталған соң: қан бойынша сорғыны тоқтату, қан тамырларын жолынан фистула инелерін алу, пункция орнындағы қан ағымының тоқтауын бақылау, қанды толық тоқтату, стерильді таңу материалымен фистуланың ұшын таңу; - диализ картасындағы нәтижелерді тіркей отырып, пациентті электронды таразыларда ө л ш е у д і б а қ ы л а у ; - аппараты салқын сумен жуу, ыстық дезинфекциялау; - пайдаланылған шығыс материалдарын кәдеге жарату үшін тасымалдау 	өрескел
Стоматологиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
	<p>Стоматологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стоматологиялық аурулармен ауыратын пациенттердің (медициналық көрсеткіштер бойынша) қоса жүретін патологиясы болған кезде консультациялық көмек көрсету үшін аралас мамандандықтағы дәрігерлерді тарту; 2) тәулік бойы медициналық бақылай отырып, мамандандырылған медициналық көмек және жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуді қажет ететін жағдайларда көп бейінді стационарлардың жақ-сүйек бөлімшелеріне стоматологиялық аурулармен ауыратын пациенттерді жіберу; 3) жүргізілген тексеріп-қарау және емдеу нәтижелерін көрсете отырып, консультациялық-диагностикалық қорытындының, сондай-ақ стоматологиялық аурулармен ауыратын пациентті одан әрі емдеу бойынша ұсынымдардың болуы; 	

73	<p>4) инвазивтік араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімінің нысаны бойынша пациенттің ақпараттанған келісімін алғаннан кейін оған стоматологиялық медициналық көмек ұсыну;</p> <p>5) шұғыл емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау: - жақ-сүйек аймағының жіті немесе асқынған созылмалы одонтогендік және неронтогендік қабыну аурулары; - жақ-сүйек аймағының жарақаттары; - жақ-сүйек аймағынан қан кету;</p> <p>6) мынадай стоматологиялық аурулармен ауыратын пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу көрсеткіштерін сақтау: - диагностикалау және емдеудің қажетті схемасын таңдау және емдеу жағдайларында белгісіз және күрделі диагнозды нақтылау; - асқыну сатысында ауыз-қуысы ағзаларының және жақ-сүйек аймақтарының созылмалы ауруларын емдеу; - қатерсіз ісіктерді және ісік тәрізді ауруларды хирургиялық емдеу; - жақ-сүйек аймағының жарақаты мен іріңді-қабыну ауруларын емдеу; - жақ-сүйек аймағының ақаулары мен бұзылуларын хирургиялық емдеу; - жақ-сүйек аймағының туа біткен патологиясын хирургиялық емдеу</p>	өрескел
74	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтерді көрсетуге шарттың болуы	елеусіз
75	Стоматологиялық көмек көрсету деңгейлері бойынша клиникалық-диагностикалық зерттеулерді сақтау	елеулі
Фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
76	<p>МСАК мамандарының мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:</p> <p>1) туберкулездің профилактикасы, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуді;</p> <p>2) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді;</p> <p>3) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижесін ресімдеу арқылы балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді, туберкулин сынамасы оң балаларға толық тексеру жүргізуді;</p> <p>4) туберкулезге күдікті адамдарды зерттеп-қараудың диагностикалық алгоритмі бойынша зерттеп-қарауға жіберуді;</p> <p>5) флюорографиялық зерттеп-қараудың туберкулезге күдікті адамдарды тексерудің оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет анықталған оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы бар балалар мен жасөспірімдерді, туберкулин сезімталдығының 6 мм және одан да көп өсуімен, жағымсыз реакциялары және туберкулезге қарсы екпеге асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберуді;</p> <p>6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлауды, ұйымдастыруды және жүргізуді;</p> <p>7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша латенттік туберкулез инфекциясын (бұдан әрі – ЛТИ) бақыланатын, оның ішінде бейнебақыланатын режимде емдеуді;</p> <p>8) қарым-қатынаста болғандарды зерттеп-қарауды;</p> <p>9) туберкулезбен ауыратын науқастарды амбулаториялық тікелей бақыланатын немесе бейнебақыланатын емдеуді;</p> <p>10) туберкулезге қарсы препараттардың жанама реакцияларын диагностикалау мен фтизиатрдың тағайындауы бойынша емдеуді;</p> <p>11) жанама ауруларды диагностикалау және емдеуді;</p> <p>12) амбулаториялық емдеудегі, оның ішінде көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын</p>	өрескел

	т о л т ы р у д ы ; 13) құзыреті шегінде Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты түрде енгізуді жүзеге асырады.	
77	Туберкулезге күдікті пациентті МСАК көрсететін ұйымдарда бекітілген кестеге сәйкес тексеру	өрескел
78	Халықтың нысаналы тобының арасында туберкулезді флюорография әдісімен анықтау сырқаттанудың жоғары қаупі бар және міндетті флюорографиялық тексеруге жататын адамдардың арасында жүргізеді	елеулі
79	МСАК ұйымдарында амбулаториялық емдеуді жүргізу үшін тікелей бақыланатын емдеу кабинеттері ұйымдастырылады. Науқас ТБЕК-те жауапты медицина қызметкерінің бақылауымен дәрі алады және қабылдайды. Тікелей бақыланатын емдеудегі науқастарды 10 күнде бір рет МСАК-тың дәрігері/емхананың фтизиатры, көрсеткіштер бойынша – жиірек зерттеп-қарайды. Ауылдық жерлерде тұратын науқастарды фтизиатр айына бір рет зерттеп-қарайды.	елеулі
80	Туберкулезге қарсы ем қабылдайтын науқастың жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың болуына клиникалық жағдайын бағалауды күнделікті емдеуші дәрігер немесе фтизиатр дәрігер, тікелей-бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және науқастың медициналық құжаттамасына енгізеді. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстар туралы алғашқы ақпаратты дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына медициналық ұйымның жауапты адамы ұсынады. Хабарлама-карталарды тіркеуді бақылау фармакологиялық бақылау бойынша жауапты маманға жүктеледі. Жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған кезде емдеуші дәрігер ауыртпалық дәрежесін бағалау шкаласы бойынша жағдайдың ауыртпалығын айқындайды. Жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысын айқындау үшін орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның отырысында қаралады.	өрескел
81	Амбулаториялық деңгейде ТҚП тіркеу журналында туберкулезге қарсы препараттар қозғалысының есебі	елеулі
82	Емді бастамас бұрын пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе қамқоршыларымен) белгіленген нысан бойынша кейіннен ақпараттандырылған келісімге қол қоя отырып, химиотерапияның толық курсының өткізудің қажеттілігі туралы әңгіме жүргізіледі.	елеулі
83	Туберкулезбен ауыратын науқастардың нақты тұратын мекенжайы, оқу орны, әскери қызметін өтеу орны, түзету мекемесінде болуы ескеріле отырып, тұрақты тіркелген мекенжайына қатыссыз МСАК көрсететін ұйымдарға есепке және диспансерлік бақылауға алынады	елеулі
Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
84	Науқастарды бөлімшелерде палаталар бойынша бөлу түскен кезде және емдеу барысында зертханалық зерттеулер мен дәріге сезімталдық деректерін есепке ала отырып, жүзеге асырылады. Дәрілік сезімталдығы белгісіз бактерия шығаратын науқастар дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орынды палаталарда немесе бокстарда ұсталады.	елеулі
85	Стационардағы пациенттер күн сайын фтизиатр дәрігердің қарауына жатады. Пациенттің медициналық картасына жазу оның жағдайының ауырлығына байланысты жүзеге асырылады (науқас жеңіл және орташа ауыр жағдайда аптасына 3 реттен кем емес және науқас ауыр жағдайда – күн сайын). Бөлім меңгерушісі туберкулезге, көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге	елеулі

	көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды зерттеп-қарауды аптасына кемінде 1 рет науқастың медициналық картасына жазба енгізе отырып, жүзеге асырады.	
86	Күрделі жағдайларда диагнозды верификациялау және емдеу тәсілін анықтау үшін облыстық және республикалық деңгейдегі мамандардың қатысуымен, тікелей немесе телемедицина арқылы қашықтықтан нысандағы консилиум өткізіледі.	өрескел
87	Стационарлық деңгейде ТҚП тіркеу журналында туберкулезге қарсы препараттар қозғалысының есебі	елеулі
88	Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару өлшемшарттары: 1) бактерия шығарудың және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігінің болмауы ; 2) бастапқы бактерия шығаратын науқастарда кемінде күнтізбелік 10 күн аралығымен алынған микроскопияның екі теріс нәтижесін алу; 3) стационарлық емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгермеу, нашарлау, өлім және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 4) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталғанға дейін пациенттің (оның заңды өкілінің) жазбаша өтініші болып табылады.	елеулі
Онкологиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
89	Онкологиялық кабинетті материалдық-техникалық жарақтандырудың болуы: - медициналық құжаттамаға арналған шкаф; - бактерияцидті ультракүлгін сәулелендіргіш; - алғашқы көмек көрсету кобдишасы; - ересектерге арналған таразы; - б о й ө л ш е у і ш ; - т о н о м е т р ; - ф о н е н д о с к о п ; - т е р м о м е т р ; - шпательдер	елеулі
90	Маммологиялық кабинетті материалдық-техникалық жарақтандырудың болуы: - маммологиялық суреттерді қарауға арналған негатоскоп; - б а к т е р и ц и д т і к ш а м ; - м е д и ц и н а л ы қ к у ш е т к а ; - ш ы м ы л д ы қ ; - алғашқы көмек көрсету кобдишасы	елеулі
91	Проктологиялық кабинетті материалдық-техникалық жарақтандырудың болуы: - тубус жиынтығы бар ректороманоскоп (ұзындығы 20 см бастап 35 см дейін) – 5 тубус; - гинекологиялық кресло; - биопсияға арналған әйнек жиыны; - а н о с к о п ; - р е к т а л ь д ы а й н а л а р ; - э л е к т р о к о а г у л ь я т о р ; - м е й і р г е р ү с т е л і ; - жылжымалы медициналық үстел; - к о л е ң к е с і з ш а м ; - қабырғаға ілінетін УКС арналған шам; - ж ұ м с а қ қ ы с қ ы ш ; - а н а т о м и я л ы қ п и н ц е т ; - х и р у р г и я л ы қ п и н ц е т ; - о п е р а ц и я л ы қ к а й ш ы ; - ж ұ м ы с қ а й ш ы с ы ; - ж ұ м ы р б а с с ү ң г і ; - н а у а л ы с ү ң г і ;	елеулі

	<p>- х и р у р г и я л ы қ қ о л ғ а п ;</p> <p>- алғашқы көмек көрсету қобдишасы</p>	
92	<p>Цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған еріту кабинетін материалдық-техникалық жарақтандырудың болуы:</p> <p>- ауа тазартқышы, ішкі камераны ультра күлгіндік сәулелендіру жүйесі және персонал үшін қорғаныш экраны бар ламинарлы бокс;</p> <p>- цитостатиктерді дайындайтын ерітінділерді сақтауға арналған медициналық шкаф;</p> <p>- цитостатикалық дайын ерітінділер флакондары мен шприцтердің герметикалық бумасына арналған роторлы термо дәнекерлеуші машина;</p> <p>- орамаға арналған ұстатқыш</p> <p>- құтылардағы және/немесе шприцтердегі дайын араласқан ерітінділерге арналған орамаға арналған политэтиленді қаптар, 300 мм*200 мм орама;</p> <p>- беткейлерді өңдеу үшін дезинфекциялау ерітінділеріне арналған сыйымдылықтар (10 л и т р л і к) ;</p> <p>- раковина және қолды гигиеналық өңдеуге арналған сұйық сабын мен антисептигі бар д о з а л ы қ к ұ р ы л ғ ы ;</p> <p>- цитостатиктерді сақтауға арналған сейф;</p> <p>- қабырғаға ілінетін бактерияцидті сәулелендіргіш;</p> <p>- химиялық препараттарды тасымалдауға арналған контейнерлер;</p> <p>- сұйық сабын мен дезинфекциялау құралдарына арналған ұстатғыш;</p> <p>- пайдаланылған химиялық-препараттарды кәдеге жаратуға арналған бір рет қолданылатын контейнерлер. А,В-сыныбы;</p> <p>- химиялық-препараттарды сақтауға арналған жабық медициналық шкаф;</p> <p>- фармацевтикалық тоңазытқыш;</p> <p>- г и д р о м е т р ;</p> <p>- құжаттарды сақтауға арналған шкаф;</p> <p>- киімге арналған шкаф;</p> <p>- к о м п ь ю т е р ү с т е л і ;</p> <p>- к о м п ь ю т е р к р е с л о с ы ;</p> <p>- ж а з б а ү с т е л і ;</p> <p>- қорғаныш киімдерінің бір рет қолданылатын жиындарын сақтауға арналған шкаф;</p> <p>- к о м п ь ю т е р ;</p> <p>- п р и н т е р / к с е р о к с ;</p> <p>- к о н д и ц и о н е р ;</p> <p>- ү с т е л ;</p> <p>- тұрмыстық қалдықтарға арналған ыдыс;</p> <p>- телефон</p>	елеулі
93	<p>Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуде дербес тәсілді қамтамасыз ету үшін мынадай мамандықтар бойынша дәрігерлерден тұратын мультидисциплинарлық топтардың болуы: "Онкология (химиятерапия, маммология) (ересектер)", "Сәулелік терапия (радиациялық онкология)", "Жалпы хирургия (торақалды хирургия, абдоминалды хирургия, трансплантология, колопроктология, онкологиялық хирургия, негізгі мамандық бейіні бойынша ультрадыбыстық диагностика, негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия)", "Патологиялық анатомия (цитопатология) (ересек, балалар)" мамандықтары бойынша дәрігерлерден тұрады. Қажет болған жағдайда басқа бейінді мамандар тартылады.</p>	өрескел
94	<p>Стационарлық пациенттің медициналық картасына және амбулаториялық пациенттің медициналық картасына кейіннен желімдей отырып, мультитәртіптік топтың хаттамасындағы (2 нұсқа), мультитәртіптік топ отырыстарының журналындағы мультитәртіптік топтың шешімдерінің болуы</p>	елеулі
	<p>Амбулаториялық емханалық көмек нысанындағы онкологиялық көмек кезінде т а л а п т а р д ы с а қ т а у :</p> <p>онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адам топтарын қалыптастыру;</p>	

95	<p>пациенттің жай-күйін анықтау және диагноз қою мақсатында дәрігердің тексеріп-қарауы ;</p> <p>диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспатық зерттеп-қарау; онкологиялық науқастарды динамикалық байқау; мамандандырылған медициналық көмек, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызмет алу үшін онкологиялық науқастарды емдеуге жатқызуға таңдау ж ә н е ж і б е р у ;</p> <p>ҚІ-ге күдікті тұлғаларды диагнозын верификациялау мақсатымен толық тексеру; пациентті қарап-қадағалау және емдеу тәсілін анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапияны жүргізу.</p>	елеулі
96	<p>Қатерлі ісікке күдікті немесе анықтаған кезде науқастарды уақытында тексеру:</p> <ul style="list-style-type: none"> - МСАК мамандары анықтаған кезден бастап 5 жұмыс күні ішінде онкологқа, штатта онколог болмаған жағдайда онкологиялық көмек көрсетуді үйлестірушіге (бұдан әрі - О К К Ү) ж і б е р е д і . - онколог/ОККУ 7 жұмыс күні ішінде тексеріп-қарауды және қажетті зерттеулерді жүргізеді және нәтижесі бойынша диагнозды дәлелдеу және кейіннен қарап-қадағалау және емдеу тәсілін анықтау үшін дербес және көпбейінді ауруханалардың құрамындағы қалалық/облыстық онкологиялық орталықтар/ диспансерлерге (бұдан әрі - онкологиялық о р т а л ы қ) ж і б е р е д і . - иммуногистологиялық зерттеу жүргізу мерзімі материал алынған күннен бастап он т ө р т ж ұ м ы с кү н і н е н а с п а й д ы - Іа клиникалық топтың пациенттерін тереңдетілген зерттеп-қарау онкологиялық орталыққа жүгінген сәттен бастап 10 жұмыс күні ішінде жүргізіледі 	өрескел
97	<p>ҚІ-мен ауыратын пациент есептен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) қолына амбулаториялық картасынан толық көшірме жазбасын берумен басқа елге к ө ш к е н к е з д е ; 2) қайталану болмаған кезде "тері базиломасы" диагнозымен емделгеннен кейін бес жылдан артық онкологиялық көмек көрсететін ұйымда байқауда болған; 3) қайтыс болу туралы соңғы медициналық куәліктің негізінде қайтыс болған жағдайда шығарылады. 	елеулі
98	<p>Есірткілік ауырсыздандыратын препараттарды тағайындауды негіздеу және тағайындау: Амбулаториялық-емханалық деңгейде есірткілік ауырсыздандыратын препараттарды тағайындау туралы шешімді комиссия қабылдайды және тиісті хаттамамен ресімделеді. Қорытынды тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық пациенттің картасына е н г і з і л е д і .</p> <p>Есірткілік препараттар алатын ҚІ-мен ауыратын пациенттерді МСАК-тың мамандары он жұмыс күнінде 1 реттен жиі емес тексеріп-қарайды. Пациент есірткілік препаратты үш айдан артық қабылдаған жағдайда МСАК және ҚДК мамандарының қатысуымен бейінді мамандарды тарта отырып, одан әрі емдеу және қадағалау жөніндегі ұсынымдарын ұсына отырып комиссиялық талқылау жүргізеді. Есірткілік препараттарды тағайындау мерзімін бақылауды ОККУ жүзеге асырады.</p>	өрескел
99	<p>Стационарлық деңгейде онкологиялық көмек көрсетуге талаптар. Әдіс пен тәсілді МДТ а н ы қ т а й д ы .</p> <p>МДТ отырысы онкологиялық орталықта күнделікті (демалыс және мереке күндерін қ о с п а ғ а н д а) ө т к і з і л е д і .</p> <p>Дәрілік заттарды ұтымды пайдалануға және олардың медициналық персоналға уыттық әсерін азайту арқылы медициналық персоналдың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды (ісікке қарсы препараттарды) орталықтандырылған араластыру кабинеті (бұдан әрі - ОАК) құрылады.</p> <p>ОАК-дегі ісікке қарсы дәрілік заттарды араластыру бойынша жұмыс ауысыммен ұ й ы м д а с т ы р ы л а д ы .</p> <p>Ісікке қарсы дәрілік заттарды араластыруға өтініштің әрбір пациентке болуы және б а қ ы л а у .</p>	өрескел

	Сауыттарды таңбалауға, тасымалдауға талаптар: бір реттік қолданылатын зарарсыздандырылған ыдыстарға (сауыттар, шприцтер) қапталады, таңбаланады. Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүргізіледі.	
100	Көрсетілген медициналық көмектің клиникалық хаттамаларға сәйкестігі	елеулі
Психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
Амбулаториялық емханалық деңгейде психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
101	<p>ПМБ бар адамдарды динамикалық бақылауға алу өлшемшарттарын сақтау:</p> <p>1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы- өзінің психикалық жай-күйі бойынша әлеуметтік қауіпті іс-әрекеттерге бейім, оның ішінде кәмелетке толмағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерін жасау тәуекелі бар, сондай-ақ есі кіресілі-шығасылы күйде аса қауіпті іс-әрекеттер жасаған және сот оларға амбулаториялық мәжбүрлеп емдеу түріндегі медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын айқындаған адамдар;</p> <p>2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМБ-ны қоспағанда, психикалық ауруы бойынша мүгедектігімен ПМБ бар адамдар; F20 "Шизофрения" диагнозы бар адамдар анықталғаннан кейін бір жыл ішінде (бұл ретте мүгедек деп танылған жағдайда ол динамикалық психиатриялық бақылаудың 2-тобында байқалуын жалғастырады).</p> <p>2А – тегін амбулаториялық емдеу шеңберінде психофармакотерапияны қажет ететін психотикалық симптоматиканың жиі және айқын асқынулары, декомпенсациялары бар адамдар, оның ішінде F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМБ бар адамдар</p> <p>2Б – процестің орташа прогрессивті ағымымен және спонтандық ремиссиясымен тұрақтанған күйдегі адамдар.</p> <p>2. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды бақылау мерзімділігі мен жиілігін сақтау:</p> <p>1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - айына бір реттен кем емес</p> <p>2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы:</p> <p>2А - үш айда бір реттен кем емес,</p> <p>2Б - алты айда бір реттен кем емес;</p> <p>динамикалық наркологиялық бақылау тобы - айына бір реттен кем емес</p>	елеулі
102	<p>Динамикалық бақылаудағы ПМБ бар адамдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету талаптарын сақтау</p> <p>Динамикалық бақылаудағы ПМБ бар адамдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету қолданыстағы заңнама шеңберінде жүзеге асырылады.</p>	елеулі
103	<p>ПМБ бар адамдарды есептен шығару және динамикалық бақылаудың басқа тобына ауыстыру талаптарын сақтау.</p> <p>Есептен шығару және динамикалық бақылаудың басқа тобына ауыстыру учаскелік психиатр дәрігердің ұсынымы бойынша ДҚК шешімінің негізінде жүзеге асырылады.</p> <p>ПМБ бар адамдарды динамикалық бақылауды тоқтату және есептен шығару мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:</p> <p>1) кемінде 12 ай ПМБ бар адамдарды динамикалық бақылау үшін есепке алу өлшемшарттарының болмауы;</p> <p>2) Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге шыға отырып, тұрақты тұратын жерінің өзгеруі (құжатпен расталады).</p> <p>Пациенттің Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жері өзгерген жағдайда, ЭАЖ-дегі деректерді өзгерте отырып, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін тиісті аумақтық ұйымға бекітуді өзгерту жүзеге асырылады;</p> <p>3) 12 айдың ішінде орналасқан жері туралы қандай да бір анық мәліметтердің болмауы;</p>	елеулі

	<p>4) қайтыс болу туралы медициналық куәліктің негізінде және (немесе) бекітілген халық тіркеліміндегі деректермен расталған өлім;</p> <p>5) динамикалық психиатриялық байқаудың екінші тобында есепте тұрған F20 "шизофрения" диагнозы бар адамдар: динамикалық байқауға алынған сәттен бастап 12 ай ішінде мүгедектік тобы анықталмаған жағдайда</p>	
104	<p>Медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін мәжбүрлеп емдеуге ұшыраған адамдарға динамикалық байқаудың болуы. Сот қаулысы бойынша мерзімінен бұрын емделгендер ретінде жазылғаннан басқа, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін ПБЗ пайдаланумен байланысты ПМБ бар адамдар уәкілетті орган бекітетін динамикалық байқау, сондай-ақ ПМБ бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату қағидаларына сәйкес динамикалық наркологиялық байқау тобында бақыланады</p>	елеулі
105	<p>Сот қаулысы бойынша мерзімінен бұрын емделгендер ретінде жазылғаннан басқа адамдардың , психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін жеке емдеу жоспары және жеке оңалту бағдарламалары болуы: Психиатр (нарколог) дәрігер ПМБ бар адамдарды қолдаушы емдеу кезінде емдеудің жеке жоспарын және оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды. Жеке емдеу жоспары және жеке оңалту бағдарламасы мыналарды қамтиды:</p> <p>1) диагностикалық әдістер: организмнің биологиялық сұйықтықтарындағы және тіндеріндегі ПБЗ құрамын талдау, АИТВ-ға тестілеу, эксперименттік-психологиялық диагностика, өмір сапасы мен әлеуметтік жұмыс істеуін анықтау, клиникалық-биохимиялық диагностика, нейрофизиологиялық диагностика;</p> <p>2) дәрі-дәрмекпен емдеу: психофармакотерапия, симптоматикалық терапия, коморбидтік патология терапиясы, апиынды рецепторлардың блокаторларын қолдану арқылы антагонистік терапия;</p> <p>3) консультациялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді және бір-біріне тәуелді адамдарға медициналық, психологиялық және әлеуметтік консультация беру;</p> <p>4) тренингтік әдістемелер: қолдаушы рецидивке қарсы терапияны жалғастыруға уәждемелік тренингтер, бейімделу дағдылары мен стреске төзімділікті қалыптастыру бойынша, ПБЗ-ға тәуелділікке қайта тартуға психологиялық тұрақтылық қасиеттерін қалыптастыру бойынша;</p> <p>5) психотерапиялық әдістер: ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке және топтық психотерапиясы, ПБЗ-ға тәуелді, бұзылу жағдайындағы адамдардың жеке экспресс-психотерапиясы.</p>	елеулі
Тәулік бойы медициналық бақылауды көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
106	<p>Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін негіздемелердің болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін мыналар негіз болып табылады:</p> <p>1) психиатриялық бейіндегі дәрігердің жолдамасы;</p> <p>2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы;</p> <p>3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы;</p> <p>4) айғақтар болған кезде адамның өзінің жазбаша өтініші;</p> <p>5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі;</p> <p>6) заңды күшіне енген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі.</p>	елеулі
	<p>РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың жүзеге асыралған толықтығы. РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе дәрігер-психиатр (нарколог) мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p>	

	<p>2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар-жоғын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;</p> <p>3) емдеуге жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексереді;</p> <p>4) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>5) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;</p> <p>7) пациенттің аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайы жасырын емделу кезінде пациенттің сөзінен толтырылады</p>	елеулі
107	<p>ПБЗ-ны жасырын тәртіппен пайдаланудан туындаған РПДФПО, ҚБМҮПҰ-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>Клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) емдеу үшін ПБЗ-ны жасырын тәртіппен пайдаланудан туындаған РПДФПО, ҚБМҮПҰ-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) пациентке тіркеу медициналық кодын береді;</p> <p>2) міндетті және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;</p> <p>3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.</p>	
108	<p>РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (наркологы) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.</p>	елеулі
	<p>ҚБМҮПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ҚБМҮПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) қолда бар құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексереді; соттың заңды күшіне енген шешімі; жеке басты куәландыратын құжат.</p> <p>2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;</p> <p>3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер</p>	

109	<p>нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес бөлімшені айқындайды, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.</p>	елеулі
110	<p>ПМБ-мен адам стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ПМБ-мен адам стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) колда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.</p>	елеулі
111	<p>ҚБМҮПҰ стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ҚБМҮПҰ стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) колда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.</p>	елеулі
	<p>Бақылау режимдерді сақтау.</p> <p>РПДФПО, ПДО және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай бақылау түрлері көзделеді:</p> <p>1) жалпы бақылау режимі – бөлімшеде қозғалысты шектемей тәулік бойы бақылау. Пациенттерге арналған жалпы режим: өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;</p> <p>2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ПМБ симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін жүзеге асыру мүмкіндігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу тәртібі құрамында екі дәрігер бар дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ДК) шешімімен белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті; күнделікті, бірақ тәулік бойы емес бақылау мен бақылауды талап ететін психикалық жай-күйді тұрақтандыру;</p> <p>3) емдеу демалыстарының режимі – ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдеу әсерін бағалау мақсатында бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін бөлімшеден тыс болу мүмкіндігі. Емдеу демалыстарының режимі құрамында екі дәрігер бар ДК шешімімен белгіленеді және:</p>	

112	<p>өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті; күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру.</p> <p>4) бақылаудың күшейтілген режимі – тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Күшейтілген бақылау режимі пациенттер үшін: өздеріне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін жіті ПМБ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті; өзге де бақылау режимін және ұстауды талап ететін психикалық және соматикалық б ұ з ы л ы с т ы ң б о л м а у ы ;</p> <p>5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медицина персоналының тұрақты алып жүруі. Пациенттер үшін қатаң режим: өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп; дәрменсіздік, яғни тиісті күтім болмаған жағдайда олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау; егер адам қараусыз қалдырылса, денсаулыққа айтарлықтай зиян келтіру мүмкіндігі. ҚБМҮПҰ клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай бақылау түрлері к ө з д е л е д і :</p> <p>1) жалпы бақылау режимі – күн тәртібіне сәйкес бөлімшеде жүріп-тұруды, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігін тәулік бойы бақылау;</p> <p>2) бақылаудың күшейтілген режимі – тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қ о з ғ а л ы с т ы ш е к т е у ;</p> <p>3) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медицина персоналының тұрақты алып жүруі.</p>	елеулі
113	<p>Ш ы ғ а р у ш а р т т а р ы н с а қ т а у .</p> <p>Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару одан әрі стационарлық емдеу талап етілмейтін кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйін жақсарту бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарау, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі.</p> <p>Стационарлық клиникалық бөлімшелердегі пациентті өз еркімен шығару оның жеке өтініші, заңды өкілінің өтініші бойынша немесе оны емдеуші дәрігердің шешімі б о й ы н ш а ж ү р г і з і л е д і .</p> <p>Сот ұйғарымы бойынша Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару соттың күшіне енген ұйғарымы бойынша ғана ж ү р г і з і л е д і .</p> <p>Стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен емдеуге жатқызылған пациент, егер мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздеделер белгіленген болса, шығарудан бас тартылады.</p>	елеулі
<p>Тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар</p>		
114	<p>ПМБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін көрсетілімдерді с а қ т а у</p> <p>ПМБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін көрсетілімдер :</p> <p>1) ПМБ бар, оның ішінде тәуліктік бақылауды талап етпейтін ПБЗ-ны пайдаланудан туындаған адамдарды белсенді емдеу қажеттілігі;</p> <p>2) тәуліктік стационарда емдеу курсы алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі;</p> <p>3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін тексерулер мен сараптамалар жүргізу.</p>	елеулі

115	Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығына және жату уақытына қойылатын талаптар. Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды. Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді талап ететін пациенттің жағдайы нашарлаған жағдайларда ол тиісті стационарлық бөлімшеге емдеуге жатқызылады. Күндізгі стационарда болудың күнделікті уақыты - кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, екі рет тамақтану көзделеді.	елеулі
116	Күндізгі стационардан шығару шарттарын сақтау. Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйі жақсарған кезде, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарау, сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі.	елеулі
Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалтуды көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
117	Амбулаториялық не стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға талаптарын сақтау. Амбулаториялық не стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсетілген кезде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, күніне екі рет тамақтану көзделеді. Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрі-дәрмек терапиясымен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі. ПМБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес көрсетіледі.	елеулі
118	Стационарлық жағдайларда медициналық- әлеуметтік оңалтуға талаптарды сақтау. Медициналық- әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады : 1) пациентті сәйкестендіру; 2) бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру, қажет болған жағдайда пациент регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жіберіледі; 3) ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді; 4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызудың жалпы қарсы көрсетілімдері: 1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін жіті жағдайлар; 2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қосалқы аурулардың болуы; 3) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар.	елеулі
119	Мультипәндік топтың болуы ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды Мультипәндік топ жүзеге асырады : 1) басшы (дәрігер денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр); 2) психиатр дәрігер; 3) психолог; 4) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман; 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман; 6) орта медицина қызметкері. Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.	өрескел
120	Медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығына қойылатын талаптар. ПМБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды . ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды .	елеулі

	<p>ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды. ПМБ бар балаларды ПБЗ қолдану салдарынан медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.</p>	
<p>Психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізетін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар</p>		
121	<p>Медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді өткізу талаптарын сақтау. Медициналық куәландыруды жүргізу алдында медицина қызметкері жеке басын куәландыратын құжаттарымен танысып, медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді жүзеге асырады. Медициналық куәландыру қорытындысында ПБЗ пайдалану фактісін және мас болу жағдайын анықтау үшін құжаттар болмаған кезде жеткізілген адамның немесе тексерілушінің сөздерінен паспорттық деректерді алу туралы міндетті түрде көрсете отырып, адамның ерекше белгілері көрсетіледі, куәландырылатын адамды суретке түсіруге жол беріледі.</p>	елеулі
122	<p>Ауыр, ес-түссіз күйде адамдардың медициналық куәландыру өткізу талаптарын сақтау. Мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымында адамды ауыр, ес-түссіз күйде жеткізу кезінде ПБЗ-ны пайдалануға байланысты жай-күйді анықтау үшін екі рет (30-60 минут аралықпен), организмнің биологиялық сұйықтықтарында ПБЗ-ның (қан, несеп, сілекей) болуына сандық зерттеу жүргізіледі. Жеке тұлға ауыр, ес-түссіз күйде денсаулық сақтау ұйымына жеткізілген кезде медициналық көмек көрсету сәтінде науқастың медициналық картасына клиникалық зерттеп-қарау және биологиялық үлгілерді зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша жеке тұлғада мас болу жай-күйінің болуы (болмауы) немесе ПБЗ пайдалану фактісі туралы жазба жасалады, бұл ретте Қорытынды жасалмайды.</p>	елеулі
123	<p>Биологиялық ортаға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу шарттарын сақтау. Биологиялық ортаға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу (алкогольдік мас болуға күдік болған кезде қан немесе несеп, есірткілік немесе уытқұмарлық мас болуға күдік болған кезде несеп) мынадай жағдайларда қажет болып табылады: 1) куәландырылушының жай-күйінің ауырлығына байланысты толық куәландырудың мүмкін еместігі; 2) медицина қызметкері мас күйін (психикалық, мінез-құлықтық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылуларды) кешенді бағалауда күмәні болған жағдайда; 3) куәландырылушы Қорытынды нәтижелерімен келіспеген жағдайларда; 4) қайта куәландыру; 5) ПБЗ қолдану фактісі анықталған кезде және масаң жай-күй белгілері (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) болмаған кезде; 6) жол-көлік оқиғасы немесе зардап шеккен адамдардың қатысуымен құқық бұзушылық жасалған кезде; 7) егер жол-көлік оқиғасы және құқық бұзушылық жасалған кезден бастап зардап шегушілерсіз 3 (үш) сағаттан астам уақыт өтсе.</p>	елеулі
124	<p>Биологиялық орталарға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау. Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен дәйектілігін куәландырылушының клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне байланысты куәландыру жүргізетін медицина қызметкері аяқындайды. Зертханалық зерттеу үшін іріктелген биологиялық сынамаларды мөрлеу және заттаңбалау куәландырылушының және куәландырылушыны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен жүргізіледі. Егер куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды объективті бағалай алмаған жағдайда, бұл рәсім куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қатысуымен жүргізіледі.</p>	елеулі

125	<p>Шығарылған ауаны алкогольге сандық зерттеу жүргізу талаптарын сақтау. Медициналық куәландыру жүргізу кезінде алкогольді тұтыну фактісін және алкогольден мас болу жай-күйін анықтау үшін алкогольге шығарылған ауаны сандық зерттеу жүргізіледі.</p> <p>Шығарылатын ауаны алкогольдің болуына зерттеу Қазақстан Республикасында ресми тіркелген және қолданылатын техникалық өлшеу құралдарын пайдалана отырып жүзеге асырылады.</p> <p>Егер психикалық және (немесе) соматоневрологиялық бұзылуларға немесе оны куәландырудан бас тартуға байланысты куәландыруды толық көлемде жүргізу мүмкін болмаса, Қорытындыда куәландыруды толық көлемде жүргізудің мүмкін еместігінің себептері көрсетіледі.</p>	елеулі
126	<p>Медициналық куәландырудан бас тарту талаптарын сақтау. Адам медициналық куәландырудан бас тартқан жағдайда, медицина қызметкері Қорытындының 1-тармағын толтырады және куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қолдарын қояды.</p> <p>Куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды бағалай алмайтын немесе медициналық куәландырудан өтуден бас тартқан жағдайда куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қатысуын олардың бастамасы бойынша куәландыру жүргізілетін адамдар қамтамасыз етеді.</p>	елеулі
127	<p>Куәландыруды адамның күйін қоюын талаптарын сақтау. Медицина қызметкері қорытынды жасаған кезде және адам куәландыруды жүргізуге келіскен кезде қолда бар клиникалық және (қажет болған жағдайда) зертханалық деректердің не масаңдық тудырған психикаға белсенді әсер ететін заттың түрін растайтын экспресс-тестілеу нәтижелерінің негізінде мынадай жағдайлардың бірін белгілейді:</p> <p>1) байсалды;</p> <p>2) ПБЗ қолдану фактісі, мас болу белгілері анықталмаса;</p> <p>3) алкогольдік масаңдық (жеңіл, орташа, ауыр дәрежелі);</p> <p>4) ПБЗ (есірткі – апиындар, каннабиоидтар, кокаин; седативті, ұйықтататын заттар; психостимуляторлар; галлюциногендер; ұшпа еріткіштер) қолданудан туындаған масаң күй (есірткілік, уытқұмарлық).</p>	елеулі
128	<p>Медициналық куәландыру Қорытындыны дайындауын талаптарын сақтау. Қорытынды 3 (үш) данада жасалады, медицина қызметкерінің қолымен және куәландыру жүргізілген медициналық ұйымның мөрімен расталады. Бір данасы куәландырылушыны жеткізген адамға не куәландыруға өз бетінше келген адамға беріледі, екінші данасы медициналық ұйымда қалады және 5 (бес) жыл бойы мұрағатта сақталады, үшінші дана медициналық куәландыруға жеткізілген адамға беріледі. Алып жүруші болмаған кезде қорытындының данасы медициналық куәландыруға жіберген адамның ресми жазбаша сұрау салуы бойынша поштамен немесе көрсетілген электрондық мекенжайға жіберіледі.</p> <p>Куәландыру нәтижелері куәландырылатын адамға оны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен дереу хабарланады. Қорытынды зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алғаннан кейін шығарылған жағдайларда Қорытындының данасы зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей беріледі.</p> <p>Куәландырылатын адам не оны жеткізген лауазымды адам медициналық куәландыру нәтижелерімен келіспеген кезде қайта медициналық куәландыру жүргізіледі.</p>	елеулі
129	<p>Қайта медициналық куәландыруды өткізу талаптарын сақтау. Қайта медициналық куәландыруды медициналық ұйымның дәрігері алғашқы куәландырудан кейін 2 (екі) сағаттан кешіктірмей жүргізеді.</p>	елеулі
	<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының пациенттерін орналастыру және шығару бойынша талаптарды сақтау: - уақытша бейімдеу және детоксикация орталығына орналастыру алдында</p>	

130	<p>орналастырылған пациенттің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналына пациенттің құжаттары мен жеке заттарының (киім, ақша және басқа да құндылықтар) бар екендігі жөніндегі мәліметті енгізеді.</p> <p>- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығындағы пациенттің картасының болуы;</p> <p>- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығына жеткізілген әрбір пациентке медициналық куәландыру жүргізгеннен кейін медициналық куәландыру туралы қорытындының болуы;</p> <p>- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында жатқан пациенттің картасына дәрігердің тағайындауларын енгізу;</p> <p>- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында жатқан пациенттің картасында пациентті динамикалық қадағалау нәтижелерін тіркеу;</p> <p>- орталық жағдайында одан әрі қадағалауды және емдеуді талап етпейтін жай-күйді жақсартуға қол жеткізген кезде уақытша бейімдеу және детоксикация орталығынан пациентті шығарады.</p>	елеулі
Зертханалық қызмет көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар****		
131	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы	өрескел
132	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы	өрескел
133	Зертхана штатында биоқауіпсіздік жөніндегі маманының болуы (зертхана қызметкерлері штатының жиырмадан көп штаттық бірлігі)	елеулі
134	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында тест-таяқшаларға портативті анализатордың болуы	елеулі
135	Стационарлық деңгейде денсаулық сақтау ұйымдарында ҚДЗ құрамында қосымша бөлімше немесе сынама алудан бастап нәтижені хабарлауға дейінгі (15-60 минут ішінде) қысқа мерзімде шұғыл және кезек күттірмейтін зертханалық зерттеулерді орындау үшін реанимация бөлімшелері жанынан жеке экспресс-зертхана құрылады. Пациенттердің патологиялық жағдайын шұғыл бағалау үшін жалпыклиникалық және биохимиялық зерттеулер, оның ішінде экспресс-тесттер жүргізіледі. Экспресс-зертхана әртүрлі кезек күттірмейтін жағдайларда (хирургиялық араласулар жүргізу, анестезиологиялық жәрдем көрсету, науқастарды реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде қарау кезінде) зертханалық диагностиканы тәулік бойғы режимде жүзеге асырады. Кешкі және түнгі уақытта, сондай-ақ жексенбі және мереке күндері стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында экспресс- зертхана болмаған кезде ҚДЗ-дағы жұмысты дәрігерлер мен зертханашылардан тұратын кезекші бригада қамтамасыз етеді.	елеулі
136	Кезеңділік принципі бойынша зертханалық зерттеулердің талдауалды, талдамалық және талдаудан кейінгі кезеңдерін қамтитын клиникалық зертханалық зерттеулердің сапасын басқару бойынша процесстерді орындау	елеулі
137	Зерттеулерді орындау үшін Қазақстан Республикасында сертификацияланған және тіркелген жабдықтарды, диагностикалық реагенттердің жиынын, тест-жүйені және жинақтаушы шығыс материалдарын пайдалану	елеулі
138	Зертханалық ақпараттық жүйенің болуы	елеулі
139	Зерттеулер сапасына зертханаішілік бақылау жүргізу	елеулі
140	Инвазивтік араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімінің болуы	елеулі
141	Үш рет ораумен және температуралық режимнің сақталуымен биоматериалды авто, әуе және теміржол көлігімен тасымалдау жүзеге асырылады	елеулі
142	Амбулаториялық және стационарлық деңгейдегі медициналық денсаулық сақтау ұйымдарында зертханалық диагностиканың қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін биоматериалды алу және қабылдау пункттері ұйымдастырылады. Биоматериалды алу	елеулі

	және қабылдау пункттерінде қан алу кабинеттері, биологиялық материалды қабылдау кабинеті, сынама дайындау және биологиялық материалды уақытша сақтау кабинеті көзделеді.	
143	Биологиялық материалдардың үлгілерін сақтау және тасымалдау шарттарының талаптарын сақтау	елеулі
144	Зертханалық диагностикада аналитикалық талдаудың бақылауын жүргізу алгоритмін сақтау	елеулі
Жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
Жалпы өлшемшарттар		
145	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы	өрескел
146	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының сәйкестігі	өрескел
147	Жүргізілген емдік және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсыныстарымен сәйкестігі	елеулі
Жедел медициналық көмек үшін		
148	Санитариялық автокөлікте радиобайланыспен және навигациялық жүйемен жабдықталуы	өрескел
149	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалар мен астананың ЖМЖС шақыртуларды қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйелерімен және навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін жүйелермен, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесімен және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушымен жабдықталған болуы. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады.	өрескел
150	Облыстардың ЖМЖС және республикалық маңызы бар қалалар мен астананың ЖМЖС құрамында өңірлік Call-орталықтардың (колл-орталықтары) болуы	өрескел
151	Диспетчер шақыртуды алған сәттен бастап оны өңдеу уақыты бес минутты құрайды, оның ішінде шақыртудың жеделділік санаты бойынша іріктеу жүргізіледі. Жедел медициналық жәрдемді шақыртудың жеделділік санатының тізбесіне сәйкес диспетчерден шақыртуды алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін бригаданың келу уақыты (10 минуттан 60 минутқа дейін)	елеулі
152	ЖМЖС диспетчері қабылдаған шақыртуларды жеделділік санаты бойынша дұрыс анықтауы : 1) 1 (бірінші) жеделділік санатындағы шақырту – өміріне тікелей қауіп төндіретін, жедел медициналық көмек көрсетуді қажет ететін пациенттің жай-күйі; 2) 2 (екінші) жеделділік санатындағы шақырту – өміріне медициналық көмек көрсетусіз әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі; 3) 3 (үшінші) жеделділік санатындағы шақырту – денсаулығына медициналық көмек көрсетусіз әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі; 4) 4 (төртінші) жеделділік санатындағы шақырту – жіті ауруынан немесе созылмалы ауруының асқынуынан туындаған, ағзалар мен жүйелердің кенеттен болған және айқын көрінетін бұзылуларының пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі.	елеулі
153	Тексеріп-қарау, аспаптық диагностика, мамандардың консультациясы, осы жағдайлардың себептері көрсетілетін алдын ала диагноздарға сәйкес жүргізілген емдік іс-шаралардың аясында немесе одан кейін пациент жағдайы динамикасының нәтижелері бойынша ЖМЖС бригадасының немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесінің фельдшері немесе дәрігері мынадай шешімдердің бірін қабылдайды: пациентті стационарлық көмек көрсететін (бұдан әрі – стационар) медициналық ұйымға	өрескел

	т а с ы м а л д а у ; пациентті шақырту орнында қалдыру; пациентті үйде қалдыру (тұрғылықты жері бойынша).	
154	Емдеуге жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырту орнында немесе үйде қалдырылған жағдайда ЖМЖС бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі оған одан әрі жүгіну үшін (тұрғылықты жері немесе бекітілуі бойынша) МСАК ұйымына медициналық ұсыныстар ұсынады.	елеулі
155	Пациент ауырған және оны учаскелік дәрігер үйіне бару қажеттілігі кезінде пациент үшін сигнал парағының болуы	елеулі
156	Жедел медициналық көмек станциясының диспетчерлік қызметіне қоңырау келіп түскен кезде мынадай деректердің тіркелуінің болуы: 1) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы; 2) пациенттің жағдайы және апат, жарақат немесе аурудың жағдайлары туралы деректер; 3) мекенжай және телефон, сондай-ақ пациенттің орналасқан орнына бару бойынша болжамды деректер	елеулі
157	Жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерінен шақыртуды алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың келуі уақытын сақтау: 1) жеделділіктің 1-санаты - он минутқа дейін; 2) жеделділіктің 2-санаты - он бес минутқа дейін; 3) жеделділіктің 3-санаты - отыз минутқа дейін; 4) жеделділіктің 4-санаты - алпыс минутқа дейін	елеулі
158	ЖМЖС бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы шешімді қабылдаған жағдайда ЖМЖС диспетчері стационардың қабылдау бөлімшесін пациенттің жеткізілгендігі туралы хабардар етеді.	өрескел
Медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек үшін		
159	Санитариялық ұшуға № 090/е нысаны бойыншатапсырманьң болуы	елеулі
160	Медициналық авиацияның мобильді бригадасымен пациентті (терді) тасымалдау кезінде диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес пациенттің (тердің) жағдайына және емдеуіне тұрақты негізде бағалау жүргізеді	
161	Медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін негіздердің болуы (медициналық авиация нысанында медициналық көмекті қажет ететін пациенттің медициналық картасынан көшірме; Үйлестіруші ұйымның диспетчеріне медициналық авиация бөлімшесінің үйлестіруші-дәрігерінің өтінімі; шұғыл жағдайларда жазбаша растаумен уәкілетті органның ауызша тапсырмасы; ЖМЖ қызметінен және басқа да шұғыл қызметтерден шақыртулар)	өрескел
162	Үйлестіруші ұйымның диспетчерімен медициналық авиацияның мобильді бригаданың құрамын келісудің, өңірлердің медициналық ұйымдарынан білікті бейінді маманның ақпараттандырылған келісімін ала отырып, медициналық көрсеткімдердің болуы	елеулі
163	Денсаулық сақтау субъектілері мен медициналық білім беру ұйымдары Үйлестіруші ұйымға медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек көрсету бойынша тартылатын білікті мамандардың бекітілген кестесінің болуы	өрескел
164	Пациентті (терді) тасымалдау кезінде пациенттен (терден) медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімінің болуы. Кәмелетке толмағандарға және сотпен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтарға қатысты келісімді олардың заңды өкілдері ұсынады. Ес-түссіз халдегі пациенттерге медициналық көмек көрсету медициналық ұйымның лауазымды адамдарының еркін нысанда хабарламасымен консилиумның немесе өңірдің медициналық ұйымының немесе САМБ дәрігерінің, немесе білікті маманның шешімімен қабылданады	өрескел

АИТВ профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар

165	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы	өрескел
166	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының сәйкестігі	өрескел
167	Экспресс-тесттің нәтижелері бойынша тексеру жүргізу. Экспресс-тесттің теріс нәтижесі болған жағдайда зерттеп-қаралушыға жұқтыру қаупі факторлары болғанда 3 (үш) айдан кейін АИТВ-инфекциясына қайтадан зерттеп-қаралу жүргізіледі. Экспресс-тесттің оң нәтижесі болған жағдайда тестіленетін адамның ақпараттық келісуі кезінде АИТВ-инфекциясына зерттеп-қаралу жүргізіледі.	елеулі
168	Теріс нәтижелерді беру мерзімдерін сақтау және тестілеуден кейінгі консультация жүргізудің болуы. Зерттеп-қаралушы теріс нәтижені жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде зертханаға зерттеу үшін қан үлгісі түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде қан алу орны бойынша алады. Нәтижені берер алдында тестілеуден кейінгі консультация жүргізіледі.	елеулі
169	РМДСҰ-ға сарысу үлгілерін жолдау мерзімдерін сақтау. Зерттеудің екі оң нәтижесін алған кезде көлемі кемінде 1 (бір) мл сарысу үлгісі соңғы қойылған сәттен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде растайтын зерттеулер жүргізу үшін РМДСҰ зертханасына жіберіледі.	елеулі
170	Күмәнді нәтиже алынған кезде қайта зерттеу мерзімдерін сақтау. Қарама-қайшы зерттеу нәтижелерін алған кезде нәтиже күмәнді болып саналады. Күнтізбелік 14 (он төрт) күннен кейін ересектерде АИТВ-инфекциясының диагностикасын жүргізу тәртібінің бірінші кезеңіне сәйкес қайта қан алу және АИТВ-инфекциясына зерттеу жүргізіледі (РМДСҰ АИТВ-инфекциясының күмәнді нәтижесі туралы ақпаратты АИТВ-инфекциясына қайта тексеру үшін АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымына береді). Күнтізбелік 14 (он төрт) күннен кейін АИТВ-инфекциясына күмәнді нәтиже қайта алынған кезде басқа серологиялық тестілерді қолдана отырып, қосымша зерттеулер жүргізіледі. Теріс нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі теріс нәтижесі бойынша беріледі. . Оң нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі оң нәтижесі бойынша беріледі. Жүкті әйелдерді тексеру жағдайында тестінің сезімталдығы 50 көшірме/мл-ден аспайтын АИТВ-ның молекулярлық - биологиялық тестілері (рибонуклеин қышқылын) сандық анықтау немесе АИТВ-ның провирустық дезоксирибонуклеин қышқылын анықтау) қосымша пайдаланылады.	елеулі
171	Тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі консультацияның болуы. Тестілеуге дейінгі консультация беру күту орындарында көрсетілетін көрнекі насихаттау құралдары арқылы ұсынылады. Тестілеуге дейінгі консультация: 1) АИТВ-ға тестілеудің пайдасы, берілу жолдары және АИТВ оң және АИТВ теріс тест нәтижелерінің мәні туралы ақпараттан; 2) АИТВ оң диагнозы жағдайында антиретровирустық терапияны тегін алу туралы түсінікті қоса алғандағы қолда бар қызметтер туралы түсініктемеден; 3) серігін тестілеуге қатысты профилактика әдістері мен ұсынымдардың қысқаша сипаттамасынан; 4) тест нәтижелерінің құпиялылығына кепілдемеден тұрады. Тестілеуден кейінгі консультацияның болуы. Тестілеуден кейінгі консультация беру: 1) пациентке тестілеу нәтижесін және сол нәтиженің мағынасын хабарлаудан; 2) серонегативті терезеде ықтимал болуы (анықталмаған немесе теріс нәтиже кезінде)	елеулі

	және АИТВ инфекциясына қайта тестілеуден өтудің қажеттігі туралы хабарлаудан; 3) мінез-құлықтың өзгеруі есебінен жұқтыру қаупін төмендету мүмкіндігін түсіндіруден; 4) халықтың негізгі топтарына арналған қосымша медициналық көмек, психикалық-әлеуметтік көмек мүмкіндіктері туралы хабарлаудан; 5) психологиялық көмек пен қолдаудан тұрады	
172	Оң нәтижесі бар тұлғалардың дербес деректерді электрондық бақылау жүйесіне енгізуге жазбаша ақпараттандырылған келісімінің болуы. АИТВ-ға тестілеудің оң нәтижесі болған кезде, адамнан дербес деректерді электрондық бақылау жүйесіне енгізуге жазбаша ақпараттандырылған келісімі алынады. Электрондық бақылау жүйесіне дербес деректерді енгізуден бас тартқан кезде ИБ нөмірі мен күні, аты-жөні, туған күні, эпидемиологиялық анамнез деректері енгізіледі	елеулі
173	Халықтың және АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдардың негізгі топтарын қамту мониторингі мен бағалауды жүзеге асыру. Халықтың және АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдардың негізгі топтарын қамту мониторингі мен бағалауды клиенттерді жеке есепке алудың мәліметтер базасын жүргізу жолы арқылы және АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және үкіметтік емес ұйымдардың мамандары есептік және есептік құжаттаманың тиісті нысандарын жүргізу арқылы жүргізеді	елеулі
174	ЖЖБИ диагностикасы мен емдеуін жүзеге асыру. ЖЖБИ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес ЖЖБИ диагностикасы мен емі достық кабинеттерде жүзеге асырылады	елеулі
175	Жылжымалы сенім пункттеріне арналған жабдықталған көліктің болуы	елеулі
176	Халық және халықтың негізгі топтары арасында жанасуға дейінгі және жанасудан кейінгі профилактиканы жүзеге асыру	өрескел
177	Байланыста болған адамдарға белгіленген мерзімде бақылаудың болуы. Байланыста болған адамдарға АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымында бақылау белгіленеді. Байланыстағы адамдарды бақылау ұзақтығы төмендегілер үшін белгіленеді: 1) АИТВ жұқтырған аналардан туған балалар - он сегіз ай; 2) авариялық жағдай туындаған кезде медицина қызметкерлеріне - үш ай; 3) донорлық биоматериал реципиенттері - үш ай; 4) АИТВ жұқтырған және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған жыныстық серіктерге - байланыс аяқталғаннан кейін 3 айдан соң АИТВ инфекциясына тесттің теріс нәтижесін алғанға дейін; жалғасып жатқан байланыста болған кезде байланыста болған адамдарға жылына 2 рет АИТВ инфекциясының болуына тексеру жүргізіледі; 5) ауруханаішілік ошақтағы адамдарға - медициналық ұйымнан шыққаннан кейін үш ай; егер ауруханадан шыққаннан кейін үш айдан астам уақыт өтсе, байланыста болғандар бір реттік тексеруден өтеді, теріс нәтиже кезінде бақылау тоқтатылады.	өрескел
178	АИТВ жұқтырған адамды динамикалық бақылаудың болуы және АИТВ инфекциясын жұқтырған тұлғаларды антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету Байланыста болған адамдарды зертханалық тексеру нәтижелері диспансерлік есепте тұрған АИТВ жұқтырған адамның амбулаториялық картасында белгіленеді (дискордантты жұптар). АИТВ жұқтырған адам электрондық бақылау базасына енгізілетін отбасы жағдайының, тегінің, атының, әкесінің атының (бар болған жағдайда) өзгеруіне арналған деректерді, тексеру және байқау үшін жаңа байланыста болған адамдар туралы деректерді динамикада ұсынады Диагноз қойылған сәттен бастап АИТВ инфекциясының берілу қаупін төмендету үшін антиретровирустық терапияны ұсыну аутрич қызметкерлері мен әлеуметтік	өрескел

	қызметкерлердің қызметтерін тарта отырып, ересектер мен балалардағы АИТВ инфекциясын диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларының ұсынымдарына сәйкес жүргізіледі	
Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
179	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы	өрескел
180	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының сәйкестігі	өрескел
181	Қан қызметі ұйымында қанды және оның компоненттерін таңбалау кезең-кезеңмен жүргізілу талаптарын сақтау. Донордан дайын өнімді алғанға дейін және оны қолданудың әрбір қан өнімінің қозғалысын бақылауды қамтамасыз ету	өрескел
182	Реципиент қанының үлгілерін трансфузиядан бұрын және одан кейін трансмиссиялық инфекциялар маркерлерінің бар-жоғына зертханалық зерттеу жабық үлгідегі автоматты талдауыштарда иммунологиялық және молекулалық-биологиялық әдістер арқылы жүргізіледі.	өрескел
183	Қанды және оның компоненттерін донациялаудан кейін қанды және оның компоненттерін донациялау, оның ішінде донациялаудың жанама әсерлері жағдайындағы реакция түрі мен көрсетілген медициналық көмектің көлемі туралы ақпарат донордың медициналық картасында және электрондық дерекқорда тіркеледі. Дайындалған қан және оның компоненттері ілеспе құжаттарымен бірге бастапқы фракциялау блогына беріледі	елеулі
184	Донорға өз бетінше немесе медицина тіркеушінің қатысуымен толтыратын қан және оның компоненттері донорының сауалнамасы, сондай-ақ ақпараттық парақ беріледі	елеулі
185	Тұрақты емес антиэритроциттік антиденелердің бар-жоғына жазықтықта және пробиркаларда сұйық фазалық жүйелерде иммуногематологиялық зерттеулерды жасаған кезде агглютинация реакциясының нәтижесін міндетті түрде микроскоппен қарау арқылы жүргізіледі.	елеулі
186	Белсенділігі мен ерекшелігін растау үшін реагенттер сапасына кіріс және күнделікті зертханаішілік бақылау жүргізіледі. Кіріс бақылауға мыналар жатады: 1) номенклатурасын қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін сатып алынған материалдар (қан жинауға арналған контейнерлер, реагенттер, тест-жүйелер, зарарсыздандыратын құралдар, аспаптар және басқа материалдар); 2) донорлық қан бірліктері және оның компоненттері (өндіріске қабылдаған кезде)	елеулі
187	Көшпелі жағдайда жиналған қан термоконтейнерлерге "Тексерілмеген қан өнімі, беруге болмайды" деген жазумен таңбаланған термоконтейнерлерге салынады және 22+20С температурада 18-24 сағат ішінде қан қызметі ұйымына жеткізіледі	елеулі
188	Әлеуетті реципиенттердің қан үлгілерін иммундық гематологиялық зерттеу үшін моноканалды антиденелері бар реагенттер және дәрілік заттар және медициналық бұйымдар айналысы саласындағы мемлекеттік орган тіркеген жабдықтар пайдаланылады.	елеулі
2. "Автоматтандырылған ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтерді мониторингтеу нәтижелері" деген ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар		
1	Өткен бағалау кезеңімен салыстырғанда алдын алуға болатын өлім жағдайлары санының 5%-ға өсуі	өрескел
2	Денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан емдеу, диагностикалық іс-шаралардың негізсіз ауытқу көрсеткіштерінің ұлғаюы (емделіп шыққан жағдайлар санына кемінде 10%)	елеулі
3	Операциядан кейінгі асқынулардың болуы	елеулі
4	Стационарға негізсіз емдеуге жатқызу жағдайларының болуы	елеулі

5	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде 2 және одан артық тәуліктен кейін операциялық ем жүргізу жағдайларының болуы	елеулі
6	Трансплантациядан кейінгі асқыну жағдайларының болуы	өрескел
7	Трансмуралды инфаркт кезінде реперфузиялық терапиямен қамту жағдайларының болуы, 75% аспайтын	елеулі
8	Субэндокардиалды инфаркт кезінде тері арқылы коронарлық араласумен қамту жағдайларының болуы, 40% аспайтын	елеулі
9	Учаскеде халықтың орташа санына нормативтерден ауытқулар жағдайларының болуы	елеулі
10	Көзге көрінетін жерде қатерлі ісікті уақтылы анықтамау жағдайларының болуы	өрескел
11	Өкпе туберкулезіне уақтылы диагностика жүргізілмеу жағдайларының болуы	өрескел
12	Диспансерлік есепте тұрған адамдардың санынан 5% астам қан айналымы жүйесінің аурулары (жіті миокард инфаркті, қан айналымының жіті бұзылысы) асқынулары бойынша емдеуге жатқызылғандар көрсеткіштерінің ұлғаюы	елеулі
13	Өткен жылмен салыстырғанда 5 % амбулаториялық-емханалық көмек ұйымы деңгейінде алдын алуға болатын балалар өлімі көрсеткіштерінің ұлғаюы (7 күннен бастап 5 жасқа дейін)	өрескел
14	Бактерия бөлетін адамдарды уақтылы емдеуге жатқызбау жағдайларының болуы	өрескел
15	Балалардың алғашқы рет анықталғандардың арасында өкпе туберкулезінің деструктивті түрлерінің болуы	елеулі
16	Туберкулезге қарсы ұйымдардың қызметкерлерінің туберкулезбен ауру жағдайларының болуы	өрескел
17	Стационардағы өлім көрсеткішінің алдыңғы кезеңмен салыстырғанда 5 %-ға және одан да көп болуы	елеулі
18	Қатерлі ісік диагнозын қойған күннен бастап мамандандырылған емді бастау мерзімдерінің сақталмау жағдайларының болуы	елеулі
19	Бағалаудың алдыңғы кезеңімен салыстырғанда жаңа туған нәрестелердің туу кезіндегі жарақаттар көрсеткіштерінің өсуі	елеулі
20	Жоғары технологиялы медициналық қызметтер, бірегей технологияларды қолданумен байланысты асқынулардың болуы	елеулі
3. "Бақылау субъектілері ұсынған есептік деректерді мониторингтеу нәтижелері" деген ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар		
1	1 зертханашы дәрігердің, зертханашының жүктемесінің бекітілген стандарттарға сәйкес келуі	елеулі
2	Сауығуына немесе ремиссиясына байланысты наркологиялық есептен алынған пациенттер санының көрсеткіштерінің бекітілген стандарттарға сәйкес келуі (8 % аспайтын)	елеулі
3	Есепті кезеңнің аяқталуына қарай ремиссия жағдайында 1 жыл және одан көп уақыттағы науқастар санының көрсеткішінің бекітілген стандарттарға сәйкес келуі (18% аспайтын – алкогольді тұтыну, 22 % есірткіні тұтыну)	елеулі
4	Науқастардың медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламасында орташа болу мерзімінің бекітілген стандарттарға сәйкес келуі (30 аспайтын төсек/күні)	елеулі
5	Психикалық белсенді заттарға тәуелді, наркологиялық есепте тұрған психикалық белсенді заттарға тәуелді адамдардың жалпы санына психикалық белсенді заттарға тәуелді адамдардың соңғы жыл ішінде стационарлық және оңалту курсынан өткен пациенттердің үлес салмағы көрсеткіштерінің бекітілген мәніне сәйкес келуі (есепте тұрғандар санынан 10% төмен)	елеулі

6	Өткен бағалау кезеңінің көрсеткіштерімен салыстырғанда есепті кезеңнің аяқталуына қарай 1 жыл және одан да астам уақыт ремиссия жағдайындағы науқастар санының көрсеткіштерінің төмендеуі	елеулі
7	Тиісті санатта (жедел медициналық көмек көрсететін ұйымдар үшін) жету уақытынан ауытқулардың болуы	елеулі
8	Тәулік ішінде сол бір жағдай бойынша қайта шығулар жағдайларының болуы	елеулі
9	Зерттеп-қаралған донацияның жалпы көлемінен трансфузиялық инфекциялардың маркерлерінің екі сатылы скрининг әдісімен зерттеп-қаралған донациялар үлесінің төмендеуі, 100% аспайтын	елеулі
10	Донор қанының зерттеп-қаралған үлгілерінің жалпы көлемінен 100% аспайтын жабық автоматтандырылған диагностикалық жүйесін қолдана отырып иммуноферментті талдау немесе иммунохемилюминесцентті талдау, әдістерімен АИТВ-1,2, С вирусты гепатиті, В вирусты гепатиті, мерез маркерлерінің болуына иммунологиялық зерттеуге ұшыраған донор қанының үлгілері үлесінің төмендеуі	елеулі
11	Донор қанының зерттеп-қаралған үлгілерінің жалпы көлемінен 100% аспайтын жабық автоматтандырылған диагностикалық жүйесін қолдана отырып рибонуклейдті қышқылдың АИТВ-1,2, С вирусты гепатитке және дезоксирибонуклейдтің В вирусты гепатитке болуына молекулярлық-биологиялық зерттеуге – полимеразды тізбекті реакцияға ұшыраған донор қанының үлгілері үлесінің төмендеуі	елеулі
12	Есепті кезеңге донацияның орта көлемінен орташа республикалық көрсеткіштен төмен қан мен оның компоненттерінің тегін ерікті донациялар үлесінің төмендеуі	елеулі
13	Есепті кезеңге орташа республикалық көрсеткіштен төмен плазмаферез әдісімен қан дайындаудың жалпы көлемінде плазма дайындау процесінің автоматтандыру үлесінің төмендеуі	елеулі
14	Есепті кезеңге орташа республикалық көрсеткіштен төмен цитаферез әдісімен қан дайындаудың жалпы көлемінде тромбоциттер дайындау процесінің автоматтандыру көрсеткішінің төмендеуі	елеулі
15	Тұрақты жоспарлы техникалық қызмет көрсетуден өтпеген қан өнімдерін өндіру және оның сапасын бақылау кезінде қолданылатын медициналық жабдықтардың болуы	елеулі
16	5% астам бактерия бөлетін жаңа жағдайлардың арасында емдеу режимінің бұзылу көрсеткіштерінің ұлғаюы	елеулі
17	Барлық мультирезистенттілігі бар науқастар арасында резервтік қатардағы препараттармен емдеуді қамту көрсеткішінің төмендеуі, 85% аспайтын	елеулі
18	Дұрыс емес есептік ақпарат жағдайларының болуы	елеусіз
4. "Уәкілетті органдардан және ұйымдарынан алынатын ақпаратты талдау нәтижелері" деген ақпарат көзі бойынша өлшемшарттар		
1	Зертхана қызметкерлерінің гепатитпен, мерезбен ауру жағдайларының болуы	елеулі
2	Инъекциялық есірткіні тұтынушы адамдардың (50% аспайтын) және профилактикалық бағдарламаға жүгінген адамдардың ішінен АИТВ-ға экспресс-диагностикадан өткен секс қызметкерлерінің (60% аспайтын) пайызының төмендеуі	елеулі
3	Өткен жылдың ішінде жеке және заңды тұлғалардан түскен өтініштерінің бес және оданда көп расталған өтініштері (республикалық, облыстық және қалалық медициналық ұйымдар үшін)	өрескел
4	Өткен жылдың ішінде жеке және заңды тұлғалардан түскен өтініштерінің екі және одан да көп расталған өтініштері (аудандық медициналық ұйымдар үшін)	өрескел

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ҚТБ – қарқынды терапия блогы

АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы

ЖПД – жалпы пратика дәрігері

ҚІ - қатерлі ісік

КДК – консультативті-диагностикалық көмек

ПДК – психикалық денсаулық кабинеті

МАМБ – медициналық авиацияның мобильді бригадасы

МПП – мультипәндік топ

ПБЗ – психикаға белсенді әсер ететін заттар

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ҚБМҮПҰ – қарқынды байқау жасалатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ұйым

ПМҚБ – психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтар

ТҚП – туберкулезге қарсы препараттар

ПДАО – психикалық денсаулық алғашқы орталығы

РПДФПО - Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы

ЖМЖ – жедел медициналық жәрдем

ЖМЖҚ – жедел медициналық жәрдем қызметі

ЖҚТА – жүрек-қантамыр аурулары

УЗ – ультрадыбыстық зерттеу

ПДО – психикалық денсаулық орталығы

ЭАЖ – электрондық ақпараттық жүйе

ЭКГ – электрокардиография

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5
мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 2-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
2-қосымша

Стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы				
3	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы				
4	Инвазиялық араласулар және емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізу кезінде пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы				
5	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігі жағдайларын қоспағанда, ЖМКС бригадасының немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болу уақыты ол стационарға келген сәттен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайды. ЖМЖ бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін мейіргер бірінші кезекте шұғыл медициналық көмек көрсетілетіндерді алға тарта отырып, келіп түскен пациенттерді топтарға (триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу) бөледі. Тriage жүйесі бойынша медициналық іріктеу үздіксіз және сабақтастықпен жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер арнайы түрлі-түсті бирка немесе түрлі-түсті лента түріндегі іріктеу санатының бір түсімен белгіленеді. Медициналық іріктеуге сәйкес пациенттер 3 топқа бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – өміріне тікелей қауіп төнетін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттің жай-күйі; екінші топ (сары аймақ) – өміріне әлеуетті қауіп төнетін				

	немесе жағдайдың дамуымен өршуі мүмкін, шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттің жай-күйі; үшінші топ (жасыл аймақ) – өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп жоқ және емдеуге жатқызуды талап етпейтін пациенттің жай-күйі.				
6	Өмірлік маңызды функцияларының тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр пациентті медициналық көрсетілімдері бойынша, консилиумның шешімі және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ету бойынша аталған пациент жағдайы тұрақталғаннан кейін одан әрі зерттеп-қарау және емдеу үшін ауруының бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстырылады				
7	Стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде қабылдау бөлімшесі дәрігері пациентке қабылдамаудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытынды береді. Қабылдау бөлімшесінің мейіргері пациенттің бекітілген орны бойынша МСАК ұйымына актив жолдайды.				
8	Емдеуге жатқызуға көрсеткіштердің болуы: Дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, тәулік бойы медициналық бақылаумен медициналық көмек көрсету қажеттілігі: 1) жоспарлы тәртіппен – МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының жолдамасы бойынша; 2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндері) – жолдаманың бар-жоғына қарамастан жүзеге асырылады.				
9	Бөлімше меңгерушісінің ауыр пациенттерді емдеуге жатқызылған күні, кейін – күнделікті қарап-тексеруі. Жағдайы орташа ауыр пациенттер аптасына кемінде бір рет қарап-тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері жазба енгізген медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті одан әрі емдеу тәсілі бойынша ұсынымдар көрсетіле отырып, медициналық картаға тіркеледі.				
10	Клиникалық диагноз пациент денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызылған күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қойылады.				
11	Стационардағы пациенттер демалыс және мереке күндерінен басқа, емдеуші дәрігерінің күн сайынғы қарап-тексеруіне жатады. Кезекші дәрігер қарап-тексергеннен және қосымша диагностикалық және емдік манипуляциялар тағайындағаннан кейін медициналық картаға тиісті жазбалар жазылады.				
12	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде мынадай талаптарды сақтау: 1) емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы; 2) пациентті жолдамадағы жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген мерзіміне сәйкес емдеуге жатқызу;				

	3) диагнозына сәйкес клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және бейінді мамандар консультацияларының болуы			
13	Диагнозды сәйкестендіру қиындаған, жүргізілген ем тиімсіз болған жағдайда, сондай-ақ өзге көрсетілімдер болған жағдайда консультацияның немесе консилиумның болуы			
14	<p>Стационардан шығару өлшемшарттарын сақтау, атап айтқанда :</p> <p>1) емдеудің жалпыға бірдей нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгеріссіз, қайтыс болу, басқа медициналық ұйымға ауыстыру) ;</p> <p>2) пациенттің өмірі үшін және айналасындағылар үшін тікелей қауіп болмаған жағдайда емдеу курсы аяқтағанға дейін пациенттің (оның заңды тұлғасының) жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы бекіткен ішкі тәртіп қағидаларын бұзған, сондай-ақ емдеу – диагностикалық процеске кедергі келтірген, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алу құқығына қысым жасау (оның өміріне тікелей қауіп болмаған кезде) жағдайлары болып табылады, ол туралы медициналық картаға жазылады.</p>			
15	Пациентке ауруханадан шығару кезінде толық клиникалық диагнозды, өткізілген диагностикалық зерттеулер, емдеу іс-шараларын және одан әрі бақылау және емдеу жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып, шығару эпикризін берудің болуы. Шығару бойынша деректер ақпараттық жүйеге сол күні шығарудың нақты күні көрсетіліп, жазылады			
16	<p>Қан компоненттерін құю талаптарын сақтау және асқынулар дамыған жағдайда :</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның, В және С гепатиттерінің гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін шығару эпикризінде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексерудің қажеттілігі көрсетіледі .</p> <p>Реципиенттерді тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ инфекциясының бар-жоғына зерттеп-қарау АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады .</p> <p>Реципиент қанының үлгілерін трансфузиядан бұрын және одан кейін трансмиссиялық инфекциялар маркерлерінің бар-жоғына зертханалық зерттеу жабық үлгідегі автоматты талдауыштарда иммунологиялық және молекулалық-биологиялық әдістер арқылы жүргізіледі.</p> <p>Пациенттің медициналық картасына трансфузиялық терапия басталмастан бұрын трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мынадай мәліметтер енгізіледі: бұрын қан құю болды ма, қашан және немен байланысты; трансфузиядан кейінгі асқынулар, баланың гемолиздік аурумен туылуымен аяқталған жүктіліктер болды ма. Биологиялық сынама уақытында, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда, реципиенттің жағдайын,</p>			

<p>өмірлік маңызды функциялар мониторингінің деректерін, емдеу әдістері мен емдеудің нәтижелілігін сипаттай отыра толық жазба (жазбалар) жасалынады. Реципиенттің қаны мен несепіне шұғыл зертханалық бақылау жасалады.</p> <p>Амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдерді сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тәуліктік медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың асқынуы; 2) динамикалық бақылауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттердің топтарын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық көрсетілімдер бойынша стационарлық емдеу курсынан кейін келесі күні пациентті толық емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) балаларда тұрақты алмастырушы ферменттік 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. <p>Тәуліктік стационардың жанындағы күндізгі стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мыналар болып табылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) арнайы операция алдындағы дайындық және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) қан препараттарын құюмен, қан алмастыратын сұйықтықтарды вена ішіне құюмен, ерекше гипосенсибилизация терапиясымен, қатты әсер ететін препараттардың инъекциясымен, дәрілік заттарды буын ішіне енгізумен байланысты бақылау және емдеу; 4) стационарлық емдеуден, операциялық емдеуден кейін ерте шығаруға көрсетілімдер болған кезде келесі күні толықтай емдеу; 5) паллиативтік көмек; 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған ем жүргізгеннен кейін туындайтын патологиялық жағдайларды түзету болып табылады. 				
<p>17</p> <p>Адамдарды клиникалық көрсетілімдер бойынша мынадай аурулар, синдромдар мен белгілер анықталған кезде АИТВ инфекциясына зерттеп-қараудың болуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 айдан астам уақыт ішінде екі және одан да көп лимфатүйіндерінің ұлғаюы, ұзақ сақталушы, жайылған лимфаденопатия; 2) этиологиясы белгісіз қызба (тұрақты немесе ұзақтығы 1 айдан астам уақытта қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге (

- балаларда) келмейтін тамақтанудың айқын бұзылуы, 10% және одан да көп дене салмағының себепсіз азаюы;
- 4) 14 тәулік бойы және одан артық (балаларда) созылмалы диарея, ұзақтығы бір айдан астам түсініксіз созылмалы д и а р е я ;
- 5) себореялық дерматит, қышыма папулезді бөртпе (б а л а л а р д а) ;
- 6) а н г у л я р л ы х е й л и т ;
- 7) жоғарғы тыныс алу жолдарының қайталамалы инфекциялары (синусит, ортаңғы отит, фарингит, трахеит, б р о н х и т) ;
- 8) б е л д е м е л і к т е м і р е т к і ;
- 9) кез келген диссеминацияланған энемиялы микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, иоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз және т.б.);
- 10) өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа атипті микобактериялар тудырған диссеминацияланған и н ф е к ц и я ;
- 11) ауыз қуысының шашты лейкоплакиясы, қызылиектің б о й л ы қ э р и т е м а с ы ;
- 12) қалыпты терапияға көнбейтін ауыр созылмалы қайталамалы пневмониялар және созылмалы бронхиттер (жыл бойы екі рет немесе бір реттен көп), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидті интерстицианалды пневмония ;
- 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталамалы іріңді-бактериалдық аурулары (пневмония, өкпеқап эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалит, сүйек және буын инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (18 Salmonella typhi қоспағанда), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер және басқалары);
- 14) п н е в м о ц и с т и т т і п н е в м о н и я ;
- 15) ішкі ағзаларды зақымдайтын және теріні, сілемейлі қабықшаны, оның ішінде көзді созылмалы зақымдайтын қарапайым герпес вирусы тудырған инфекциялар (ауырған сәттен бастап ұзақтығы бір айдан астам);
- 16) к а р д и о м и о п а т и я ;
- 17) н е ф р о п а т и я ;
- 18) э т и о л о г и я с ы б е л г і с і з э н ц е ф а л о п а т и я ;
- 19) ү д е м е л і м у л ь т и ф о к а л д ы л е й к о э н ц е ф а л о п а т и я ;
- 20) К а п о ш а с а р к о м а с ы ;
- 21) ісіктер, оның ішінде лимфома (бас миының) немесе В - ж а с у ш а л ы л и м ф о м а ;
- 22) орталық нерв жүйесінің токсоплазмозы;
- 23) өңеш, бронх, кеңірдек, өкпе, ауыз қуысы мен мұрынның сілемейлі қабықшаларының кандидозы,
- 24) атипті микобактериялар тудырған диссеминацияланған и н ф е к ц и я ;
- 25) э т и о л о г и я с ы б е л г і с і з к а х е к с и я ;
- 26) қарапайым терапияға көнбейтін созылмалы қайталамалы п и о д е р м и я ;

	<p>27) этиологиясы белгісіз әйелдер жыныс жолдарының ауыр созылмалы қабыну аурулары;</p> <p>28) әйелдердің жыныс ағзаларының инвазивті ісіктері;</p> <p>29) ауру басталған кезден бастап 3 айдан кейінгі м о н о н у к л е о з ;</p> <p>30) диагнозы анықталған жыныс жолдарымен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, гениталды герпес, вирусты папилломатоз және басқалары);</p> <p>31) диагнозы расталғанда В және С вирусты гепатиттері;</p> <p>32) жайылған кондилломалар;</p> <p>33) кең бөртпелі контагиозды моллюск, алып кейіпсіздендіретін контагиозды моллюск;</p> <p>34) бұрын сау адамдардағы бастапқы ақыл кемдігі;</p> <p>35) қанды және оның компоненттерін жүйелі түрде құюды алатын гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын н а у қ а с т а р ;</p> <p>36) жайылған цитомегаловирусты инфекция</p>			
19	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы</p>			
20	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаторлық (стационарлық) науқастың медициналық картасында оны жұмыстан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін адамды тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректер жазбасының болуы;</p> <p>2) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты және анықтаманы стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық (күндізгі стационар, оңалту орталықтарын қоса алғанда) емделген кезде адамдар ауруханадан шыққан к ү н і б е р у ;</p> <p>3) егер адамның еңбекке жарамдылығы толық қалпына келтірілген болса, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығарылған күнмен жабу;</p> <p>4) еңбекке уақытша жарамсыз болуы жалғасқан адамдарға еңбекке уақытша жарамсыз парағын және анықтаманы емханадағы медицина қызметкеріне келуге немесе медицина қызметкерін үйге шақыртуға қажетті уақытты ескере отырып, осы мерзімге (бірақ бір күнтізбелік күннен асырмай) ұзарту. Өңірдің шегінен тыс жерде емделген адамдарға оның тұрғылықты жеріне келуге қажетті уақыт (бірақ төрт күнтізбелік күннен асырмайтын уақытқа) ескеріледі;</p> <p>5) алкогольдік немесе есірткілік масаю, сондай-ақ жіті алкогольдік немесе есірткілік уыттану жағдайында алынған жарақаттану кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық туралы а н ы қ т а м а б е р у ;</p> <p>6) психикалық-неврологиялық диспансердің дәрігерлік-консультативтік комиссиясының немесе медициналық ұйымның басшысымен бірлесіп медицина қызметкерінің (психиатр дәрігер) қорытындысы бойынша өткен күндерге медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген жағдайда психикалық аурулармен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын</p>			

<p>б е р у ;</p> <p>7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;</p> <p>8) оқуды жұмыспен жалғастыратын адамға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын бір уақытта беру.</p>				
<p>Пациентті қолдау қызметі мен ішкі сараптама жүргізген клиникалық аудиттің болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау:</p> <p>1) сыртартпа жинау сапасы, ол мынадай өлшемшартпен бағаланады :</p> <p>сыртартпа жинаудың болмауы;</p> <p>сыртартпа жинау толықтығы;</p> <p>бастан өткерген созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;</p> <p>2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагностикалық іс-шаралардың болмауы; емдеу тәсіліндегі қателер мен диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс емес қорытынды;</p> <p>клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу;</p> <p>пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, ақталмаған қауіп-қатермен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға еңбеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;</p> <p>дұрыс диагноз қою үшін ақпараты толық емес және емдеу мерзімдерін негізсіз ұзартуға және емдеу құнының қымбаттауына әкелген диагностикалық емшаралар мен қосымша зерттеулер жүргізу;</p> <p>3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған диагноз, аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес келмейді; ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған;</p> <p>диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар анықталмаған; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар</p>				

диагностикаланбаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосымша аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосымша аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

21 б о л м а у ы ;

4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер е т т і .

Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақытылы қоймаудың медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі;

5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы; көрсетілімдерсіз емді тағайындау; ауру ағымының ерекшелігі, қосымша аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау ;

ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде о р ы н д а л м а у ы ;

Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның б о л у ы ;

б) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық е м ш а р а л а р ж а т а д ы ;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша б а ғ а л а н а д ы :

медициналық қызметті (көмекті) көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді

<p>өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; ауру ағымының ерекшеліктерін, қосымша ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік, профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы; қажетсіз салдардың дамуына негіз болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол есепке алу және есептілік құжаттамалар нысандарына сәйкес алғашқы медициналық құжаттамада көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемін және сапасын сипаттайтын пациенттердің денсаулық жағдайы туралы декреттерді жазуға арналған жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.</p>				
<p>Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде мынадай іс-әрекеттерді сақтау:</p> <p>1) дәрігерлер биологиялық өлімді көрсеткен соң, стационарлық науқастың медициналық картасы немесе амбулаторлық науқастың медициналық картасы ұсынылғаннан кейін бас дәрігердің немесе денсаулық сақтау ұйымының медициналық бөлігі (емдеу) бойынша оның орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу;</p> <p>2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде (патологиялық-анатомиялық диагноз: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, қосалқы ауру, құрамдас негізгі ауруды қамтиды) ресімдеу ;</p> <p>3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе амбулаторлық науқастың медициналық картасын оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозымен бірге денсаулық сақтау ұйымының архивіне патологиялық-анатомиялық ашып-қараудан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей беру ;</p> <p>4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған кезде клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу ;</p> <p>5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға күдікті жағдайлардағы, балалық жастағы патологияға, қайтыс болу себебін және қайтыс болуға әкелген аурудың диагнозын анықтау мақсатында медициналық манипуляциялармен байланысты өлім жағдайында патологиялық-анатомиялық ашып-қарау ;</p> <p>6) инфекциялық ауруларға күдікті жағдайда бас дәрігердің және патологиялық-анатомиялық бөлімше меңгерушісінің мәйітті ашып-қарау материалдарына вирусологиялық (иммундық флюоросцентті) және бактериологиялық зерттеуді ұйымдастыруы ;</p> <p>7) өлім фактісі анықталғаннан кейін келесі күнгі таңертеңгі 10-нан кешіктірмей өткен тәуліктер ішінде қайтыс болған барлық адамдарға стационарлық науқастардың</p>				

медициналық карталарын патологиялық-анатомиялық бюроға, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюроға және патологиялық-анатомиялық бөлімшеге беру;

8) мыналарды рәсімдеу:
– "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау күнінде өлім туралы медициналық (алдын ала, қорытынды) куәлікті;

22 - "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау күні перинаталдық өлім туралы (алдын ала, қорытынды) медициналық куәлікті;

9) ашып қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ресімдеу;

10) зорлық-зомбылықпен өлтіру белгілері анықталған жағдайда мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру мәселесін шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша берілген хабарламаның болуы және мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеуді тоқтату;

11) ашып-қарау кезінде жіті инфекциялық ауру, тамақтан немесе өндірістік улану, екпеге әдеттен тыс реакция белгілері алғаш анықталған жағдайда "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің жазбаша хабарламасының болуы, сондай-ақ оларды анықтағаннан кейін тез арада мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына шұғыл хабарлама беру;

12) мынадай жағдайларда плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:
- өлі туған кезде;
- туылған сәтінде анықталған жаңа туған сәбидің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған сәбилердің гемолитикалық ауруға күдігі болған жағдайларда;
- судың ерте кетуі және су лас болған кезде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурамен өтетін ананың аурулары кезінде;
- плацентаның дамуы немесе бекіту аномалиясы айқын болғанда;

13) антропометриялық деректерімен (массасы, бойы, бастың өлшемі, кеуде қуысының өлшемі) массасы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай патологиялық-анатомиялық ашып-қараудың мынадай санаттарын белгілеу:
- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздың айырмашылығы болғанда диагноздың айырмашылығы себептерін белгілеуі;

16) Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде

	анықталған ятрогения патологиясының барлық жағдайларында ятрогения бейіні мен санатын анықтау арқылы толыққанды талдаудың болуы.				
23	Қайтыс болған адамның жұбайының (әйелі), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не зорлық зомбылықпен өлтіруге күдік болмаған жағдайда адамның тірі кезінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қараусыз беру үшін жазбаша өтінішінің болуы.				

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Қысқартулар тізімі:
АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы
ЖМЖ – жедел медициналық жәрдем
Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ексеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5
мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 3-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
3-қосымша

Амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандығы бойынша маман сертификатының болуы				
3	Жүргізілген емдік және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарына сәйкестігі				

4	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру мен жүргізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы; - дәрігерлік-консультативтік комиссияны құру туралы; - мүшелердің құрамы, саны туралы (кемінде үш дәрігер); - дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі және жұмыс кестесі туралы;</p> <p>2) дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы.</p>				
5	<p>Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу кезінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының мынадай талаптарын сақтауы:</p> <p>1) медициналық ұйымға бекітілген халықтың арасынан скринингтік қарап-тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарын қалыптастыру;</p> <p>2) осы қарап-тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз ету;</p> <p>3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар ету;</p> <p>4) МАЖ-ға скринингтік зерттеулерден өту туралы деректерді енгізу;</p> <p>5) өткізілетін скринингтік зерттеулерге ай сайын талдау жүргізеді және есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-не дейін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ақпаратты ұсыну.</p>				
6	<p>Пациенттерге медициналық оңалтуды жүргізу деңгейлерінің сәйкестігі:</p> <p>1) бастапқы деңгей – өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы Оңалту бағыттау шкаласы (бұдан әрі – ОБШ) бойынша 1-ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;</p> <p>2) екінші деңгей – өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жағдайы ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар;</p> <p>3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалту, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар мамандандырылған медициналық ұйымдар.</p>				
	<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету сәйкестігі:</p> <p>1) туберкулез профилактикасы, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуді;</p> <p>2) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижелерін</p>				

7	<p>ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді;</p> <p>3) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижесін ресімдеу арқылы балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді, туберкулин сынамасы оң балаларға толық тексеру жүргізуді;</p> <p>4) қарап-тексерудің диагностикалық алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу ;</p> <p>5) флюорографиялық зерттеп-қараудың туберкулезге күдікті адамдарды тексерудің оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет анықталған оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы бар балалар мен жасөспірімдерді, туберкулин сезімталдығының 6 мм және одан да көп өсуімен, жағымсыз реакциялары және туберкулезге қарсы екпеге асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберуді;</p> <p>6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлауды, ұйымдастыруды және жүргізуді;</p> <p>7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша латенттік туберкулез инфекциясын (бұдан әрі – ЛТИ) бақыланатын, оның ішінде бейнебақыланатын режимде емдеуді;</p> <p>8) қарым-қатынаста болғандарды зерттеп-қарау;</p> <p>9) туберкулезбен ауыратын науқастарды амбулаториялық тікелей бақыланатын немесе бейнебақыланатын емдеуді;</p> <p>10) туберкулезге қарсы препараттардың жанама реакцияларын диагностикалау мен фтизиатрдың тағайындауы бойынша емдеуді;</p> <p>11) жанама ауруларды диагностикалау және емдеуді;</p> <p>12) амбулаториялық емдеудегі, оның ішінде көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын толтыру ;</p> <p>13) құзыреті шегінде Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты түрде енгізуді жүзеге асырады.</p>				
8	<p>Амбулаториялық емханалық көмек нысанындағы онкологиялық көмек көрсетудің мынадай тәртібін сақтау: онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адам топтарын қалыптастыру ;</p> <p>пациенттің жай-күйін анықтау және диагноз қою мақсатында дәрігердің тексеріп-қарауы; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау;</p> <p>онкологиялық науқастарды динамикалық байқау; мамандандырылған медициналық көмек, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызмет алу үшін онкологиялық науқастарды емдеуге жатқызуға іріктеу және жіберу ;</p> <p>ҚІ-ге күдікті тұлғаларды диагнозын верификациялау</p>				

	мақсатында толық тексеру; пациентті қарап қадағалау және емдеу тәсілін анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапияны жүргізу.			
9	Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын жүгінген адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша АИТВ инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық зерттеп-қараудың болуы			
10	Қалаған жүктілік және оны сақтауды қалау себептері бойынша әйелдер алғаш рет жүгінген жағдайда акушер-гинеколог дәрігер: 1) анамнезді жинайды, жүкті әйелде және туыстарында аурулардың бар-жоғын (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және т.б.) туа біткен даму кемістігі бар және тұқым қуалаушылық аурулары бар балалардың тууын анықтайды; 2) бала кезінде және жасы толған кезде бастан өткерген ауруларына (соматикалық және гинекологиялық), операциялар, қан және оның компоненттерінің құйылуына назар аударады; 3) анамнезді жинау кезінде мынадай көрсетілімдер бойынша : жүкті әйелдің жасы 37 жастан және одан жоғары жас, анамнезде генетикалық көрсетілімдер бойынша жүктілікті ұзу және/немесе ТДК немесе хромосомалық патологиялары бар бала туу жағдайларының болуы, анамнезде моногендік тұқым қуалайтын аурулары бар бала туу (немесе туыстарының болуы) жағдайларының болуы, отбасылық хромосомалық немесе гендік мутация тасымалдауының болуы, ауыр акушерлік анамнездің болуы (өлі туған, әдеттегі көтере алмау және басқалары) "Медициналық генетика" (аналық сарысу маркерлерін ультрадыбыстық скринингсіз және талдаусыз) мамандығы бойынша дәрігерге жолдау үшін туа біткен және тұқым қуалаушылық патология бойынша "қауіп" топтарын анықтайды; 4) жүктіліктің бірінші триместрінде аналық сарысу маркерлерін талдау үшін жүкті әйелдерді қан алуға жолдау және жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скринингті белгілейді; 5) ұрпақты болу функцияларының ерекшеліктерін зерделейді; 6) жұбайының денсаулық жағдайын, қан тобын және резустігістілігін айқындайды; 7) жұбайының жұмыс істейтін өндірісінің сипатын, оның жағымсыз мінез-құлқын зерделейді; 8) уақтылы зерттеп-қарау үшін 12 аптаға дейінгі жүкті әйелдерді есепке ерте алуды және жүктілігі анықталған күні тіркеуді жүзеге асырады; 9) жүктілікті көтеруге қарсы көрсетілімдердің болуын анықтайды; 10) жүкті және ФЖӨ тізілімінен алдыңғы жүктіліктер және ерте анықталған соматикалық аурулардың ағымы туралы			

<p>ақпарат алу мүмкіндігін пайдаланады; 11) анықталған факторларды ескере отырып, алдын ала жоспарын жасайды.</p>				
<p>Акушер-гинеколог дәрігер әйелдерге жүктілік кезінде, босанудан кейін акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетеді және ұйымдастырады, отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау, сондай-ақ ұрпақты болу жүйесінің гинекологиялық ауруларының профилактикасы, диагностикасы мен емдеу бойынша қызметтерді мынандай жолмен ұсынады:</p> <p>1) "тәуекел факторлары бойынша" әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанудан кейінгі кезеңдегі асқынулардың алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік байқау;</p> <p>2) пренаталдық скрининг жүргізу – жатыр ішіндегі ұрықтың хромосомалық патологиясы және туа біткен даму кемістіктері (бұдан әрі – ТДК) бойынша қауіп топтарын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді жаппай кешенді зерттеп-қарау;</p> <p>3) перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, экстрагениталдық патологиямен күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүкті әйелдер патологиясының бөлімшелеріне, бейінді емдеу мекемелеріне уақтылы емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау;</p> <p>4) жүкті, босанатын және босанған әйелдерді медициналық байқаумен, оның ішінде жоғары технологиялық көрсетілетін қызметтерді қолданумен мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу;</p> <p>5) босануға, оның ішінде серіктестік босануларға дайындау бойынша жүкті әйелдерді босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдердің босануды жоспарлап отырған босандыру ұйымдарына келу мүмкіндігін беру, жүкті әйелдерді қауіп белгілері, тиімді перинаталдық технологиялар, ана болу қауіпсіздігі, емшек сүтімен қоректендіру және перинаталдық күтім қағидаттары туралы ақпараттандыру;</p> <p>6) көрсетілімдер бойынша жүкті және босанатын әйелдердің патронажын жүргізу;</p> <p>7) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын сақтау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтерді көрсету;</p> <p>8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды профилактикасы және оны анықтау;</p> <p>9) экстрагениталдық, гинекологиялық патологияларды уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалану және бейінді мамандарды тартумен терең зерттеп-қарау қажеттілігі кезінде тағайындаумен фертильдік жастағы әйелдерді зерттеп-қарау;</p> <p>10) зерттеп-қарау нәтижелері бойынша әйел жоспарланатын жүктілікке уақтылы дайындау үшін ұрпақты болу және</p>				

	<p>соматикалық денсаулығының жағдайына қарай ана мен бала үшін жүктіліктің нәтижесін жақсарту мақсатында фертильді жастағы әйелдерді динамикалық байқау топтарына қ о с ы л а д ы ;</p> <p>11) экстрагениталдық ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыру ж ә н е жү р г і з у ;</p> <p>12) гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып зерттеп-қарау және емдеу ;</p> <p>13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындау үшін гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды анықтау және зерттеп-қарау ;</p> <p>14) оңалту және санаторийлік-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды д и с п а н с е р л е у ;</p> <p>15) заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау ;</p> <p>16) жүкті, босанған әйелдерді, гинекологиялық аурулармен ауыратын науқастарды зерттеп-қарау және емдеуде өзара іс-қимыл сабақтастығын қамтамасыз ету ;</p> <p>17) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, қызметкерді денсаулық жағдайына байланысты басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстыру қажеттілігі мен мерзімдерін, еңбекке жарамдылықты тұрақты жоғалту белгілері бар әйелдерді белгіленген тәртіппен медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберуді айқындау</p>				
12	Кейіннен қарап-тексеру және зерттеулердің қосымша деректері жүкті әйелдердің Жүкті және босанған әйелдің жеке картасында және Жүкті және босанған әйелдің алмасу картасында акушер-гинеколог дәрігерге әрбір баруы кезінде белгіленеді				
13	Белгіленген күннен кейін 3 күн бойы қабылдауға келмеген жүкті әйелдерге патронажды мейіргердің немесе акушердің үй патронажы				
14	Экстрагенитальды патология бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде жүктіліктің соңына дейін жетуі туралы дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы				
15	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызмет көрсетуге жасалған шарттың болуы				
16	Білім беру ұйымдарындағы медициналық пункт мейіргерінің мынадай талаптарды сақтауы : 1) білім беру ұйымдарында оқушылардың бірыңғай тізімінің б о л у ы ; 2) скринингтік қарап-тексеруге жататын оқушылардың (нысаналы топтар) тізімінің болуы ; 3) егілгендерге вакцинадан кейінгі бақылау жасай отырып, иммундық-профилактиканы ұйымдастыру мен жүргізу ; 4) мектептің барлық қызметкерлері мен ас үй блогының				

<p>жұмыскерлерінің міндетті медициналық қарап-тексеруден өту мерзімдеріне бақылау жасау; 5) есеп құжаттамаларын жүргізу</p>				
<p>Еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мынадай іс-шараларды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оны жұмыстан уақытша босату қажеттілігі негізделген денсаулық жағдайы туралы деректер жазбасының болуы;</p> <p>2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтама беру мерзімдерінің сақталуы: - ауырған және жарақат алған кезде жеке және біржолға үш күнтізбелік күнге және жалпы ұзақтығы алты күнтізбелік күннен аспау; - халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен ауыруының өршуі кезінде медициналық ұйымның басшысының бұйрығының негізінде алты күнтізбелік күнге дейін;</p> <p>3) алты күнтізбелік күннен асқан еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы медициналық ұйымның бөлімшесінің меңгерушісімен бірлесе создырудың жалпы ұзақтығы жиырма күнтізбелік күннен аспауы;</p> <p>4) жиырма күнтізбелік күннен асқан еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтың мерзімін ұзарту кезінде дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы;</p> <p>5) жеке медициналық тәжірибемен айналысатын жеке тұлғаларға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы беру кезінде мерзімдердің (алты күнтізбелік күннен аспау) сақталуы;</p> <p>6) травматология пунктіне және жедел медициналық жәрдем станциясына барғанын растайтын анықтаманың негізінде жүгінген күні мен одан кейінгі демалыс пен мереке күндерін ескере отырып еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы беру;</p> <p>7) тиісті медициналық ұйымның басшысының келісімімен уақытша келу орны бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтама беру. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманың мерзімін ұзартқан жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтаманы ашқан медициналық ұйымның ҚДК қорытындысы болған кезде тұлғаның бекітілген орны бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;</p> <p>8) еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы берілген парақтарды есепке алу еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын тіркеу кітабында жүргізіледі</p>				
<p>Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтаманы беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы: - жүктілік пен босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда - жүктіліктің отызыншы аптасынан бастап</p>				

ұзақтығы күнтізбелік жүз жиырма алты күнге қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босанған жағдайда жиырма жеті аптадан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күнге беріледі қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн);

2) Қазақстан Республикасының шегінде уақытша тұрақты тұрғылықты мекенжайынан кеткен әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымдарда немесе босандыру ұйымдарының үзінді көшірмесіне (алмастыру картасына) сәйкес бақыланған орны бойынша әйелдер консультацияларында беріледі (ұзартылады)

3) асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босандыру денсаулық сақтау ұйымдарының шығару парағына сәйкес бақыланатын жері бойынша медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді, қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартады. Мұндай жағдайда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн).

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге, асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күн);

4) жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік жетпіс күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік елу алты күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жиырма екі аптадан бастап жиырма

тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған, дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге тоқсан үш күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдер үшін жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

б) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілігі мен босануы бойынша демалыс жиынтықта есептеледі және ол босанғанға дейін іс жүзінде пайдаланылған күндердің санына қарамастан толықтай беріледі.

Әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде босанғаннан кейін осы тармақта көзделген ұзақтықта ғана демалыс ұсынылады;

7) әйел төленетін жыл сайынғы еңбек демалысында немесе үш жасқа толғанша балаға күтім жасау бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы тармақтың б) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, жүктілігі мен босануы бойынша демалыстың бүкіл күндеріне беріледі;

8) босанған кезде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктіліктің жасанды үзу операциясы кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде болған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді, ал асқынулар болған жағдайда - еңбекке уақытша жарамсыздығының бүкіл кезеңіне береді.

Түсік өздігінен түскен (түсік тастағанда) жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы еңбекке жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне беріледі;

10) эмбрионды ауыстырып қондыру операциясын жүргізген кезде операция жасаған медициналық ұйым эмбрионды ауыстырып қондырған күнінен бастап жүктілікті белгілеу фактісіне дейін еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын береді.

Жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған адамдарға, сондай-ақ тікелей перзентханадан суррогат ана болған кезде биологиялық анаға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алынған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі

Пациентті қолдау және ішкі бақылау қызметімен клиникалық аудит жүргізудің болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау:

1) анамнез жинау сапасы, ол мынадай өлшемшартпен бағаланады :

анамнез жинаудың болмауы;
анамнезді жинау толықтығы;

бастан өткерген созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;

2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: диагностикалық іс-шаралардың болмауы; емдеу тәсіліндегі қателер мен диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс емес қорытынды;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу;

хаттамаға енген диагностикалық зерттеулерді жүргізу негіздемесі, пациенттің денсаулық жағдайының тәуекелі жоғары болған жағдайда қосымша зерттеулер мен диагностикалық емшараларды жүргізу; дұрыс диагноз қою үшін ақпараты толық емес және емдеу мерзімдерін негізсіз ұзартуға және емдеу құнының қымбаттауына әкелген диагностикалық емшаралар мен қосымша зерттеулер жүргізу;

3) жүргізілген зерттеулер нәтижелерін есепке ала отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақытылығы мен негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызғанда емдеуге жатқызуға дейін жүргізілген зерттеулер де ескеріледі), ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған диагноз, аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес келмейді; ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар анықталмаған; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар диагностикаланбаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосымша аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосымша аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның б о л м а у ы ;

консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер е т т і .

Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі;

5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы; көрсетілімдерсіз емді тағайындау; ауру ағымының ерекшелігі, қосымша аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау ;

ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде о р ы н д а л м а у ы ;

Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның б о л у ы ;

6) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық е м ш а р а л а р ж а т а д ы ;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша б а ғ а л а н а д ы :

медициналық қызметтер (көмек) көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; ауру ағымының ерекшеліктерін, қосымша ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік, профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы; қажетсіз салдардың дамуына негіз болған

полипрагмазияның	болуы;				
8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол есепке алу және есептілік құжаттамалар нысандарына сәйкес алғашқы медициналық құжаттамада көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемін және сапасын сипаттайтын пациенттердің денсаулық жағдайы туралы декреттерді жазуға арналған жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.					

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ексеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 4-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
4-қосымша

Босандыру субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы

Тексеру тағайындаған мемлекеттік органның атауы

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы				
3	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы				
4	Инвазиялық араласулар және емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізу кезінде пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы				
	Төтенше жағдайларда жедел медициналық жәрдем көрсету қажеттілігі жағдайларын қоспағанда, жедел медициналық				

5	<p>жәрдем қызметі немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі бригадасының стационардың қабылдау бөлімшесінде болу уақыты ол стационарға келген сәттен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайды. ЖМЖ бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін мейіргер бірінші кезекте шұғыл медициналық көмек көрсетілетіндерді алға тарта отырып, келіп түскен пациенттерді топтарға (триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу) бөледі.</p> <p>Триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу үздіксіз және сабақтастықпен жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер арнайы түрлі-түсті бирка немесе түрлі-түсті лента түріндегі іріктеу санатының бір түсімен белгіленеді. Медициналық іріктеуге сәйкес пациенттер 3 топқа бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – өміріне тікелей қауіп төнетін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттің жай-күйі; екінші топ (сары аймақ) – өміріне әлеуетті қауіп төнетін немесе жағдайдың дамуымен өршуі мүмкін, шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттің жай-күйі; үшінші топ (жасыл аймақ) – өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп жоқ және емдеуге жатқызуды талап етпейтін пациенттің жай-күйі.</p>			
6	<p>Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілім болмаған кезде, қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке жазбаша бас тартуды негіздей отырып, медициналық қорытынды береді. Қабылдау бөлімшесінің мейіргері пациенттің бекітілген орны бойынша МСАК ұйымына актив жіберіледі.</p>			
7	<p>Емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдердің болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған, оның ішінде пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, медициналық көмек көрсету қажеттілігі:</p> <p>1) жоспарлы тәртіппен – медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) немесе басқа денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының жолдамасы бойынша;</p> <p>2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) – жолдаманың бар-жоғына қарамастан.</p>			
8	<p>Бөлімше меңгерушісі ауыр пациенттерді емдеуге жатқызылған күні, кейіннен – күнделікті қарап-тексереді. Жағдайы орташа ауыр пациенттер аптасына кемінде бір рет қарап-тексеріледі.</p> <p>Пациентті қарап-тексеру нәтижесі медицина қызметкері енгізілген жазбамен міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті одан әрі емдеу тәсілі бойынша ұсынымдар көрсетіле отырып, медициналық картаға тіркеледі.</p>			
	<p>Стационарда жатқан пациенттерді емдеуші дәрігер демалыс және мереке күндерінен басқа күнделікті қарап-тексереді. Емдеуші дәрігердің қарап-тексеруі және қосымша</p>			

9	диагностикалық және емдеу манипуляцияларын тағайындауы кезінде медициналық картаға тиісті жазба енгізіледі				
10	МСАК ұйымына немесе басқа денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу алдында жүргізілген стационардағы қосымша және қайталама зерттеулерді жүзеге асыру диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқастың жағдайын динамикалық бағалау үшін медициналық картаға негіздей отырып, медициналық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі				
	<p>Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтаманы беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы:</p> <p>- жүктілік пен босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда - жүктіліктің отызыншы аптасынан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жиырма алты күнге қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ДҚК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді.</p> <p>Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босанған жағдайда жиырма жеті аптадан бастап ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күнге беріледі қалыпты босанған жағдайда (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн);</p> <p>2) Қазақстан Республикасының шегінде уақытша тұрақты тұрғылықты мекенжайынан кеткен әйелдерге жүктілігі мен босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымдарда немесе босандыру ұйымдарының үзінді көшірмесіне (алмастыру картасына) сәйкес бақыланған орны бойынша әйелдер консультацияларында беріледі (ұзартылады)</p> <p>3) асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босандыру денсаулық сақтау ұйымдарының шығару парағына сәйкес бақыланатын жері бойынша медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған жағдайда ДҚК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, дәрігер береді, қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартады. Мұндай жағдайда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн).</p> <p>Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге, асқынған босану, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз сексен төрт күнді құрайды (</p>				

босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күн);

4) жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік жетпіс күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған және ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босану фактісі бойынша күнтізбелік елу алты күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған, дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәуліктен астам өмір сүрген жағдайда әйелге тоқсан үш күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдер үшін жиырма екі аптадан бастап жиырма тоғыз аптаға дейінгі жүктілік мерзімі кезінде босанған және өлі бала туған немесе дене салмағы бес жүз және одан артық грамм бала туған, ол жеті тәулікке дейін қайтыс болған жағдайда әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілігі мен босануы бойынша демалыс жиынтықта есептеледі және ол босанғанға дейін іс жүзінде пайдаланылған күндердің санына қарамастан толықтай беріледі. Әйелдер босанғаннан кейінгі кезеңде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде босанғаннан кейін осы тармақта көзделген ұзақтықта ғана демалыс ұсынылады;

7) әйел төленетін жыл сайынғы еңбек демалысында немесе үш жасқа толғанша балаға күтім жасау бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы тармақтың б) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, жүктілігі мен босануы бойынша демалыстың бүкіл күндеріне беріледі;

8) босанған кезде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктіліктің жасанды ұзу операциясы кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде болған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді, ал асқынулар

<p>болған жағдайда - еңбекке уақытша жарамсыздығының бүкіл кезеңіне береді. Түсік өздігінен түскен (түсік тастағанда) жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы еңбекке жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне беріледі;</p> <p>10) эмбрионды ауыстырып қондыру операциясын жүргізген кезде операция жасаған медициналық ұйым эмбрионды ауыстырып қондырған күнінен бастап жүктілікті белгілеу фактісіне дейін еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын береді. Жаңа туған баланы (балаларды) асырап алған адамдарға, сондай-ақ тікелей перзентханадан суррогат ана болған кезде биологиялық анаға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алынған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі</p>				
<p>Пациентті қолдау және ішкі бақылау қызметімен клиникалық аудит жүргізудің болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау:</p> <p>1) анамнез жинау сапасы, ол мынадай өлшемшарттармен бағаланады:</p> <p>анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинау толықтығы; бастан өткерген, созылмалы аурулар және тұқым қуалаушылық аурулар туралы, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділігі аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнезді сапасыз жинау салдарынан емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуде жол берілген тактикалық қателер салдарынан асқынудың дамуы;</p> <p>2) диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагностикалық іс-шаралардың болмауы; емдеу тәсіліндегі қателер мен диагнозды дұрыс қоймауға алып келген жүргізілген диагностикалық зерттеулер нәтижесі бойынша қорытындының болмауы немесе дұрыс емес қорытынды; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулерді жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, ақталмаған тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға еңбеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімдерінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу;</p> <p>3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс қойылмаған, аурулардың халықаралық жіктелуіне сәйкес келмейді;</p>				

ауру ағымының ауырлығын анықтайтын негізгі патологиялық синдром анықталмаған, қосалқы аурулар мен асқынулар анықталмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, асқынулар анықталғанмен негізгі патологиялық синдром анықталмаған, нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар анықталмаған; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ қойылған емдеу нәтижесіне әсер ететін қосымша аурулар диагностикаланбаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақытылы емес диагностиканың объективті себептері (негізгі аурудың атипиялық ағымы, қосымша аурулардың симптомсыз ағымы, сирек кездесетін асқынулар мен қосымша аурулар) сараптама нәтижелерінде айқындалады. Дұрыс және (немесе) уақытылы диагноз қойылмаған кезде көрсетілетін медициналық қызмет (көмек) көрсетудің одан арғы кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандар консультацияларының уақытылығы мен сапасы, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен, симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы (өткізілмеген);

12

консультация уақытылы өткізілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілмегендіктен, аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақытылы өткізілген, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу кезінде консультанттың ұсынымдарының орындалмауы аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Консультация кешіктіріліп жүргізілген жағдайда, консультацияны уақытылы жүргізбеу себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық көрсетілетін қызметтердің (көмектің) одан арғы кезеңдеріне ықпал етуін бағалау жүргізіледі; 5) емдеу іс-шараларының көлемі, сапасы мен өткізу негізділігі, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады: көрсетілімдері болған жағдайда емнің болмауы; көрсетілімдерсіз емді тағайындау; ауру ағымының ерекшелігі, қосымша аурулар мен асқынулар ескерілмей тиімділігі төмен емдеу іс-шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функциялық жағдайы, клиникалық тиімділігі дәледенбеген дәрілік заттарды тағайындау ескерілмей, емдік іс-шаралардың толық көлемде орындалмауы;

Стандарттар талаптарының сақталмауы, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкелген полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласулардан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, ол бойынша бағалауға барлық туындаған асқынулар, сонымен бірге операциялық араласу (

<p>кешіктірілген операциялық араласу, барабар емес көлем мен әдіс, техникалық кемшіліктер) және диагностикалық емшаралар жатады;</p> <p>7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарт бойынша бағаланады:</p> <p>медициналық қызметтерді көрсету технологиясын сақтау кезінде күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулерді өткізу салдарынан емдеу және профилактикалық іс-шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; ауру ағымының ерекшеліктерін, қосымша ауруларды, асқынуларды, дәрілік заттардың әсері тетіктерінің ерекшеліктерін ескермей тиімділігі аз емдік, профилактикалық іс-шараларды өткізудің салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы; қажетсіз салдардың дамуына негіз болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы, ол есепке алу және есептілік құжаттамалар нысандарына сәйкес алғашқы медициналық құжаттамада көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемін және сапасын сипаттайтын пациенттердің денсаулық жағдайы туралы декреттерді жазуға арналған жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланады.</p>				
<p>13 Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу және есептілік құжаттама нысаны бойынша қан компоненттерін құюға хабардар етілген ерікті келісімнің (бас тартудың) болуы</p>				
<p>Патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:</p> <p>1) дәрігерлер биологиялық өлімді растағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу;</p> <p>2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, қосалқы ауру, аралас негізгі ауру);</p> <p>3) патологиялық-анатомиялық диагнозы енгізілген стационарлық науқастың медициналық картасын немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашып-қараудан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық архивіне беру;</p> <p>4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу;</p> <p>5) өлімнің себебін анықтау және өліммен аяқталған аурудың диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты жіті инфекциялық,</p>				

онкологиялық ауруларға, бала жасындағы патологияға, өліммен аяқталуға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып қарау;

6) инфекциялық ауруларға күдік болған жағдайларда мейіттерді ашып-қарау материалдарын вирусологиялық (иммунофлюоресценттік) және бактериологиялық зерттеуді патологоанатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісі ұйымдастыру;

7) патологиялық-анатомиялық бюроға, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюроға және патологиялық-анатомиялық бөлімшеге қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңғы сағат 10-ден кешіктірмей барлық қайтыс болған адамдардаға стационарлық науқастардың медициналық карталарын беру;

8) р е с і м д е у :

- патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті);

- патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу күні " патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер перинаталдық өлім (алдын ала, түпкілікті) туралы медициналық куәлікті;

9) ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ресімдеу;

10) өлімнің зорлық-зомбылықтан болуы белгілері анықталған кезде мейітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу және мейітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы;

11) ашып-қарау кезінде жіті инфекциялық ауру, тамақтан немесе өндірістік улану белгілері, екпеге ерекше реакция анықталған жағдайда "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің жазбаша хабарламасының, сондай-ақ олар анықталғаннан кейін дереу мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына шұғыл хабарламаның болуы;

12) М ы н а л а р :

өлі туылған жағдайда ;
туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде ;
жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда ;
судың ерте кетуі және лас сулар кезінде ;
жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары қызбамен өткен ана аурулары кезінде ;
плацентаның дамуының немесе бекітілуінің айқын аномалиясы кезінде плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу .

13) антропометриялық деректері бар салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті түрде тіркеу (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде қуысының шеңбері);

14) патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды күрделілігіне қарай мынадай санаттарға белгілеу:

<p>б і р і н ш і с а н а т ; ек і н ш і с а н а т ; ү ш і н ш і с а н а т ; т ө р т і н ш і с а н а т ; 15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтықтары кезіндегі патологиялық-анатомиялық ашып- қараудың санаттарын және диагноздардың алшақтықтарының себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы.</p>			
<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау қажет: 1) "қауіп факторлары бойынша" әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау; 2) пренаталдық скрининг жүргізу - хромосомалық патология және құрсақішілік ұрықтың туа біткен даму кемістіктері бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді қарап-тексеру; 3) перинаталдық көмекті өңірлендіру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға уақтылы емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау; 4) жүкті әйелдерді, босанатын және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу; 5) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындау бойынша босануға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді алаңдатушылық белгілері, тиімді перинаталдық технологиялар, ана болу қауіпсіздігі, бала ны емшек сүтімен қоректендіру және перинаталдық күтім қағидаттары туралы х а б а р д а р е т у ; 6) көрсетілімдер бойынша жүкті және босанған әйелдерге п а т р о н а ж жү р г і з у ; 7) отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулық сақтау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтер к ө р с е т у ; 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың профилактикасы және анықтау; 9) тағайындауы бар фертильді жастағы әйелдерді зерттеп-қарау, қажет болған жағдайда қосымша әдістерді пайдалана отырып және экстрагениталдық, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік</p>			

<p>есепке алу үшін бейінді мамандарды тарта отырып, тереңдетіп тексеру;</p> <p>10) экстрагениталды ауруларды ерте анықтау мақсатында әйел адамдарға профилактикалық қарап-тексерулерді ұйымдастыру және жүргізу;</p> <p>11) гинекологиялық науқастарды заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып тексеру және емдеу;</p> <p>12) оңалтуды және санаторийлік-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу;</p> <p>13) заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау;</p> <p>14) жүктілігі, босануы және гинекологиялық аурулары бойынша еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, жұмыскерді денсаулық жағдайы бойынша басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға белгіленген тәртіппен жіберу;</p> <p>15) деректерді тіркей отырып, пациенттің ақпараттандырылған келісімін ресімдеумен, жүктілік кезінде АИТВ-инфекциясына екі рет зерттеп-қарау"</p>				
<p>Орта медицина қызметкерлері (акушерлер, фельдшерлер, мейіргерлер) әйелдерге жүктілік барысында және одан тыс мыналарды қамтитын дәрігерге дейінгі көмекті көрсетеді:</p> <p>1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында өз бетінше қабылдау және медициналық қарап-тексеру;</p> <p>2) жүкті және фертильді жастағы әйелдердің (бұдан әрі – ФЖӘ) топтарын автоматтандырылған қадағалап қарау және жүкті және ФЖӘ денсаулық жағдайларының көрсеткіштеріне мониторинг жүргізу мақсатында "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" кіші жүйесіне деректерді енгізу;</p> <p>3) диагностика және емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес әйелдердің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті, босанатын әйелдерге және фертильдік жастағы әйелдерге кезек күттірмейтін және шұғыл дәрігерге дейін медициналық көмекті көрсету;</p> <p>4) учаскелік дәрігерлермен және бейінді мамандармен бірлесіп созылмалы аурулармен жүкті әйелдерді динамикалық байқау;</p> <p>5) функционалдық міндеттемелеріне сәйкес акушер-гинеколог дәрігердің тағайындауларын орындау;</p> <p>6) диагностика және емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес бағыттар мен ұсыныстарды уақтылы ұсынумен физиологиялық жүктілікті және жүкті және босанған әйелдерді қадағалап қарау;</p> <p>7) жүкті әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қауіптей ФЖӘ тобына үйде медициналық қызмет көрсету;</p> <p>8) әйелдердің жыныс жолдарының және басқа да жерлерде орналасатын (тері, сүт бездері) ісік алды және қатерлі ісік ауруларын ерте анықтау мақсатында әйелдерге</p>				

16

<p>профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу; 9) медициналық көмекке жүгінген барлық жастағы әйелдерді медициналық қарап-тексеруді жүргізу; 10) ауруларды анықтау үшін скринингтік және профилактикалық қарап-тексеру жүргізуге қатысу</p>				
<p>Стационарлық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау: 1) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оңалту көмегін көрсету; 2) созылмалы аурулармен ауыратын, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емдеуді қажет ететін жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түскен кезде аурудың ағымының ауырлығын, жүктіліктің ағымын және емдеу әдісін бағалау үшін емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарап-тексеруін жүргізу . 3) жеке тәсілді ескере отырып, жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу жоспарын жасау; 4) диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, сондай-ақ жүргізу жоспарына сәйкес жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу; 5) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанған әйелдерге консультация жүргізу, медициналық көмек көрсету деңгейін сақтау бойынша бақылауды жүзеге асыру; 6) аналар мен жаңа туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізу, оның ішінде шала туған нәрестелерге күтім жасау; 7) телекоммуникациялық жүйелерді пайдалана отырып, жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету бойынша консультациялар; 8) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің медициналық ұйымдарымен, өңірдің акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі басқа да медициналық ұйымдармен; республикалық денсаулық сақтау ұйымдарымен сабақтастық және ақпарат алмасу; 9) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптаманы, жүктілік және босану бойынша, гинекологиялық науқастарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру; 10) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және өте төмен нәрестелерге реанимациялық көмек және қарқынды терапия көрсету; 11) қарқынды терапия блогы үшін жабдықтардың ең аз тізбесінің болуы: функционалдық төсек (төсек саны бойынша); жауыржараға қарсы матрас (3 төсекке 1); төсек жанындағы кардиомонитор (төсек саны бойынша); портативті электрокардиограф (6 төсекке 1); электрокардио ынталандырғыш (6 төсекке 1); жүрек пен қан тамырларын ультрадыбыстық зерттеуге арналған портативті аппарат (9 төсекке 1);</p>				

косалқы қанайналымға арналған аппарат (порталішілік баллонды контрпульсация) (9 төсекке 1); әр төсекке оттегін жеткізудің орталықтандырылған жүйесі (төсек саны бойынша); бактериялық сүзгісі бар хирургиялық электр сорғыш (3 төсекке 1);

17 синхрондау функциясы бар бифазалы дефибриллятор (3 төсекке 1); өкпені жасанды желдетуге арналған аппарат (6 төсекке 1); тасымалдауға арналған портативті тыныс алу аппараты (ҚТБ - ға 1); кеңірдекті интубациялауға арналған жиынтық (ҚТБ-ға 2); магистральдық тамырларды катетерлеуге арналған жиынтық (100 жиынтық); дәрілік заттарды шприцтіавтоматты мөлшерлегіш (1 төсекке 2); инфузомат (1 төсекке 1); артериялық қысымды өлшеуге арналған төсектік тонометр (төсектер саны бойынша); басқа бөлімшелерде реанимациялық іс-шараларды жүргізуге арналған ұтқыр (тасымалданатын) жиынтық (ҚТБ-ға 1); жылжымалы рентген аппарат (ҚТБ-ға 1); глюкометр (ҚТБ-ға 1); шағын хирургиялық араласуларға арналған құралдар мен керек-жарақтар жиынтығы (ҚТБ-ға 1) әрбір төсектің жанында Жерге тұйықталған электр розеткаларының блогы (кемінде 8 Розетка), оның ішінде энергияны көп қажет ететін аспаптарды (рентген аппараттарын) электрмен қоректендіруге арналған (төсек саны бойынша).

12) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру;

13) перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарын және стационарда жүкті әйел, босанған әйел, босанған әйелде қиын жағдай анықталған кезде денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын хабардар ету;

14) әйелдерде күрделі жағдайлар туындаған жағдайда хабарлау схемасын сақтау;

15) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, ауыр күйдегі босанатын әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін санитариялық авиацияның модильдік бригадасы мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша қабылдаушы медициналық ұйымды хабардар ете отырып жүзеге асырылады.

16) медициналық авиация желісі бойынша перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейіне, бейінді республикалық орталықтарға және көрсетілімдер бойынша республикалық сыни акушерлік орталыққа келісім бойынша тасымалдауды қамтамасыз ету.

<p>17) жүкті, босанатын, босанған әйелдердің тасымалдауға келмейтін жай-күйі кезінде білікті мамандарды "өзіне" шақыруды жүзеге асыру, шұғыл жай-күй туындаған кезде бастапқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен шараңадағы қауіпті жай-күйді диагностикалау, босандыру туралы мәселені шешу, анағұрлым жоғары деңгейге ауыстырғанға дейін қарқынды және демеуші терапия жүргізу.</p>				
<p>Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету</p>				
<p>Жаңа туған нәрестелерге стационарлық деңгейде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) көрсетілімдеріне қарай перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету;</p> <p>2) перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейіндегі стационарлар ұйымдарының құрылымы: жеке босандыру палаталары, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімше, егу кабинеті, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палаталары, сондай-ақ штат кестесінде көзделген "Педиатрия (неонатология)" мамандығы бойынша дәрігердің ставкасы және неонаталдық мейіргердің тәулік бойы жұмыс істейтін посты;</p> <p>3) екінші деңгейдегі стационарларда реанимацияға арналған толық жинағы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия палаталарын, желдетудің әртүрлі режимдері бар өкпені жасанды желдету аппараттарын (тыныс алу жолдарындағы тұрақты оң қысым), кувездерді, клиникалық-диагностикалық зертханаларды, сондай-ақ штат кестесінде көзделген тәулік бойы жұмыс істейтін постты (неонатолог дәрігер және балалар мейіргері) ұйымдастыру;</p> <p>4) перинаталдық көмекті өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі стационарларда: тәулік бойы неонаталдық посты, клиникалық, биохимиялық және бактериологиялық зертханалары, әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері, сондай-ақ жаңа туған нәрестелердің патологиясы және шала туған нәрестелерді анасымен бірге күту бөлімшелері бар; заманауи емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрілік препараттармен, тәулік бойы постпен (дәрігерлік және мейіргерлік), экспресс-зертханамен жарақтандырылған жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия бөлімшелері, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туған нәрестелерді күту бөлімшелері ұйымдастырылады;</p> <p>5) бірінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады: алғашқы реанимациялық көмек; қарқынды және демеуші терапиясы; оксигенотерапия; инвазивті немесе инвазивті емес тыныс алу терапиясы; фототерапия; емдік гипотермия; инфузиялық терапия және/немесе парентеральді тамақтану;</p>				

<p>диагностика мен емдеудің бекітілген клиникалық хаттамаларына сәйкес емдеу. Екінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады: жаңа туған нәрестеге алғашқы реанимациялық көмек көрсету және жағдайын тұрақтандыру, гестация мерзімі 34 аптадан артық шала туған балаларды күту; орталық веналар мен перифериялық тамырларды катетерлеу ;</p> <p>туа біткен кемістіктерді, құрсақшілік дамудың кідірісін, жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, гипербилирубинемияны, неонаталдық сепсисі, орталық нерв жүйесінің зақымдануын, респираторлық дистресс-синдромды, пневмотораксты, некротикалық энтероколитті және неонаталдық кезеңнің басқа да патологиялық жағдайларын анықтау және емдеу; өмірлік маңызды функцияларды (тыныс алу, жүрек-қан тамырлары, метаболикалық бұзылулар) түзетуді қамтитын қарқынды терапияны, инвазивті және инвазивті емес респираторлық терапияны, инфузиялық терапияны және парентеральды тамақтануды жүргізу; жоғары мамандандырылған көмек көрсету қажет болған кезде анасымен үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына немесе Республикалық маңызы бар мекемеге тасымалдауға дайындық дәрежесі айқындалады.</p>				
<p>19</p> <p>Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету мыналарды:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жаңа туған нәрестелердің бастапқы реанимациясын және жаңа туған нәрестелерге күтім жасауды; 2) қарқынды және демеуші терапия жүргізу: респираторлық терапия, орталық веналар мен перифериялық тамырларды катетерлеу, терапиялық гипотермия, парентеральді тамақтану, шала туған балаларды күтуді; 3) туа біткен кемістіктерді диагностикалау және емдеу, ұрықтың құрсақшілік дамуының кідіруі (гестация мерзіміне аз салмақ), жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясы, неонаталдық сепсис, респираторлық дистресс-синдром, гипербилирубинемия, некротикалық энтероколит, пневмоторакс, бронх-өкпе дисплазиясы, жаңа туған нәрестелердің персистирлейтін өкпе гипертензиясы, орталық нерв жүйесінің перинаталдық зақымдануы және неонаталдық кезеңнің басқа да патологиялық жағдайларын. 4) қарқынды және демеуші ем, терапиялық гипотермия, парентеральді тамақтану жүргізуді; 5) инвазивтік және инвазивтік емес респираторлық терапия жүргізуді ; 6) шала туған балаларды күтуді; 7) клиникалық практикаға дәлелді медицина қағидаттары негізінде жаңа туған нәрестелердегі патологияларды диагностикалау мен емдеудің, асқынулардың профилактикасының заманауи әдістерін игеруді және енгізуді ; 8) бөлімшедегі емдеу-диагностикалық жұмыстың сапасын арттыруға және ауруханалық өлімді төмендетуге 				

	бағытталған іс-шараларды әзірлеуді және енгізуді; 9) өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейіндегі мамандарға тәулік бойы консультациялық және емдеу-диагностикалық көмек көрсету, медициналық ұйымға шыға отырып, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуді қамтиды				
20	Дені сау жаңа туған нәрестеге "жылу тізбегін" сақтай отырып гипотермияның алдын алуды, анамен тері байланысын немесе "тері-теріге" байланысын, бірінші сағат ішінде емшек емізуді ерте бастауды (нәрестенің дайындық белгілері болған кезде), ауруханаішілік инфекциялардың алдын алуды қамтитын негізгі күтімді қамтамасыз ету				
21	Дені сау нәрестенің антропометриясы, оны толық қарап-тексеру және босанғаннан кейін 2 сағаттан кейін басқа да шаралар				
22	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылғаны анықталған кезде шұғыл медициналық көмек көрсету, көрсеткіштер бойынша жаңа туған нәрестелердің қарқынды терапия палатасына немесе реанимация бөлімшесіне ауыстыру				
23	Перзентханада босанғаннан кейін екі сағат ішінде ана мен дені сау жаңа туған акушерді бақылау: 1) Жаңа туған нәрестенің дене температурасын туғаннан кейін 15 минуттан кейін, содан кейін әр 30 минут сайын ө л ш е й д і ; 2) жүрек қағысы мен тыныс алу жиілігін, тыныс алу сипатын (экспираторлық жылауды анықтау, кеуде қуысының төменгі бөліктерінің тартылу дәрежесін бағалау), тері жабындарының түсін, сорғыш рефлекстің белсенділігін бақылайды, қажет болған жағдайда пульсоксиметрмен сатурацияны анықтайды				
24	Дені сау нәресте туғаннан кейін 2 сағаттан кейін анасымен бірге ана мен баланың бірге болу бөлімшесіне ауыстыру				
25	Ананың ауырлығы орташа және ауыр дәрежелі жай-күйі жағдайларын қоспағанда, медицина персоналының тәулік бойғы бақылауды қамтамасыз етуі және ананың босанғаннан кейінгі бөлімшеде ана мен баланың бірге болу палаталарында баланы күтіп-бағуды жүзеге асыруға үнемі қатысуы				
26	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын уақтылы анықтай отырып, жаңа туған нәрестені динамикалық байқау, қажетті тексеру, бөлімше меңгерушісін тексеру, жүргізу әдісін нақтылау үшін консилиум ұйымдастыру. Көрсетілімдер бойынша шұғыл медициналық көмек көрсетіледі, қарқынды терапия палатасына немесе жаңа туған нәрестелерді реанимациялау бөлімшесіне ауыстыру жүзеге асырылады				
	Ана мен бала бірге болатын палаталарда медициналық ж ұ м ы с к е р л е р : 1) баланың бірінші талабы бойынша емізу практикасын қолдауды уақытша аралықтарды белгілемей жүзеге асырады ; 2) емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек				

27	<p>сүтін қолмен білдіру техникасы мен жиілігі туралы кеңес береді, еміздік жарықтары немесе лактостаз сияқты жағдайларды болдырмау үшін баланы ананың кеудесіне дұрыс орналастыруға және қолдануға практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді көзбен бағалауды жүргізеді;</p> <p>3) емшек сүтімен қоректендіруге қарсы көрсетілімдер болған кезде ананы (ата-ананы немесе заңды өкілді) балаларды тамақтандырудың баламалы әдістеріне үйретеді; жаңа туған нәрестелер бөлек болған жағдайларда босанған әйелдерге лактацияны қалай қолдау керектігі жөнінде консультация береді</p>				
28	<p>Жаңа туған нәрестелерді неонатолог дәрігердің күнделікті қарап-тексеруі, күтім, гипотермияның профилактикасы және вакцинация мәселелері бойынша аналарға консультация беруі</p>				
29	<p>Дамудың үш және одан да көп микроаномалиясы болған кезде немесе жаңа туған нәрестелердің туа біткен патологиясы анықталған кезде емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізе отырып және анасына тексеру, емдеу және оңалту бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандардың консультациясын ұйымдастыру</p>				
30	<p>Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған жағдайда (асфиксия, респираторлық дистресс-синдром және басқалар) оның жай-күйін тұрақтандыру және екінші немесе үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына анасымен бірге тасымалдауға дайындық дәрежесін айқындау</p>				
31	<p>Жаңа туған нәрестелерді вакцинациялау Қазақстан Республикасында профилактикалық егулерді жүргізу мерзімдеріне сәйкес профилактикалық егулерді жүргізуге ата-аналардың (анасының, әкесінің немесе заңды өкілдерінің) ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде жүзеге асырылады</p>				
32	<p>Фенилкетонурияны, туа біткен гипотиреозды және аудиологиялық скринингті анықтау мақсатында неонатальды скринингті шығарар алдында барлық нәрестелерге жүргізу</p>				
33	<p>Жаңа туған нәрестеде кезек күттірмейтін жағдайлар туындаған кезде неонатолог дәрігер жағдайының ауырлығын бағалауды, тұрақтандыруды жүргізеді, тасымалдауға дайындық дәрежесін бағалайды және оны анасымен (акушер-гинекологпен келісім бойынша) екінші немесе үшінші деңгейдегі медициналық ұйымға ауыстыруды ұйымдастырады</p>				
34	<p>Жаңа туған нәрестеде жіті хирургиялық патологияға күдік және (немесе) анықталған кезде шұғыл түрде "балалар хирургиясы (неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясы жүргізіледі. Өмірлік функциялардың көрсеткіштері тұрақтанғаннан кейін жаңа туған нәресте басқа МҰ-ның (балалар немесе көп бейінді аурухананың) хирургиялық бөлімшесіне немесе ол босандыру медициналық ұйымның құрылымында болған</p>				

	жағдайда оған тиісті мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін неонаталдық (немесе балалар) хирургиялық бөлімшесіне ауыстырылады			
35	28 тәулікке жеткеннен кейін толық туған нәрестелер немесе шала туған нәрестелер, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылауды қажет ететін, рецептіден кейінгі 42 аптаға жеткеннен кейін педиатриялық бейіндегі стационарға ауыстырылады			
36	Перинаталдық көмекті өңірлендіру деңгейіне байланысты педиатриялық көмекті ұйымдастыру стандартына сәйкес жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету үшін медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың болуы			
37	<p>Жаңа туған нәрестелерді тасымалдауға арналған реанимациялық бригаданың автомобилін жаратқандыруға арналған медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың болуы:</p> <p>1. Құрал - жабдықтар:</p> <p>1) кувез (тасымалданатын немесе тасымалданатын);</p> <p>2) автомобиль салонын жылытуға арналған "пеш";</p> <p>3) балаға арналған жылу оқшаулағыш пленка;</p> <p>4) балаға арналған іш киім (көрпе, жаялық, киім және т. б.);</p> <p>5) манжеталар мен датчиктер жинағы бар ЭКГ және АҚ м о н и т о р ы ,</p> <p>6) бір рет қолданылатын манжеттері бар пульсоксиметр;</p> <p>7) секунд тілі бар сағат;</p> <p>8) электрондық термометр;</p> <p>9) фонендоскоп.</p> <p>2. Тыныс алуды қолдауға арналған жабдық:</p> <p>1) оттегі баллоны;</p> <p>2) ӨЖЖ жүргізуге және вакуумдық құралдарды пайдалануға арналған ауа компрессоры;</p> <p>3) Баллондарға арналған оттегі дозиметрі;</p> <p>4) тыныс алу қоспасын ылғалдандыру және жылыту жүйесі бар портативті ӨЖЖ аппараты;</p> <p>5) оттегі араластырғыш;</p> <p>6) Амбу қабы, көлемі 700 текше см артық емес;</p> <p>7) өкпені жасанды желдетуге арналған әртүрлі мөлшердегі маскалар жиынтығы;</p> <p>8) ауыз қуысының ауа жолдары;</p> <p>9) N CPAP респираторлық қолдау жүйесі.</p> <p>3. Кеңірдекті интубациялауға және тыныс алу жолдарын санациялауға арналған жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар:</p> <p>1) № 0 және № 1 тік сұқпалары бар ларингоскоп;</p> <p>2) интубациялық түтіктер (D-диаметрі 2,5; 3,0; 3,5; 4,0);</p> <p>3) электрлік немесе вакуумды сору, бір рет қолданылатын алмұрт және аспирацияға арналған катетерлер жиынтығы (№ 5, 6, 8, 10, 12, 14);</p> <p>4) назогастральды зонд – диаметрі 6 мм.</p> <p>4. Дәрілік препараттарды енгізуге арналған жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар:</p> <p>1) инфузomat, шприц сорғысы (аккумуляторларда 2-3 дана);</p>			

	2) перифериялық веналарды катетерлеуге арналған ж и н т ы қ т а р ;				
	3) инфузия жүргізуге арналған жүйелер;				
	4) әртүрлі көлемдегі шприцтер;				
	5) ү ш а й ы р л а р ;				
	6) к ө б е л е к и н е л е р і ;				
	7) хирургиялық пинцеттер, скальпель, қайшылар;				
	8) стерильді қолғаптар.				
45	Ұрықта туа біткен даму ауытқуларының бар-жоғына күдік болған кезде медициналық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзген кезде ұрық пен плацентаны міндетті патологиялық-анатомиялық зерттеудің болуы				
46	Патологиялық-анатомиялық зерттеулердің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана мен бала өлімінің барлық жағдайларын клиникалық-патологиялық талдаудың болуы				

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қысқартулар тізімі:

АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы

МСАК –медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ЖМЖ – жедел медициналық жәрдем

ҚТБ – қарқынды терапия блогы

Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып,

тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ексеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5

мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 5-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
8-қосымша

Фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету					
1	<p>МСАК мамандарының мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы :</p> <p>1) туберкулездің профилактикасы, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуді;</p> <p>2) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді;</p> <p>3) медициналық құжаттамада зерттеп-қарау нәтижесін ресімдеу арқылы балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлауды (тиісті адамдардың тізімін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру мен жүргізуді, туберкулин сынамасы оң балаларға толық тексеру жүргізуді;</p> <p>4) туберкулезге күдікті адамдарды зерттеп-қараудың диагностикалық алгоритмі бойынша зерттеп-қарауға жіберуді ;</p> <p>5) флюорографиялық зерттеп-қараудың туберкулезге күдікті адамдарды тексерудің оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет анықталған оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы бар балалар мен жасөспірімдерді, туберкулин сезімталдығының 6 мм және одан да көп өсуімен, жағымсыз реакциялары және туберкулезге қарсы екпеге асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберуді;</p> <p>6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлауды, ұйымдастыруды және жүргізуді;</p> <p>7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша латенттік туберкулез инфекциясын (бұдан әрі – ЛТИ) бақыланатын, оның ішінде бейнебақыланатын режимде емдеуді;</p> <p>8) қарым-қатынаста болғандарды зерттеп-қарауды;</p> <p>9) туберкулезбен ауыратын науқастарды амбулаториялық тікелей бақыланатын немесе бейнебақыланатын емдеуді;</p> <p>10) туберкулезге қарсы препараттардың жанама реакцияларын диагностикалау мен фтизитардың тағайындауы бойынша емдеуді;</p> <p>11) жанама ауруларды диагностикалау және емдеуді;</p> <p>12) амбулаториялық емдеудегі, оның ішінде көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын толтыруды ;</p> <p>13) құзыреті шегінде Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты түрде енгізуді жүзеге асырады.</p>				
2	Туберкулезге күдікті пациентті МСАК көрсететін ұйымдарда бекітілген кестеге сәйкес тексеру				
3	Халықтың нысаналы тобының арасында туберкулезді флюорография әдісімен анықтау сықаттанудың жоғары қаупі бар және міндетті флюорографиялық тексеруге жататын адамдардың арасында жүргізеді				

4	<p>МСАК ұйымдарында амбулаториялық емдеуді жүргізу үшін тікелей бақыланатын емдеу кабинеттері ұйымдастырылады. Науқас ТБЕК-те жауапты медицина қызметкерінің бақылауымен дәрі алады және қабылдайды. Тікелей бақыланатын емдеудегі науқастарды 10 күнде бір рет МСАК-тың дәрігері/емхананың фтизиатры, көрсеткіштер бойынша – жиірек зерттеп-қарайды. Ауылдық жерлерде тұратын науқастарды фтизиатр айына бір рет зерттеп-қарайды.</p>				
5	<p>Туберкулезге қарсы ем қабылдайтын науқастың жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың болуына клиникалық жағдайын бағалауды күнделікті емдеуші дәрігер немесе фтизиатр дәрігер, тікелей-бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және науқастың медициналық құжаттамасына енгізеді. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстар туралы алғашқы ақпаратты дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына медициналық ұйымның жауапты адамы ұсынады. Хабарлама-карталарды тіркеуді бақылау фармакологиялық бақылау бойынша жауапты маманға жүктеледі. Жағымсыз реакцияларды және құбылыстарды айқындаған кезде емдеуші дәрігер ауыртпалық дәрежесін бағалау шкаласы бойынша жағдайдың ауыртпалығын айқындайды. Жағымсыз реакциялардың және құбылыстардың жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысын айқындау үшін орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның отырысында қаралады.</p>				
6	<p>Амбулаториялық деңгейде ТҚП тіркеу журналында туберкулезге қарсы препараттар қозғалысының есебі</p>				
7	<p>Емді бастамас бұрын пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе қамқоршыларымен) белгіленген нысан бойынша кейіннен ақпараттандырылған келісімге қол қоя отырып, химиотерапияның толық курсы өткізудің қажеттілігі туралы әңгіме жүргізіледі.</p>				
8	<p>Туберкулезбен ауыратын науқастардың нақты тұратын мекенжайы, оқу орны, әскери қызметін өтеу орны, түзету мекемесінде болуы ескеріле отырып, тұрақты тіркелген мекенжайына қатыссыз МСАК көрсететін ұйымдарға есепке және диспансерлік бақылауға алынады</p>				
Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету					
9	<p>Науқастарды бөлімшелерде палаталар бойынша бөлу түскен кезде және емдеу барысында зертханалық зерттеулер мен дәріге сезімталдық деректерін есепке ала отырып, жүзеге асырылады.</p> <p>Дәрілік сезімталдығы белгісіз бактерия шығаратын науқастар дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орынды палаталарда немесе бокстарда ұсталады.</p>				

10	Стационардағы пациенттер күн сайын фтизиатр дәрігердің карауына жатады. Пациенттің медициналық картасына жазу оның жағдайының ауырлығына байланысты жүзеге асырылады (науқас жеңіл және орташа ауыр жағдайда аптасына 3 реттен кем емес және науқас ауыр жағдайда – күн с а й ы н) . Бөлім меңгерушісі туберкулезге, көптеген дәрілерге көнбейтін және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезбен ауыратын науқастарды зерттеп-қарауды аптасына кемінде 1 рет науқастың медициналық картасына жазба енгізе отырып, жүзеге асырады.				
11	Күрделі жағдайларда диагнозды верификациялау және емдеу тәсілін анықтау үшін облыстық және республикалық деңгейдегі мамандардың қатысуымен, тікелей немесе телемедицина арқылы қашықтықтан нысандағы консилиум өткізіледі.				
12	Стационарлық деңгейде ТҚП тіркеу журналында туберкулезге қарсы препараттар қозғалысының есебі				
13	Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару ө л ш е м ш а р т т а р ы : 1) бактерия шығарудың және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігінің болмауы; 2) бастапқы бактерия шығаратын науқастарда кемінде күнтізбелік 10 күн аралығымен алынған микроскопияның екі теріс нәтижесін алу; 3) стационарлық емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (сауығу, жақсару, өзгермеу, нашарлау, өлім және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 4) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталғанға дейін пациенттің (оның заңды өкілінің) жазбаша өтініші болып табылады.				

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))
Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қысқартулар тізімі:

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ТҚП – туберкулезге қарсы препараттар

Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

****** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

******* – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

******** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ескеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5
мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 6-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
10-қосымша

Психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық емханалық деңгейде психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін					
1	<p>ПМБ бар адамдарды динамикалық бақылауға алу өлшем шарттарын сақтау:</p> <p>1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы- өзінің психикалық жай-күйі бойынша әлеуметтік қауіпті іс-әрекеттерге бейім, оның ішінде кәмелетке толмағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерін жасау тәуекелі бар, сондай-ақ есі кіресілі-шығасылы күйде аса қауіпті іс-әрекеттер жасаған және сот оларға амбулаториялық мәжбүрлеп емдеу түріндегі медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын айқындаған адамдар;</p> <p>2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМБ-ны қоспағанда, психикалық ауруы бойынша мүгедектігімен ПМБ бар адамдар; F20 "Шизофрения" диагнозы бар адамдар анықталғаннан кейін бір жыл ішінде (бұл ретте мүгедек деп танылған жағдайда ол динамикалық психиатриялық бақылаудың 2-тобында байқалуын жалғастырады).</p> <p>2А – тегін амбулаториялық емдеу шеңберінде психофармакотерапияны қажет ететін психотикалық симптоматиканың жиі және айқын асқынулары, декомпенсациялары бар адамдар, оның ішінде F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМБ бар адамдар</p> <p>2Б – процестің орташа прогрессивті ағымымен және спонтандық ремиссиясымен тұрақтанған күйдегі адамдар.</p> <p>2. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды бақылау мерзімділігі мен жиілігін сақтау:</p> <p>1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - айына бір реттен кем емес</p> <p>2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы: 2А - үш айда бір реттен кем емес,</p>				

	2Б - алты айда бір реттен кем емес; динамикалық наркологиялық бақылау тобы - айына бір реттен кем емес				
2	Динамикалық бақылаудағы ПМБ бар адамдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету талаптарын сақтау Динамикалық бақылаудағы ПМБ бар адамдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету қолданыстағы заңнама шеңберінде жүзеге асырылады.				
3	ПМБ бар адамдарды есептен шығару және динамикалық бақылаудың басқа тобына ауыстыру талаптарын сақтау. Есептен шығару және динамикалық байқаудың басқа тобына ауыстыру учаскелік психиатр дәрігердің ұсынымы бойынша ДКК шешімінің негізінде жүзеге асырылады. ПМБ бар адамдарды динамикалық бақылауды тоқтату және есептен шығару мынадай жағдайларда жүзеге асырылады: 1) кемінде 12 ай ПМБ бар адамдарды динамикалық байқау үшін есепке алу өлшемшарттарының болмауы; 2) Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерге шыға отырып, тұрақты тұратын жерінің өзгеруі (құжатпен р а с т а л а д ы) . Пациенттің Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жері өзгерген жағдайда, ЭАЖ-дегі деректерді өзгерте отырып, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін тиісті аумақтық ұйымға бекітуді өзгерту жүзеге асырылады; 3) 12 айдың ішінде орналасқан жері туралы қандай да бір анық мәліметтердің болмауы; 4) қайтыс болу туралы медициналық куәліктің негізінде және (немесе) бекітілген халық тіркеліміндегі деректермен р а с т а л ғ а н ө л і м ; 5) динамикалық психиатриялық байқаудың екінші тобында есепте тұрған F20 "шизофрения" диагнозы бар адамдар: динамикалық байқауға алынған сәттен бастап 12 ай ішінде мүгедектік тобы анықталмаған жағдайда				
4	Медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін мәжбүрлеп емдеуге ұшыраған адамдарға динамикалық б а й қ а у д ы ң б о л у ы . Сот қаулысы бойынша мерзімінен бұрын емделгендер ретінде жазылғаннан басқа, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін ПБЗ пайдаланумен байланысты ПМБ бар адамдар уәкілетті орган бекітетін динамикалық байқау, сондай-ақ ПМБ бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату қағидаларына сәйкес динамикалық наркологиялық байқау тобында бақыланады				
	Сот қаулысы бойынша мерзімінен бұрын емделгендер ретінде жазылғаннан басқа адамдардың , психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейінжеке емдеу жоспары және жеке оңалту бағдарламалары болуы: Психиатр (нарколог) дәрігер ПМБ бар адамдарды қолдаушы емдеу кезінде емдеудің жеке жоспарын және оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды.				

5	<p>Жеке емдеу жоспары және жеке оңалту бағдарламасы мыналарды қамтиды:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диагностикалық әдістер: организмнің биологиялық сұйықтықтарындағы және тіндеріндегі ПБЗ құрамын талдау, АИТВ-ға тестілеу, эксперименттік-психологиялық диагностика, өмір сапасы мен әлеуметтік жұмыс істеуін анықтау, клиникалық-биохимиялық диагностика, нейрофизиологиялық диагностика; 2) дәрі-дәрмекпен емдеу: психофармакотерапия, симптоматикалық терапия, коморбидтік патология терапиясы, апиынды рецепторлардың блокаторларын қолдану арқылы антагонистік терапия; 3) консультациялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді және бір-біріне тәуелді адамдарға медициналық, психологиялық және әлеуметтік консультация беру; 4) тренингтік әдістемелер: қолдаушы рецидивке қарсы терапияны жалғастыруға уәждемелік тренингтер, бейімделу дағдылары мен стреске төзімділікті қалыптастыру бойынша, ПБЗ-ға тәуелділікке қайта тартуға психологиялық тұрақтылық қасиеттерін қалыптастыру бойынша; 5) психотерапиялық әдістер: ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке және топтық психотерапиясы, ПБЗ-ға тәуелді, бұзылу жағдайындағы адамдардың жеке экспресс-психотерапиясы. 				
Тәулік бойы медициналық бақылауды көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін					
6	<p>Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін негіздемелердің болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін мыналар негіз болып табылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) психиатриялық бейіндегі дәрігердің жолдамасы; 2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы; 3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы; 4) айғақтар болған кезде адамның өзінің жазбаша өтініші; 5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі; 6) заңды күшіне енген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі. 				
	<p>РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың жүзеге асыралған толықтығы. РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе дәрігер-психиатр (нарколог) мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар-жоғын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді; 3) емдеуге жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексереді; 4) психикалық және соматикалық жай-күйді, 				

7	<p>зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>5) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады;</p> <p>7) пациенттің аты және әкесінің аты (бар болса), туған күні, тұратын мекенжайы жасырын емделу кезінде пациенттің сөзінен толтырылады</p> <p>ПБЗ-ны жасырын тәртіппен пайдаланудан туындаған РПДФПО, ҚБМҮПҰ-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>Клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) емдеу үшін ПБЗ-ны жасырын тәртіппен пайдаланудан туындаған РПДФПО, ҚБМҮПҰ-ның стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) пациентке тіркеу медициналық кодын береді;</p> <p>2) міндетті және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;</p> <p>3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.</p>				
8	<p>РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>РПДФПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (наркологы) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала</p>				

	<p>диагнозды белгілейді, сараланған диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.</p>			
9	<p>ҚБМҮПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ҚБМҮПҰ-ға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) қолда бар құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексереді:</p> <p>соттың заңды күшіне енген шешімі; жеке басты куәландыратын құжат.</p> <p>2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;</p> <p>3) психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес бөлімшені айқындайды, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.</p>			
10	<p>ПМБ-мен адам стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ПМБ-мен адам стационарлық клиникалық бөлімшеге келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.</p>			
11	<p>ҚБМҮПҰ стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ҚБМҮПҰ стационарлық клиникалық бөлімшесіне адам келіп түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйді, зертханалық-диагностикалық зерттеулер нәтижелерін бағалау, алдын ала диагноз қою, сараланған диагностика көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындау;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.</p>			

Бақылау режимдерді сақтау.
РПДФПО, ПДО және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай бақылау түрлері көзделеді:

1) жалпы бақылау режимі – бөлімшеде қозғалысты шектемей тәулік бойы бақылау. Пациенттерге арналған жалпы режим: өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;

2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ПМБ симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін жүзеге асыру мүмкіндігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу тәртібі құрамында екі дәрігер бар дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ДК) шешімімен белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті; күнделікті, бірақ тәулік бойы емес бақылау мен бақылауды талап ететін психикалық жай-күйді тұрақтандыру;

3) емдеу демалыстарының режимі – ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдеу әсерін бағалау мақсатында бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін бөлімшеден тыс болу мүмкіндігі. Емдеу демалыстарының режимі құрамында екі дәрігер бар ДК шешімімен белгіленеді және: өзіне және айналасындағыларға қауіп жоқ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті;

12) күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру.

4) бақылаудың күшейтілген режимі – тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Күшейтілген бақылау режимі пациенттер үшін: өздеріне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін жіті П М Б ; бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтау қабілеті; өзге де бақылау режимін және ұстауды талап ететін психикалық және соматикалық бұзылыстың болмауы;

5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медицина персоналының тұрақты алып жүруі. Пациенттер үшін қатаң режим: өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп; дәрменсіздік, яғни тиісті күтім болмаған жағдайда олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау; егер адам қараусыз қалдырылса, денсаулыққа айтарлықтай зиян келтіру мүмкіндігі.

ҚБМҮПҰ клиникалық стационарлық бөлімшелерінде мынадай бақылау түрлері көзделеді:

1) жалпы бақылау режимі – күн тәртібіне сәйкес бөлімшеде жүріп-тұруды, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігін тәулік бойы бақылау;

	<p>2) бақылаудың күшейтілген режимі – тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу;</p> <p>3) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медицина персоналының тұрақты алып жүруі.</p>				
13	<p>Шығару шарттарын сақтау. Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару одан әрі стационарлық емдеу талап етілмейтін кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйін жақсарту бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарау, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі.</p> <p>Стационарлық клиникалық бөлімшелердегі пациентті өз еркімен шығару оның жеке өтініші, заңды өкілінің өтініші бойынша немесе оны емдеуші дәрігердің шешімі бойынша жүргізіледі.</p> <p>Сот ұйғарымы бойынша Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару соттың күшіне енген ұйғарымы бойынша ғана жүргізіледі.</p> <p>Стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен емдеуге жатқызылған пациент, егер мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздемелер белгіленген болса, шығарудан бас тартылады.</p>				
<p>Тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін</p>					
14	<p>ПМБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін көрсетілімдерді сақтау</p> <p>ПМБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін көрсетілімдер:</p> <p>1) ПМБ бар, оның ішінде тәуліктік бақылауды талап етпейтін ПБЗ-ны пайдаланудан туындаған адамдарды белсенді емдеу қажеттілігі;</p> <p>2) тәуліктік стационарда емдеу курсы алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі;</p> <p>3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін тексерулер мен сараптамалар жүргізу.</p>				
15	<p>Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығына және жату уақытына қойылатын талаптар.</p> <p>Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды.</p> <p>Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді талап ететін пациенттің жағдайы нашарлаған жағдайларда ол тиісті стационарлық бөлімшеге емдеуге жатқызылады.</p> <p>Күндізгі стационарда болудың күнделікті уақыты - кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, екі рет тамақтану көзделеді.</p>				
	<p>Күндізгі стационардан шығару шарттарын сақтау.</p> <p>Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық</p>				

16	жай-күйі жақсарған кезде, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған зерттеп-қарау, сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі.				
Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалтуды көрсететін субъектілер (объектілер) үшін					
17	<p>Амбулаториялық не стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға талаптарын сақтау.</p> <p>Амбулаториялық не стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсетілген кезде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, күніне екі рет тамақтану көзделеді. Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрі-дәрмек терапиясымен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі.</p> <p>ПМБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес көрсетіледі.</p>				
18	<p>Стационарлық жағдайларда медициналық- әлеуметтік оңалтуға талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық- әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пациентті сәйкестендіру; 2) бар медициналық және басқа да құжаттаманың бар болуын және сәйкестігін тексеру, қажет болған жағдайда пациент регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жіберіледі; 3) ПМБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді; 4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады. <p>Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызудың жалпы қарсы көрсетілімдері:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін жағдайлар; 2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қосалқы аурулардың болуы; 3) эпидемиологиялық қауіп кезеңіндегі инфекциялық аурулар 				
19	<p>Мультипәндік топтың болуы</p> <p>ПМБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды</p> <p>Мультипәндік топ жүзеге асырады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) басшы (дәрігер денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр); 2) психиатр дәрігер; 3) психолог; 4) әлеуметтік қызметкер немесе әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман; 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман; 6) орта медицина қызметкері. 				

	Мультипәндік топтың құрамы көрсетілетін қызметтердің тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейеді.				
20	<p>Медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығына қойылатын талаптар .</p> <p>ПМБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.</p> <p>ПМБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.</p> <p>ПБЗ қолдану салдарынан ПМБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды .</p> <p>ПМБ бар балаларды ПБЗ қолдану салдарынан медициналық-әлеуметтік оңалтудың ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.</p>				
Психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізетін субъектілер (объектілер) үшін					
21	<p>Медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді өткізу талаптарын сақтау.</p> <p>Медициналық куәландыруды жүргізу алдында медицина қызметкері жеке басын куәландыратын құжаттарымен танысып, медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді жүзеге асырады.</p> <p>Медициналық куәландыру қорытындысында ПБЗ пайдалану фактісін және мас болу жағдайын анықтау үшін құжаттар болмаған кезде жеткізілген адамның немесе тексерілушінің сөздерінен паспорттық деректерді алу туралы міндетті түрде көрсете отырып, адамның ерекше белгілері көрсетіледі, куәландырылатын адамды суретке түсіруге жол беріледі.</p>				
22	<p>Ауыр, ес-түссіз күйде адамдардың медициналық куәландыру өткізу талаптарын сақтау.</p> <p>Мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымында адамды ауыр, ес-түссіз күйде жеткізу кезінде ПБЗ-ны пайдалануға байланысты жай-күйді анықтау үшін екі рет (30-60 минут аралықпен), организмнің биологиялық сұйықтықтарында ПБЗ-ның (қан, несеп, сілекей) болуына сандық зерттеу жүргізіледі .</p> <p>Жеке тұлға ауыр, ес-түссіз күйде денсаулық сақтау ұйымына жеткізілген кезде медициналық көмек көрсету сәтінде науқастың медициналық картасына клиникалық зерттеп-қарау және биологиялық үлгілерді зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша жеке тұлғада мас болу жай-күйінің болуы (болмауы) немесе ПБЗ пайдалану фактісі туралы жазба жасалады, бұл ретте Қорытынды жасалмайды.</p>				
	<p>Биологиялық ортаға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу шарттарын сақтау.</p> <p>Биологиялық ортаға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу (алкогольдік мас болуға күдік болған кезде қан немесе несеп, есірткілік немесе уытқұмарлық мас болуға күдік болған кезде несеп) мынадай жағдайларда қажет болып табылады:</p> <p>1) куәландырылушының жай-күйінің ауырлығына байланысты толық куәландырудың мүмкін еместігі;</p> <p>2) медицина қызметкері мас күйін (психикалық,</p>				

23	<p>мінез-құлықтық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылуларды) кешенді бағалауда күмәні болған жағдайда;</p> <p>3) куәландырылушы Қорытынды нәтижелерімен келіспеген жағдайларда;</p> <p>4) қайта куәландыру;</p> <p>5) ПБЗ қолдану фактісі анықталған кезде және масан жай-күй белгілері (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) болмаған кезде;</p> <p>6) жол-көлік оқиғасы немесе зардап шеккен адамдардың қатысуымен құқық бұзушылық жасалған кезде;</p> <p>7) егер жол-көлік оқиғасы және құқық бұзушылық жасалған кезден бастап зардап шегушілерсіз 3 (үш) сағаттан астам уақыт өтсе.</p>				
24	<p>Биологиялық орталарға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау. Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен дәйектілігін куәландырылушының клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне байланысты куәландыру жүргізетін медицина қызметкері айқындайды.</p> <p>Зертханалық зерттеу үшін іріктелген биологиялық сынамаларды мөрлеу және заттаңбалау куәландырылушының және куәландырылушыны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен жүргізіледі. Егер куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды объективті бағалай алмаған жағдайда, бұл рәсім куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қатысуымен жүргізіледі.</p>				
25	<p>Шығарылған ауаны алкогольге сандық зерттеу жүргізу талаптарын сақтау.</p> <p>Медициналық куәландыру жүргізу кезінде алкогольді тұтыну фактісін және алкогольден мас болу жай-күйін анықтау үшін алкогольге шығарылған ауаны сандық зерттеу жүргізіледі.</p> <p>Шығарылатын ауаны алкогольдің болуына зерттеу Қазақстан Республикасында ресми тіркелген және қолданылатын техникалық өлшеу құралдарын пайдалана отырып жүзеге асырылады.</p> <p>Егер психикалық және (немесе) соматоневрологиялық бұзылуларға немесе оны куәландырудан бас тартуға байланысты куәландыруды толық көлемде жүргізу мүмкін болмаса, Қорытындыда куәландыруды толық көлемде жүргізудің мүмкін еместігінің себептері көрсетіледі.</p>				
26	<p>Медициналық куәландырудан бас тарту талаптарын сақтау. Адам медициналық куәландырудан бас тартқан жағдайда, медицина қызметкері Қорытындының 1-тармағын толтырады және куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қолдарын қояды.</p> <p>Куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды бағалай алмайтын немесе медициналық куәландырудан өтуден бас тартқан жағдайда куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қатысуын олардың бастамасы бойынша куәландыру жүргізілетін адамдар қамтамасыз етеді.</p>				

27	<p>Куәландыруды адамның күйін қоюын талаптарын сақтау. Медицина қызметкері қорытынды жасаған кезде және адам куәландыруды жүргізуге келіскен кезде колда бар клиникалық және (қажет болған жағдайда) зертханалық деректердің не масаңдық тудырған психикаға белсенді әсер ететін заттың түрін растайтын экспресс-тестілеу нәтижелерінің негізінде мынадай жағдайлардың бірін белгілейді:</p> <p>1) байсалды;</p> <p>2) ПБЗ қолдану фактісі, мас болу белгілері анықталмаса;</p> <p>3) алкогольдік масаңдық (жеңіл, орташа, ауыр дәрежелі);</p> <p>4) ПБЗ (есірткі – апиындар, каннабиоидтар, кокаин; седативті, ұйықтататын заттар; психостимуляторлар; галлюциногендер; ұшпа еріткіштер) қолданудан туындаған масаң күй (есірткілік, уытқұмарлық).</p>				
28	<p>Медициналық куәландыру Қорытындыны дайындауын талаптарын сақтау. Қорытынды 3 (үш) данада жасалады, медицина қызметкерінің қолымен және куәландыру жүргізілген медициналық ұйымның мөрімен расталады. Бір данасы куәландырылушыны жеткізген адамға не куәландыруға өз бетінше келген адамға беріледі, екінші данасы медициналық ұйымда қалады және 5 (бес) жыл бойы мұрағатта сақталады, үшінші дана медициналық куәландыруға жеткізілген адамға беріледі.</p> <p>Алып жүруші болмаған кезде қорытындының данасы медициналық куәландыруға жіберген адамның ресми жазбаша сұрау салуы бойынша поштамен немесе көрсетілген электрондық мекенжайға жіберіледі. Куәландыру нәтижелері куәландырылатын адамға оны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен дереу хабарланады. Қорытынды зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алғаннан кейін шығарылған жағдайларда Қорытындының данасы зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірілмей беріледі.</p> <p>Куәландырылатын адам не оны жеткізген лауазымды адам медициналық куәландыру нәтижелерімен келіспеген кезде қайта медициналық куәландыру жүргізіледі.</p>				
29	<p>Қайта медициналық куәландыруды өткізу талатарын сақтау. Қайта медициналық куәландыруды медициналық ұйымның дәрігері алғашқы куәландырудан кейін 2 (екі) сағаттан кешіктірмей жүргізеді.</p>				
	<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының пациенттерін орналастыру және шығару бойынша талаптарды сақтау:</p> <p>- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығына орналастыру алдында орналастырылған пациенттің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналына пациенттің құжаттары мен жеке заттарының (киім, ақша және басқа да құндылықтар) бар екендігі жөніндегі мәліметті енгізеді.</p> <p>- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығындағы пациенттің картасының болуы;</p>				

30	- уақытша бейімдеу және детоксикация орталығына жеткізілген әрбір пациентке медициналық куәландыру жүргізгеннен кейін медициналық куәландыру туралы қорытындының болуы; - уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында жатқан пациенттің картасына дәрігердің тағайындауларын енгізу; - уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында жатқан пациенттің картасында пациентті динамикалық қадағалау нәтижелерін тіркеу; - орталық жағдайында одан әрі қадағалауды және емдеуді талап етпейтін жай-күйді жақсартуға қол жеткізген кезде уақытша бейімдеу және детоксикация орталығынан пациентті шығарады.				
----	--	--	--	--	--

Лауазымды тұлға (лар) _____
 (лауазым) (қолы)

 (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
 Бақылау субъектісінің басшысы _____
 (лауазым) (қолы)

 (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қысқартулар тізімі:

КДК – консультативті-диагностикалық көмек

ПБЗ – психикаға белсенді әсер ететін заттар

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

ҚБМҮПҰ – қарқынды байқау жасалатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ұйым

ПМҚБ – психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтар

ПДАО – психикалық денсаулық алғашқы орталығы

РПДФПО - Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы

ПДК – психикалық денсаулық кабинеті

Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ексеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5

мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 7-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
12-қосымша

Зертханалық қызмет көрсететін субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының болуы				
3	Зертхана штатында биоқауіпсіздік жөніндегі маманының болуы (зертхана қызметкерлері штатының жиырмадан көп штаттық бірлігі)				
4	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында тест-таяқшаларға портативті анализатордың болуы				
5	Стационарлық деңгейде денсаулық сақтау ұйымдарында ҚДЗ құрамында қосымша бөлімше немесе сынама алудан бастап нәтижені хабарлауға дейінгі (15-60 минут ішінде) қысқа мерзімде шұғыл және кезек күттірмейтін зертханалық зерттеулерді орындау үшін реанимация бөлімшелері жанынан жеке экспресс-зертхана құрылады. Пациенттердің патологиялық жағдайын шұғыл бағалау үшін жалпыклиникалық және биохимиялық зерттеулер, оның ішінде экспресс-тесттер жүргізіледі. Экспресс-зертхана әртүрлі кезек күттірмейтін жағдайларда (хирургиялық араласулар жүргізу, анестезиологиялық жәрдем көрсету, науқастарды реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде қарау кезінде) зертханалық диагностиканы тәулік бойғы режимде жүзеге асырады. Кешкі және түнгі уақытта, сондай-ақ жексенбі және мереке күндері стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында экспресс- зертхана болмаған кезде ҚДЗ-дағы жұмысты дәрігерлер мен зертханашылардан тұратын кезекші бригада қамтамасыз етеді.				
6	Кезеңділік принципі бойынша зертханалық зерттеулердің талдауалды, талдамалық және талдаудан кейінгі кезеңдерін қамтитын клиникалық зертханалық зерттеулердің сапасын басқару бойынша процесстерді орындау				
7	Зерттеулерді орындау үшін Қазақстан Республикасында сертификацияланған және тіркелген жабдықтарды, диагностикалық реагенттердің жиынын, тест-жүйені және жинақтаушы шығыс материалдарын пайдалану				
8	Зертханалық ақпараттық жүйенің болуы				
9	Зерттеулер сапасына зертханаішілік бақылау жүргізу				
10	Инвазивтік араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімінің болуы				

11	Үш рет ораумен және температуралық режимнің сақталуымен биоматериалды авто, әуе және теміржол көлігімен тасымалдау жүзеге асырылады				
12	Амбулаториялық және стационарлық деңгейдегі медициналық денсаулық сақтау ұйымдарында зертханалық диагностиканың қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін биоматериалды алу және қабылдау пункттері ұйымдастырылады. Биоматериалды алу және қабылдау пункттерінде қан алу кабинеттері, биологиялық материалды қабылдау кабинеті, сынама дайындау және биологиялық материалды уақытша сақтау кабинеті көзделеді.				
13	Биологиялық материалдардың үлгілерін сақтау және тасымалдау шарттарының талаптарын сақтау				
14	Зертханалық диагностикада аналитикалық талдаудың бақылауын жүргізу алгоритмін сақтау				

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))
Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қысқартулар тізімі:

ҚІ - қатерлі ісік

МППТ – мультипәндік топ

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге)

қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ескеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5

мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 8-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
13-қосымша

**Жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында
медициналық көмек көрсететін субъектілеріне (объектілеріне) қатысты
медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы
тексеру парағы***

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Жалпы талаптар					
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының сәйкестігі				
3	Жүргізілген емдік және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсыныстарымен сәйкестігі				
Жедел медициналық көмек үшін					
4	Санитариялық автокөлікте радиобайланыспен және навигациялық жүйемен жабдықталуы				
5	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалар мен астананың ЖМЖС шақыртуларды қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйелерімен және навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін жүйелермен, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесімен және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушымен жабдықталған болуы. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады.				
6	Облыстардың ЖМЖС және республикалық маңызы бар қалалар мен астананың ЖМЖС құрамында өңірлік Call-орталықтардың (колл-орталықтары) болуы				
7	Диспетчер шақыртуды алған сәттен бастап оны өңдеу уақыты бес минутты құрайды, оның ішінде шақыртудың жеделділік санаты бойынша іріктеу жүргізіледі. Жедел медициналық жәрдемді шақыртудың жеделділік санатының тізбесіне сәйкес диспетчерден шақыртуды алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін бригаданың келу уақыты (10 минуттан 60 минутқа дейін)				
8	ЖМЖС диспетчері қабылдаған шақыртуларды жеделділік санаты бойынша дұрыс анықтауы: 1) 1 (бірінші) жеделділік санатындағы шақырту – өміріне тікелей қауіп төндіретін, жедел медициналық көмек көрсетуді қажет ететін пациенттің жай-күйі; 2) 2 (екінші) жеделділік санатындағы шақырту – өміріне медициналық көмек көрсетусіз әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі; 3) 3 (үшінші) жеделділік санатындағы шақырту – денсаулығына медициналық көмек көрсетусіз әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі; 4) 4 (төртінші) жеделділік санатындағы шақырту – жіті ауруынан немесе созылмалы ауруының асқынуынан туындаған, ағзалар мен жүйелердің кенеттен болған және				

	айқын көрінетін бұзылуларынсыз пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және әлеуетті қауіп төндірмейтін пациенттің жай-күйі.				
9	Тексеріп-қарау, аспаптық диагностика, мамандардың консультациясы, осы жағдайлардың себептері көрсетілетін алдын ала диагноздарға сәйкес жүргізілген емдік іс-шаралардың аясында немесе одан кейін пациент жағдайы динамикасының нәтижелері бойынша ЖМЖС бригадасының немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесінің фельдшері немесе дәрігері мынадай шешімдердің бірін қабылдайды: пациентті стационарлық көмек көрсететін (бұдан әрі – стационар) медициналық ұйымға тасымалдау; пациентті шақырту орнында қалдыру; пациентті үйде қалдыру (тұрғылықты жері бойынша).				
10	Емдеуге жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырту орнында немесе үйде қалдырылған жағдайда ЖМЖС бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі оған одан әрі жүгіну үшін (тұрғылықты жері немесе бекітілуі бойынша) МСАК ұйымына медициналық ұсыныстар ұсынады.				
11	Пациент ауырған және оны учаскелік дәрігер үйіне бару қажеттілігі кезінде пациент үшін сигнал парағының болуы				
12	Жедел медициналық көмек станциясының диспетчерлік қызметіне қоңырау келіп түскен кезде мынадай деректердің тіркелуінің болуы: 1) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы; 2) пациенттің жағдайы және апат, жарақат немесе аурудың жағдайлары туралы деректер; 3) мекенжай және телефон, сондай-ақ пациенттің орналасқан орнына бару бойынша болжамды деректер				
13	Жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерінен шақыртуды алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың келуі уақытын сақтау: 1) жеделділіктің 1-санаты - он минутқа дейін; 2) жеделділіктің 2-санаты - он бес минутқа дейін; 3) жеделділіктің 3-санаты - отыз минутқа дейін; 4) жеделділіктің 4-санаты - алпыс минутқа дейін				
14	ЖМЖС бригадасы немесе МСАК ұйымы жанындағы ЖМЖ бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы шешімді қабылдаған жағдайда ЖМЖС диспетчері стационардың қабылдау бөлімшесін пациенттің жеткізілгендігі туралы хабардар етеді.				
Медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек үшін					
15	Санитариялық ұшуға № 090/е нысаны бойыншатапсырманың болуы				
16	Медициналық авиацияның мобильді бригадасымен пациентті (терді) тасымалдау кезінде диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес пациенттің (

	тердің) жағдайына және емдеуіне тұрақты негізде бағалау жүргізеді				
17	Медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін негіздердің болуы (медициналық авиация нысанында медициналық көмекті қажет ететін пациенттің медициналық картасынан көшірме; Үйлестіруші ұйымның диспетчеріне медициналық авиация бөлімшесінің үйлестіруші-дәрігерінің өтінімі; шұғыл жағдайларда жазбаша растаумен уәкілетті органның ауызша тапсырмасы; ЖМЖ қызметінен және басқа да шұғыл қызметтерден шақыртулар)				
18	Үйлестіруші ұйымның диспетчерімен медициналық авиацияның мобильді бригаданың құрамын келісудің, өңірлердің медициналық ұйымдарынан білікті бейінді маманның ақпараттандырылған келісімін ала отырып, медициналық көрсетілімдердің болуы				
19	Денсаулық сақтау субъектілері мен медициналық білім беру ұйымдары Үйлестіруші ұйымға медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек көрсету бойынша тартылатын білікті мамандардың бекітілген кестесінің болуы				
20	Пациентті (терді) тасымалдау кезінде пациенттен (терден) медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімінің болуы. Кәмелетке толмағандарға және сотпен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтарға қатысты келісімді олардың заңды өкілдері ұсынады. Ес-түссіз халдегі пациенттерге медициналық көмек көрсету медициналық ұйымның лауазымды адамдарының еркін нысанда хабарламасымен консилиумның немесе өңірдің медициналық ұйымының немесе САМБ дәрігерінің, немесе білікті маманның шешімімен қабылданады				

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Қысқартулар тізімі:
МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек
ЖМЖ – жедел медициналық жәрдем
ЖМЖҚ – жедел медициналық жәрдем қызметі
Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ексеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5
мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 9-қосымша
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
14-қосымша

АИТВ профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының сәйкестігі				
3	Экспресс-тесттің нәтижелері бойынша тексеру жүргізу. Экспресс-тесттің теріс нәтижесі болған жағдайда зерттеп-қаралушыға жұқтыру қаупі факторлары болғанда 3 (үш) айдан кейін АИТВ-инфекциясына қайтадан зерттеп-қаралу жүргізіледі. Экспресс-тесттің оң нәтижесі болған жағдайда тестіленетін адамның ақпараттық келісуі кезінде АИТВ-инфекциясына зерттеп-қаралу жүргізіледі.				
4	Теріс нәтижелерді беру мерзімдерін сақтау және тестілеуден кейінгі консультация жүргізудің болуы. Зерттеп-қаралушы теріс нәтижені жеке басын куәландыратын құжатты көрсеткен кезде зертханаға зерттеу үшін қан үлгісі түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде қан алу орны бойынша алады. Нәтижені берер алдында тестілеуден кейінгі консультация жүргізіледі.				
5	РМДСҰ-ға сарысу үлгілерін жолдау мерзімдерін сақтау. Зерттеудің екі оң нәтижесін алған кезде көлемі кемінде 1 (бір) мл сарысу үлгісі соңғы қойылған сәттен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде растайтын зерттеулер жүргізу үшін РМДСҰ зертханасына жіберіледі.				
	Күмәнді нәтиже алынған кезде қайта зерттеу мерзімдерін сақтау. Қарама-қайшы зерттеу нәтижелерін алған кезде нәтиже күмәнді болып саналады. Күнтізбелік 14 (он төрт) күннен кейін ересектерде АИТВ-инфекциясының диагностикасын жүргізу тәртібінің бірінші кезеңіне сәйкес қайта қан алу және АИТВ-инфекциясына зерттеу жүргізіледі (РМДСҰ				

6	<p>АИТВ-инфекциясының күмәнді нәтижесі туралы ақпаратты АИТВ-инфекциясына қайта тексеру үшін АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымына береді).</p> <p>Күнгізбелік 14 (он төрт) күннен кейін АИТВ-инфекциясына күмәнді нәтиже қайта алынған кезде басқа серологиялық тестілерді қолдана отырып, қосымша зерттеулер жүргізіледі. Теріс нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі теріс нәтижесі бойынша беріледі. Оң нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі оң нәтижесі бойынша беріледі. Жүкті әйелдерді тексеру жағдайында тестінің сезімталдығы 50 көшірме/мл-ден аспайтын АИТВ-ның молекулярлық - биологиялық тестілері (рибонуклеин қышқылын) сандық анықтау немесе АИТВ-ның провирустық дезоксирибонуклеин қышқылын анықтау) қосымша пайдаланылады.</p>				
7	<p>Тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі консультацияның болуы.</p> <p>Тестілеуге дейінгі консультация беру күту орындарында көрсетілетін көрнекі насихаттау құралдары арқылы ұсынылады.</p> <p>Тестілеуге дейінгі консультация:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АИТВ-ға тестілеудің пайдасы, берілу жолдары және АИТВ оң және АИТВ теріс тест нәтижелерінің мәні туралы ақпараттан; 2) АИТВ оң диагнозы жағдайында антиретровирустық терапияны тегін алу туралы түсінікті қоса алғандағы қолда бар қызметтер туралы түсініктемеден; 3) серігін тестілеуге қатысты профилактика әдістері мен ұсынымдардың қысқаша сипаттамасынан; 4) тест нәтижелерінің құпиялылығына кепілдемеден тұрады. <p>Тестілеуден кейінгі консультацияның болуы.</p> <p>Тестілеуден кейінгі консультация беру:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пациентке тестілеу нәтижесін және сол нәтиженің мағынасын хабарлаудан; 2) серонегативті терезеде ықтимал болуы (анықталмаған немесе теріс нәтиже кезінде) және АИТВ инфекциясына қайта тестілеуден өтудің қажеттігі туралы хабарлаудан; 3) мінез-құлықтың өзгеруі есебінен жұқтыру қаупін төмендету мүмкіндігін түсіндіруден; 4) халықтың негізгі топтарына арналған қосымша медициналық көмек, психикалық-әлеуметтік көмек мүмкіндіктері туралы хабарлаудан; 5) психологиялық көмек пен қолдаудан тұрады 				
8	<p>Оң нәтижесі бар тұлғалардың дербес деректерді электрондық бақылау жүйесіне енгізуге жазбаша ақпараттандырылған келісімінің болуы.</p> <p>АИТВ-ға тестілеудің оң нәтижесі болған кезде, адамнан дербес деректерді электрондық бақылау жүйесіне енгізуге жазбаша ақпараттандырылған келісімі алынады.</p> <p>Электрондық бақылау жүйесіне дербес деректерді енгізуден бас тартқан кезде ИБ нөмірі мен күні, аты-жөні, туған күні, эпидемиологиялық анамнез деректері енгізіледі</p>				

9	<p>Халықтың және АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдардың негізгі топтарын қамту мониторингі мен бағалауды жүзеге асыру.</p> <p>Халықтың және АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдардың негізгі топтарын қамту мониторингі мен бағалауды клиенттерді жеке есепке алудың мәліметтер базасын жүргізу жолы арқылы және АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және үкіметтік емес ұйымдардың мамандары есептік және есептік құжаттаманың тиісті нысандарын жүргізу арқылы жүргізеді</p>					
10	<p>ЖЖБИ диагностикасы мен емдеуін жүзеге асыру.</p> <p>ЖЖБИ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес ЖЖБИ диагностикасы мен емі достық кабинеттерде жүзеге асырылады</p>					
11	<p>Жылжымалы сенім пункттеріне арналған жабдықталған көліктің болуы</p>					
12	<p>Халық және халықтың негізгі топтары арасында жанасуға дейінгі және жанасудан кейінгі профилактиканы жүзеге асыру</p>					
13	<p>Байланыста болған адамдарға белгіленген мерзімде бақылаудың болуы.</p> <p>Байланыста болған адамдарға АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымында бақылау белгіленеді.</p> <p>Байланыстағы адамдарды бақылау ұзақтығы төмендегілер үшін белгіленеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) АИТВ жұқтырған аналардан туған балалар - он сегіз ай; 2) авариялық жағдай туындаған кезде медицина қызметкерлеріне - үш ай; 3) донорлық биоматериал реципиенттері - үш ай; 4) АИТВ жұқтырған және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған жыныстық серіктерге - байланыс аяқталғаннан кейін 3 айдан соң АИТВ инфекциясына тесттің теріс нәтижесін алғанға дейін; жалғасып жатқан байланыста болған кезде байланыста болған адамдарға жылына 2 рет АИТВ инфекциясының болуына тексеру жүргізіледі; 5) ауруханаішілік ошақтағы адамдарға - медициналық ұйымнан шыққаннан кейін үш ай; егер ауруханадан шыққаннан кейін үш айдан астам уақыт өтсе, байланыста болғандар бір реттік тексеруден өтеді, теріс нәтиже кезінде бақылау тоқтатылады. 					
14	<p>АИТВ жұқтырған адамды динамикалық бақылаудың болуы және АИТВ инфекциясын жұқтырған тұлғаларды антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету</p> <p>Байланыста болған адамдарды зертханалық тексеру нәтижелері диспансерлік есепте тұрған АИТВ жұқтырған адамның амбулаториялық картасында белгіленеді (дискордантты жұптар). АИТВ жұқтырған адам электрондық бақылау базасына енгізілетін отбасы жағдайының, тегінің, атының, әкесінің атының (бар болған жағдайда) өзгеруіне арналған деректерді, тексеру және байқау үшін жаңа байланыста болған адамдар туралы деректерді динамикада</p>					

Ұ с ы н а д ы

Диагноз қойылған сәттен бастап АИТВ инфекциясының берілу қаупін төмендету үшін антиретровирустық терапияны ұсыну аутрич қызметкерлері мен әлеуметтік қызметкерлердің қызметтерін тарта отырып, ересектер мен балалардағы АИТВ инфекциясын диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларының ұсынымдарына сәйкес жүргізіледі

Лауазымды тұлға (лар) _____
(лауазым) (қолы)

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қысқартулар тізімі:

АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы

ЖЖБИ – жыныстық жолмен берілетін инфекциялар

РМДСҰ – АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласында қызметін жүзеге асыратын республикалық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымы

Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен

бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша ексеру парағы ретінде пайдаланылады.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2021 жылғы 6 қаңтардағы № 5
мен

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 6 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-3 бірлескен
бұйрыққа 10-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-32 және
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрығына
15-қосымша

Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызмет көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы*

Тексеру тағайындаған мемлекеттік орган

Бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен профилактикалық бақылау тағайындау туралы акті

(№, күні)

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру номері), бизнес сәйкестендіру номері

Орналасқан мекенжайы

№	Талаптардың тізбесі	Талап етіледі	Талап етілмейді	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Жүзеге асырылатын қызмет түрлері бойынша лицензияның және оған қосымшалардың болуы				
2	Тиісті клиникалық мамандық бойынша маман сертификатының сәйкестігі				

3	Қан қызметі ұйымында қанды және оның компоненттерін таңбалау кезең-кезеңмен жүргізілу талаптарын сақтау. Донордан дайын өнімді алғанға дейін және оны қолданудың әрбір қан өнімінің қозғалысын бақылауды қамтамасыз ету				
4	Реципиент қанының үлгілерін трансфузиядан бұрын және одан кейін трансмиссиялық инфекциялар маркерлерінің бар-жоғына зертханалық зерттеу жабық үлгідегі автоматты талдауыштарда иммунологиялық және молекулалық-биологиялық әдістер арқылы жүргізіледі.				
5	Қанды және оның компоненттерін донациялаудан кейін қанды және оның компоненттерін донациялау, оның ішінде донациялаудың жанама әсерлері жағдайындағы реакция түрі мен көрсетілген медициналық көмектің көлемі туралы ақпарат донордың медициналық картасында және электрондық дерекқорда тіркеледі. Дайындалған қан және оның компоненттері ілеспе құжаттарымен бірге бастапқы фракциялау блогына беріледі				
6	Донорға өз бетінше немесе медицина тіркеушінің қатысуымен толтыратын қан және оның компоненттері донорының сауалнамасы, сондай-ақ ақпараттық парақ беріледі				
7	Тұрақты емес антиэритроциттік антиденелердің бар-жоғына жазықтықта және пробиркаларда сұйық фазалық жүйелерде иммуногематологиялық зерттеулерды жасаған кезде агглютинация реакциясының нәтижесін міндетті түрде микроскоппен қарау арқылы жүргізіледі.				
8	Белсенділігі мен ерекшелігін растау үшін реагенттер сапасына кіріс және күнделікті зертханаішілік бақылау жүргізіледі. Кіріс бақылауға мыналар жатады: 1) номенклатурасын қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін сатып алынған материалдар (қан жинауға арналған контейнерлер, реагенттер, тест-жүйелер, зарарсыздандыратын құралдар, аспаптар және басқа м а т е р и а л д а р) ; донорлық қан бірліктері және оның компоненттері (өндіріске қабылдаған кезде)				
9	Көшпелі жағдайда жиналған қан термоконтейнерлерге "Тексерілмеген қан өнімі, беруге болмайды" деген жазумен таңбаланған термоконтейнерлерге салынады және 22+20С температурада 18-24 сағат ішінде қан қызметі ұйымына жеткізіледі				
10	Әлеуетті реципиенттердің қан үлгілерін иммундық гематологиялық зерттеу үшін моноканалды антиденелері бар реагенттер және дәрілік заттар және медициналық бұйымдар айналысы саласындағы мемлекеттік орган тіркеген жабдықтар пайдаланылады.				

Лауазымды тұлға (лар) _____

(лауазым) (қолы)

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Бақылау субъектісінің басшысы _____
(лауазым) (қолы)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Ескертпе:

* – осы тексеру парағы көрсететін медициналық қызметтерінің бейініне қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

** – осы тексеру парағы консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызметтердің бейініне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін барлық субъектілерге (объектілерге) қатысты (оның ішінде дәрігерге дейінгі көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін де) пайдаланылады

*** – осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектілерде) көрсетілетін медициналық көмек нысанына қарамастан стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылатын барлық талаптармен бірге тексеру парағына енгізіле отырып, тиісті бейін бойынша медициналық қызмет көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады

**** – осы тексеру парағы зертханалық қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты пайдаланылады, сондай-ақ құрылымында зертханалық қызметі бар денсаулық сақтау субъектісіне (объектісіне) тексеру кезінде осы тексеру парағы тексерілетін субъектіде (объектіде) көрсетілетін медициналық көмектің нысаны мен бейініне қарамастан пайдаланылатын негізгі тексеру парағына қосымша тексеру парағы ретінде пайдаланылады.