

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-130 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 22 желтоқсанда № 25880 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. "Ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау, донордан реципиентке трансплантаттау қағидалары мен шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-207/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21683 болып тіркелген) мынадай өзгертулер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау, донордан реципиентке трансплантаттау қағидалары мен шарттарының:

2-тармағы мынадай мазмұнда жазылсын:

Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылды:

- 1) ағза – белгілі бір функцияны орындайтын организмнің бөлігі;
- 2) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу - реципиентке трансплантаттау мақсатында донордан бір немесе одан да көп артық ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу бойынша хирургиялық операция;
- 3) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) дайындау – кейіннен консервациялау мақсатында ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) жұмылдыру бойынша операциялық іс-шара;
- 4) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) кондициялау – ағзаларды ишемиядан қорғау мақсатында қайтыс болғаннан кейінгі донордың гемодинамика көрсеткіштерін қолдау жөніндегі іс-шаралар кешені;
- 5) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) консервациялау - ағзалардың (ағзаның бір бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің

бөлігінің) тіршілік әрекетін сақтау мақсатында ішкі және сыртқы әсерлерден ағзалардың (ағзаның бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің бөлігінің) жасушаларын қорғауды қамтамасыз ететін шаралардың жиынтығы;

6) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) сақтау – трансплантаттау сәтіне дейін ағзалардың (ағзаның бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің бөлігінің) жасушаларының тіршілікке қабілеттілігін максималды сақтауға бағытталған іс-шаралардың жиынтығы;

7) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) тасымалдау – сақтау және трансплантаттау үшін ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) жеткізу бойынша іс-шаралар кешені;

8) ағзалардың (ағзаның бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің бөлігінің) қайтыс болғаннан кейінгі донорлығына құқық білдірген азаматтардың тіркелімі (бұдан әрі – Тіркелім) – "Бекітілген халық тіркелімі" (бұдан әрі – БХТ) мемлекеттік ақпараттық жүйесіндегі модуль түрінде құрылған, трансплантаттау мақсатында ағзалардың (ағзаның бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің бөлігінің) қайтыс болғаннан кейінгі донорлығынан тірі кезінде бас тарту немесе келісім беру құқығын жүзеге асыруға ерікті түрде ниет білдірген, кәмелетке толған және іс - әрекетке қабілетті адамдардың дерекқоры;

9) вакутейнер – биологиялық материалдың сынамаларын алуға арналған бір реттік медициналық мақсаттағы бұйым;

10) гемакон – қанды, жасушаларды жинауға және сақтауға арналған бір реттік мамандандырылған контейнер;

11) гемопоэздік дің жасушалары – полипотенттілігі бар және сүйек кемігінде, перифериялық қан мен кіндік қанында өмір сүру процесінде болатын адамның сүйек кемігінің қан өндіру жасушалары;

12) гемопоэздік дің жасушаларын (сүйек кемігін) аллогендік туыстас трансплантаттау – донорлық иммунологиялық үйлесімді гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қан, кіндік қаны, сүйек кемігі) туыстас донордан ауыстырып салу;

13) гемопоэздік дің жасушаларын (сүйек кемігін) аллогендік туыстас емес трансплантаттау – донорлық иммунологиялық үйлесімді гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қан, кіндік қаны, сүйек кемігі) туыстас емес донордан ауыстырып салу;

14) гемопоэздік дің жасушаларын (сүйек кемігін) аутологиялық трансплантаттау – өзіндік гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қанды, кіндік қанын, сүйек кемігін) ауыстырып салу;

15) гемопоэздік дің жасушаларын (сүйек кемігін) гаплоиденттік трансплантаттау – донорлық иммунологиялық ішінара үйлесімді гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қанды, кіндік қанды, сүйек кемігін) туыстас донордан ауыстырып салу;

16) гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау – донорлық немесе өзіндік гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қанды, кіндік қанды, сүйек кемігін) ауыстырып салу;

17) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналымы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

18) донор – реципиентке трансплантаттау үшін донорлық қан, оның компоненттері, өзге донорлық материал (оның ішінде шәует, аналық жасушалар, ұрпақты болу ағзаларының, жыныс жасушаларының, эмбриондардың тіндері), сондай-ақ ағзалары (ағзаның бөлігі) және (немесе) тіні (тіннің бөлігі) алынатын адам, адамның мәйіті, жануар;

19) донорлық ұйым – трансплантаттау мақсатында мәйіттерден ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу және консервациялау жүзеге асырылатын денсаулық сақтау ұйымы;

20) иммунологиялық типтеу жүргізу жүйесі (бұдан әрі – HLA-жүйесі) - адам лейкоциттерінде орналасқан және ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) трансплантаттау кезінде донор мен реципиенттің тіндік үйлесімділігін айқындайтын антигендер жүйесі;

21) иммунологиялық үйлесімділік – гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау кезінде донор мен реципиенттің үйлесімділігін айқындайтын HLA-жүйесінің ерекше антигендері бойынша донор мен әлеуетті реципиенттің гемопоэздік дің жасушаларының ұқсастығы;

22) криоконсервілеу (криогенді сақтау, криосақтау) – тірі биологиялық материалдарды ерітілгеннен кейін олардың биологиялық функцияларын қалпына келтіру мүмкіндігімен төмен температурада сақтау;

23) криоконтейнер – тірі биологиялық материалдарды төмен температурада сақтауға арналған мамандандырылған ыдыс;

24) криопротекторлар – тірі биологиялық материалдарды мұздатудың зақымдаушы әсерінен қорғайтын заттар;

25) криотүтік – тірі биологиялық материалдарды төменгі температурада сақтауға және зерттеуге арналған жартылай шеңберлі, конустық немесе жалпақ түбімен цилиндр пішінді мамандандырылған ыдыс;

26) мидың біржола семуі – ағзалардың функцияларын қолдау жөніндегі шаралар жүргізілуі мүмкін, мидың бүкіл заттарының семуімен қатар жүретін, ми қызметінің толықтай жоғалуы;

- 27) миелоэкспфузия – мамандандырылған ине арқылы адамның жамбас сүйектерінен сүйек кемігін алуға арналған медициналық манипуляция;
- 28) мононуклалық жасушалар - лейкоциттер және гемопозддік дің жасушалары;
- 29) мультипәндік топ - пациент организмнің функциялары мен құрылымдарының бұзылу сипатына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына байланысты қалыптасатын әр түрлі мамандар тобы;
- 30) өңірлік трансплантаттау орталығы – ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және трансплантаттау бойынша қызметтер көрсететін Қазақстан Республикасы облыстарының, республикалық маңызы бар қалаларының және астанасының денсаулық сақтау басқармаларына ведомстволық бағынышты денсаулық сақтау ұйымы;
- 31) өңірлік трансплантаттаушы үйлестіруші – Транспланттау жөніндегі үйлестіру орталығының штаттық қызметкері болып табылатын, облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалаларда және астанада ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) трансплантаттау саласындағы медициналық ұйымдардың ведомствоаралық өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін дәрігер;
- 32) республикалық трансплантаттау орталығы – ғылыми-зерттеу институттарының және ғылыми орталықтардың базасында республикалық маңызы бар қалаларда және астанада ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және ағзаларды (ағзаның бөлігін) және трансплантаттау бойынша қызметтер көрсететін, уәкілетті органға ведомстволық бағынышты денсаулық сақтау ұйымы;
- 33) республикалық трансплантаттаушы үйлестіруші - Трансплантаттау жөніндегі үйлестіру орталығының штаттық қызметкері болып табылатын, өңірлік трансплантаттаушы үйлестірушілердің жұмысын үйлестіруді және Қазақстан Республикасындағы трансплантаттау қызметі мәселелері бойынша медициналық ұйымдардың тиімді ведомствоаралық өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін дәрігер;
- 34) репопуляциялық қабілет – сүйек кемігінің немесе гемопозддік дің жасушаларының жасушалық құрамды жаңғыртуға және ұлғайтуға қабілеттілігі;
- 35) реципиент – донорлық қан немесе одан бөлінген компоненттер және (немесе) препараттар құйылатын, еркектің немесе әйелдің донорлық материалы (шәует, аналық жасуша, эмбриондар) енгізілетін не донордан алынған ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін), сондай - ақ жасанды ағзаларды (ағзаның бөлігін) трансплантаттау жүргізілетін пациент;
- 36) стационарлық трансплантаттаушы үйлестіруші – донорлық ұйымның штаттық қызметкері болып табылатын және сәйкес облыстағы, республикалық маңызы бар қаладағы, астанадағы трансплантаттау қызметін үйлестіру мәселелері бойынша өңірлік трансплантаттаушы үйлестірушінің қарамағындағы дәрігер;

37) сүйек кемігі – қан өндіруді жүзеге асыратын, сүйектердің ішкі бөлігінде орналасқан және гемопоэздік дің жасушаларын, строманы және микроортаның басқа да компоненттерін қамтитын тін;

38) таза үй-жайлар кешені – арнайы инженерлік жүйелермен және жабдықтармен арнайы жобаланған, салынған, пайдаланылатын және жинақталған үй-жай немесе арнайы ауа сүзгілерін (үй-жайдың түріне байланысты) пайдаланып, ішке сору-сыртқа тарату желдеткішімен және қабырға беттерінің, еденнің және төбенің арнайы бактерияға қарсы жабындары, ауа қысымын автоматтандырылған бақылаудың кіріктірілген жүйелері, шлюзді герметикалық есіктері бар әртүрлі бөлмелердегі қысым айырмасымен ауаның ламинарлық ағындарын қамтамасыз етумен олардың жиынтығы;

39) тін – бірдей құрылымы, функциялары және шығу тегі бар жасушалар мен жасушааралық заттың жиынтығы;

40) тіндік типтеу зертханасы (HLA-зертхана) – донорлық, қанды, оның компоненттері мен препараттарын дайындау саласындағы қызметті жүзеге асыратын, мемлекеттік медициналық ұйымдардың жанындағы құрылымдық бөлімше;

41) тіндік үйлесімділік - ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) трансплантаттау кезінде донор мен реципиенттің үйлесімділігін айқындайтын HLA жүйесінің ерекше антигендері бойынша донор мен әлеуетті реципиент тіндерінің ұқсастығы;

42) трансплантаттау – ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) организмдегі басқа жерге немесе басқа организмге қондыру;

43) трансплантаттау бригадасы – "жалпы хирургия" мамандығы бойынша сертификаты бар және "трансплантология" мамандығы бойынша қайта даярлаудан өткен, ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) дайындау, алу, консервациялау, сақтау және тасымалдау бойынша даярлаудан және (немесе) қайта даярлаудан өткен дәрігерлердің тобы, сондай-ақ жоғарыда аталған іс-шараларды толыққанды өткізу үшін көмегі қажет басқа мамандар;

44) Трансплантаттау жөніндегі үйлестіру орталығы – ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) трансплантаттауды үйлестіру және сүйемелдеу мәселелерімен айналысатын, ережесі уәкілетті органмен бекітілетін денсаулық сақтау ұйымы;

45) цитаферез – жеке қан жасушаларын немесе сүйек кемігін алудың физикалық әдісі;

46) ықтимал реципиент – ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) трансплантаттауға мұқтаж пациент.

49-тармағы - алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 4 және 5-тараулармен толықтырылсын:

4-тарау. Сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды ұйымдастыру ерекшеліктері

50. Қан ауруларымен ауыратын он сегіз жасқа толған пациенттерге гемопоэздік дің жасушаларын және сүйек кемігін трансплантаттау (бұдан әрі – ГДЖ және СКТ) стационарлық жағдайларда "Гематология" медициналық қызметінің кіші түрі бойынша лицензиясы бар медициналық ұйымдарда көрсетіледі.

51. ГДЖ және СКТ аутологиялық, аллогендік туыстас, аллогендік туыстас емес және гаплоиденттік болып бөлінеді.

52. ГДЖ және СКТ кезінде медициналық қызметтер клиникалық хаттамаларға сәйкес көрсетіледі.

53. Аллогендік, гаплоиденттік ГДЖ және СКТ бір орынды палаталары және таза үй-жайлар кешені, реанимациялық қызметі, трансфузиологиялық қолдауы бар медициналық ұйымдарда көрсетіледі.

54. Шеткі қанның сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын алу тірі донордан ғана жүзеге асырылады.

55. Аутологиялық ГДЖ және СКТ жүргізу кезінде сүйек кемігі мен гемопоэздік дің жасушаларының доноры ретінде пациенттің өзі немесе аллогендік немесе гаплоиденттік ГДЖ және СКТ жүргізу кезінде донор болады.

56. ГДЖ және СКТ:

пациенттің өзінен бұрын дайындалған гемопоэздік дің жасушаларынан – аутологиялық ГДЖжәнеСКТ жағдайында;

немесе пациентпен (реципиентпен) биологиялық туыстық байланыстағы донордан – туыстас аллогендік және гаплоиденттік ГДЖ және СКТ жүргізу кезінде;

немесе пациентпен (реципиентпен) биологиялық туыстық байланысы жоқ донордан – аллогендік туыстас емес ГДЖ және СКТ жүргізу кезінде жүзеге асырылады.

57. ГДЖ және СКТ жоспарлауды амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық ұйымдарда пациентті бақылайтын гематолог дәрігер екінші деңгейде жүзеге асырады. ГДЖжәнеСКТ өткізуге көрсетілімді тиісті денсаулық сақтау ұйымының консилиумы белгілейді.

58. ГДЖ және СКТ жүргізуге көрсетілімдер болған кезде гематолог дәрігер пациенттің үзіндісін гематология саласында жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету үшін медициналық қызмет көрсетушілер базасында айқындалған медициналық ұйымға жолдайды.

59. ГДЖ және СКТ орындайтын медициналық ұйым 3 (үш) жұмыс күні ішінде ГДЖ және СКТ жүргізу мүмкіндігі немесе қарсы көрсетілімдер туралы қорытынды жібереді. ГДЖ және СКТ келісілген жағдайда пациенттің үзіндісін жіберген медициналық ұйымда немесе HLA типтеу жүргізілетін өзге де медициналық ұйымда (өздігінен немесе бірлесіп орындау шеңберінде) аллогендік және гаплоиденттік ГДЖ және СКТ

жағдайында реципиент пен донорлардың қанын типтеу (көрсетілімдер болған кезде) жүргізіледі.

60. Қанды типтеу үшін гематолог медициналық ұйым бекітетін типтеу жүргізу үшін биоматериалдарды жіберу және тасымалдау қағидаларына сәйкес пациентті және әлеуетті донорларды немесе тиісті биологиялық материалды жібереді.

61. Қанды типтеу нәтижелері осы қызметке тапсырыс беруші болатын медициналық ұйымға немесе пациентке жіберіледі.

62. Донорды зерттеп-қарауға жатқызу күнін жоспарлау клиникалық хаттамаға сәйкес үйлесімді донорлар болған жағдайда және қарсы көрсетілімдер болмаған кезде пациентті бақылайтын гематолог жүзеге асырады. Пациентті емдеуге жатқызу күні ГДЖ және СКТ жүзеге асыратын медициналық ұйыммен келісіледі.

63. Жоғары технологиялық медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның сипаттамасы "Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы №ҚР ДСМ-238/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21746 болып тіркелген) айқындалады.

64. Үйлесімді донорлар болмаған жағдайда типтеуді жүзеге асыратын ұйым донорлардың қолжетімді дерекқорларында донорды алдын ала іздеуді жүргізеді.

65. Қолжетімді базаларда донор болмаған жағдайда, типтеуді жүзеге асыратын ұйым ГДЖ және СКТ өткізуді жоспарлаған ұйымға хабарлайды.

66. Гемопоздтік дің жасушалары донорларын, оның ішінде халықаралық тіркелімдерден іздеу және жандандыру процестерін ұйымдастыру "Гемопоздтік дің жасушалары донорын, оның ішінде халықаралық тіркелімдерден іздеу мен жандандыру және гемопоздтік дің жасушаларын реципиентке дейін тасымалдау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-119/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21408 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-119/2020 бұйрық) сәйкес жүзеге асырылады.

67. ГДЖ және СКТ стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның сүйек кемігін және гемопоздтік дің жасушаларын трансплантаттау бөлімшесінде (блогында) жүргізіледі.

68. Пациентті (реципиентті) трансплантаттау алдында дайындау диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүргізіледі.

5-тарау. Аутологиялық және аллогендік трансплантаттау және (немесе) трансфузия үшін гемопоздтік дің жасушаларын және (немесе) моноклалық жасушаларды бөлудің, сақтаудың, криоконсервілеудің, берудің және тасымалдаудың жалпы сипаттамалары

69. Гемопоздiк дiң жасушаларының (бұдан әрi – ГДЖ) көздерi – сүйек кемiгi, перифериялық қан, кiндiк (плацентарлық қан) қан.

Кейбiр ауруларда рецидив жағдайында пайдаланылатын реципиентке трансфузия үшiн лимфоциттердiң көзi сүйек кемiгi және донордың перифериялық қаны болып табылады.

70. ГДЖ және лимфоциттер моноклеарлық жасушалардың (бұдан әрi – МНЖ) қатарына кiредi және оларды дайындау және криоконсервiлеу әдiстемелерi бiрдей болып табылады.

71. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны дайындауды, криоконсервiлеудi, сақтауды және тасымалдауды меншiк нысанына қарамастан "Гематология (ересектер)" мамандығы бойынша лицензиясы бар денсаулық сақтау ұйымдары және (немесе) қан қызметi саласындағы қызметтi жүзеге асыратын ұйымдар жүзеге асырылады.

72. ГДЖ аллогендiк трансплантаттауды жүргiзу кезiнде донор мен реципиенттiң иммунологиялық үйлесiмдiлiгiн анықтау жүзеге асырылады.

73. Тiркелiмнен ГДЖ донорын iрiктеу № ҚР ДСМ-119/2020 бұйрығына сәйкес сүйек кемiгiнiң ұқсас донорын HLA iздеу алгоритмi бойынша жүзеге асырылады.

74. ГДЖ және (немесе) МНЖ дайындау мынадай түрлерге бөлiнедi: перифериялық дiң жасушаларын, миелоэксфузия жинау, кейiн өңдеу процесiмен (сүйек кемiгi жүзiндiсiн және кiндiк (плацентарлық) қанды) кiндiк (плацентарлық) қанды жинау.

75. ГДЖ және (немесе) МНЖ криоконсервiлеудi бөлу процесi тиiстi жабдықтармен және материалдармен жаракталған технологиялық процесс кезеңдерiнiң бiрiздiлiгi сақталып, арнайы бөлiнген үй-жайда жүргiзiледi.

76. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны бөлумен, консервiлеумен байланысты барлық манипуляциялар бактериялық ластану қаупiн төмендететiн жағдайларда асептика және антисептика қағидаттары сақталып жүргiзiледi, бiр рет қолданылатын медициналық мақсаттағы стерилдi бұйымдар пайдаланылады. Инвазивтiк манипуляциялар II класты биологиялық қауiпсiздiк бокс жағдайында қоршаған ортаның стерильдiлiгiн сақтаған кезде жүргiзiледi.

77. ГДЖ және (немесе) МНЖ донорларына трансфузиялық инфекцияларға (АИТВ-1, 2, В, С гепатитiнiң вирусы, мерез) зерттеу жүргiзiледi.

78. Қан қызметi саласында қызметтi жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының зертханалары "Ағзаның (ағза бөлiгiнiң) және (немесе) тiндердiң (тiн бөлiгiнiң) тiрi кезiндегi донорының жан-жақты медициналық зерттеп-қараудан өту қағидаларын бекiту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрiнiң 2020 жылғы 24 қарашадағы № ҚР ДСМ-201/2020 бұйрығымен (Нормативтiк құқықтық актiлердi мемлекеттiк тiркеу тiзiлiмiнде № 21677 болып тiркелген) бекiтiлген алгоритм бойынша ГДЖ және (немесе) МНЖ донорларына зерттеп-қарау жүргiзедi.

79. Тестiлеудiң оң нәтижелерi кезiнде ГДЖ және (немесе) МНЖ дайындауды жүргiзу туралы шешiмдi кемiнде екi гематологтың, трансфузиологтың қатысуымен

және донор мен реципиенттің жазбаша ақпараттандырылған келісімдерімен медициналық ұйымның консилиумы қабылдайды.

80. Вирусқа қарсы терапияны жүргізу тәсілін айқындау және цитомегаловирус (бұдан әрі – ЦМВ) профилактикасы үшін ГДЖ трансплантаттаудан кейін ЦМВ-ға тестілеу жүргізіледі.

81. Донорлық сақтау шеңберінде кіндік (плацентарлық) қанның ГДЖ әйел донорларын зерттеу жағдайында ЦМВ-ға тестілеу ЦМВ-оң және ЦМВ-теріс донорларды ажыратуға мүмкіндік береді. ЦМВ-теріс донорлардан ГДЖ үлгілері ЦМВ-теріс реципиенттерге, сондай-ақ нәрестелерге немесе иммун тапшылығы бар пациенттерге трансплантаттау үшін бөлінеді.

82. ГДЖ және (немесе) МНЖ үлгілері сынамаларының стерилділігін бақылау дайындаудың және криоконсервілеудің барлық жағдайларында жүзеге асырылады.

83. 18 жасқа толған пациенттерге ГДЖжәнеСКТ үшін сүйек кемігін, ГДЖ және (немесе) МНЖ алуды "Гематология (ересектер)" мамандығы бойынша лицензиясы бар медициналық ұйымдар және (немесе) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар іске асырады.

84. Донордан сүйек кемігін, ГДЖ және (немесе) МНЖ алу, сүйек кемігін және ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны сақтау донордың ақпараттандырылған келісімі болған кезде жүзеге асырылады.

85. Миелоэксфузия жолымен сүйек кемігін алу "Анестезиология-реаниматология" мамандығы бойынша лицензиясы бар денсаулық сақтау ұйымдарында жүргізіледі.

86. Миелоэксфузия әдісімен сүйек кемігін алу жалпы анестезия жүргізумен және қарқынды медициналық көмекті (реанимацияны) ұйымдастыру шартымен анестезиолог дәрігердің қатысуымен медициналық ұйым бекіткен операциялық рәсімдер стандарттарына сәйкес тиісті оқытудан өткен гематолог дәрігерлерімен орындалады.

87. ГДЖ бөлу мақсатында сүйек кемігін қайта өңдеу процесі "Гематология (ересектер)" мамандығы бойынша денсаулық сақтау ұйымдарында және (немесе) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарында жүргізіледі.

88. Сүйек кемігінің ГДЖ бөлу рефрижераторлық центрифуганы немесе автоматты жасушалық сепараторларды пайдалану арқылы жабық стерилді донорлық жүйелерде фракциялау әдісімен жүзеге асырылады. Сепаратормен жұмыс жасау өндірушінің нұсқаулықтарына сәйкес жүргізіледі

89. Сүйек кемігін фракциялауды тиісті медициналық ұйым бекіткен құжатталған рәсімдерге сәйкес тиісті оқытудан өткен медициналық персонал және (немесе) биотехнологиялық білімі бар мамандар орындайды.

90. Сүйек кемігі жүзіндісін өңдеу процесінде алынған эритроциттік масса донорға реинфузия (аутоэритроциттер) үшін пайдаланылады.

91. Донордың сүйек кемігінің ГДЖ әрбір бірлігі құрамында ядросы бар жасушалардың және CD34+ маркерлерімен дің жасушаларының саны бойынша (қосымша аллогендік трансплантаттау кезінде – CD3+ маркерлерімен жасушалардың саны бойынша) реципиент салмағының килограммына бағаланады.

92. Табиғи сүйек кемігі оны алынған сәттен бастап 72 сағатқа дейін $+20^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада сақталады.

93. Сүйек кемігінің ГДЖ $+22^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада олар бөлінген сәттен бастап 8 сағаттан асырмай сақталады, осы уақыт ішінде донордың сүйек кемігінің ГДЖ реципиентіне трансплантаттауды жүзеге асыратын медициналық ұйымға жіберіледі.

94. Реципиентке сүйек кемігінің ГДЖ-ны ауыстырып салу кейінге қалдырған кезде 8 сағаттан астам мерзім ішінде ГДЖ-ны криоконсервілеу жүргізіледі.

95. Донорлық лимфоциттердің трансфузиясы үшін CD34+ маркерлерімен жасушалар құрамының деңгейіне байланысты дозаларға бөлуге және CD3+ маркерлерімен жасушалардың белгілі бір санымен дозаларды бөліп шығаруға жол беріледі.

96. Донордың перифериялық қанының ГДЖ/МНЖ дайындау оның келісімімен қан жасушаларының автоматты сепараторлары пайдаланылып, аппараттық цитаферез әдісімен жүзеге асырылады. Сепаратормен жұмыс жасау өндірушінің нұсқаулықтарына сәйкес жүргізіледі.

97. Цитаферез рәсімін трансфузиология бойынша маманданудан өткен гематолог дәрігерлер немесе денсаулық сақтау ұйымы бекіткен құжатталған рәсімдерге сәйкес қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының мамандары жүргізеді.

98. Донордан жинау үшін ГДЖ деңгейін қамтамасыз ету үшін "Гематология (ересектер)" мамандығы бойынша лицензиясы бар медициналық ұйым жағдайында ГДЖ өндіруді алдын ала ынталандыру жүргізіледі.

99. Перифериялық қанның ГДЖ донациясы донордың қанында CD34+ маркерлерімен бағаналы жасуша деңгейіне микролитрде 20 жасуша жеткен кезде басталады.

Донация рәсімі соңғы өнімде CD34+ жалпы саны реципиент салмағының килограммына кемінде 2×10^6 жасушаға жеткенге дейін қайталады.

100. Донордың перифериялық қанының ГДЖ әрбір бірлігі құрамында ядросы бар жасушалар мен CD34+ маркерлерімен дің жасушаларының саны бойынша (қосымша аллогендік трансплантаттау кезінде – CD3+ маркерлерімен жасушалар саны бойынша) реципиент салмағының килограммына бағаланады. Донорлық лимфоциттердің әрбір бірлігі құрамында ядросы бар жасушалардың және CD3+маркерлерімен дің жасушаларының саны бойынша бағаланады.

101. Перифериялық қанның ГДЖ және (немесе) МНЖ дайындау сәтінен бастап $+22^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада 8 сағаттан артық емес, дайындау сәтінен бастап $+4^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$

температурада 8-ден 72 сағатқа дейін сақталады, осы уақыт ішінде донордың перифериялық қанының ГДЖ реципиентіне трансплантаттауды жүзеге асыратын медициналық ұйымға жіберіледі.

102. Реципиентке 72 сағаттан астам мерзім ішінде перифериялық қанның ГДЖ трансплантаттау жүргізу мүмкін болмағанда, оларды криоконсервілеу жүргізіледі.

103. Донорлық лимфоциттердің трансфузиясы үшін CD34+ маркерлерімен жасушалар құрамының деңгейіне байланысты дозаларға бөлу және CD3+ маркерлерімен жасушалардың белгілі бір санының болуымен дозаларды бөлу жүргізіледі.

104. Донорлық лимфоциттер бірлігі CD3+ маркерлерімен жасушалардың саны бойынша дозаларға реципиенттің дене салмағының килограммына қажеттілік бойынша бір енгізуге бөлінеді.

105. ГДЖ-ны бөліп шығару үшін кіндік (плацентарлық) қан алуды босанатын әйелдерден денсаулық сақтау ұйымы бекіткен құжатталған рәсімдерге сәйкес тиісті оқытудан өткен акушерлік-гинекологиялық персонал босандыру ұйымында донор әйелдің міндетті жазбаша келісімімен жүргізеді.

106. Бала туғаннан және оны плацентадан бөлгеннен кейін кіндік (плацентарлық) қанды алу асептика және антисептика шарттары сақталып, гемаконға өздігінен ағу арқылы, плацента туған сәтке дейін кіндік арқанының плацентарлық кесіндісінің көктамырын пункциялау жолымен, келіп түсетін қанды консервілейтін ерітіндімен үнемі араластырып жүргізіледі.

Гемаконның затбелгісінде мынадай деректер көрсетіледі:

донор әйелдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса);

кіндік (плацентарлық) қанды алу күні мен уақыты.

107. Қосымша антикоагулянтты бар вакутейнерлерге зертханалық тестілеу үшін әйел донордың кіндік (плацентарлық) қаны мен перифериялық қанының сынамалары алынады. Донор әйелдің деректері, биологиялық материалдың түрі және сынамаларды алу күні көрсетіліп, пробиркаларды таңбалау жүргізіледі.

108. Ана қаны трансфузиялық инфекцияларға (АИТВ-1, 2, В, С гепатитінің вирусы, мерез) тестіленеді. Трансфузиялық инфекциялардың болуына оң нәтижелер болған кезде тиісті үлгілер алынады және кәдеге жаратылады.

109. Дайындалған кіндік (плаценталық) қанды дің жасушаларының банкіне сақтау және тасымалдау жиналған сәттен бастап 48 сағаттан аспайтын уақыт ішінде $+20^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада термооқшаулағыш контейнерлерде жүзеге асырылады.

110. Кіндік (плацентарлық) қанның ГДЖ-ны бөліп шығару рефрижераторлық центрифуганы немесе автоматты жасушалық сепараторларды пайдаланып, жабық стерильді донорлық жүйелерде фракциялау әдісімен жүзеге асырылады. Сепаратормен жұмыс жасау өндірушінің нұсқаулықтарына сәйкес жүргізіледі.

111. ГДЖ-ны бөліп шығару мақсатында кіндік (плацентарлық) қанды қайта өңдеу процесі қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарында жүргізіледі.

112. Кіндік (плацентарлық) қан дозасының одан әрі өңдеуге жарамдылығы денсаулық сақтау ұйымы бекіткен оларды іріктеу тәртібінің талаптарына сәйкес айқындалады. Анықталған сәйкессіздіктер кезінде кіндік (плацентарлық) қан үлгісі абсолюттік ақау деп танылады, есептен шығарылады және кәдеге жаратылады.

113. Кіндік (плацентарлық) қанды фракциялауды денсаулық сақтау ұйымы бекіткен құжатталған рәсімдерге сәйкес тиісті оқытудан өткен медициналық персонал және (немесе) биотехнологиялық білімі бар мамандар орындайды.

114. Кіндік (плацентарлық) қанның ГДЖ үлгісі құрамында ядросы бар жасушалар және CD34+маркерлерімен бағаналық жасушалар саны бойынша бағаланады.

115. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны криоконсервілеу және сақтау донордың дербес штрих-коды, паспорттық деректері, ГДЖ және (немесе) МНЖ бірлігінің көлемі, криопротектор көлемі, дайындау күні, криоконсервілеу күні көрсетілген заттаңбалармен таңбаланатын полимерлік криоконтейнерлерде (криоқаптарда) іске асырылады.

116. ГДЖ және (немесе) МНЖ бірлігін криопротектор ерітіндісін қосып қатырады, оның салмақтық үлесі құрғақ қалдыққа есептегенде кемінде 7-10%-ды құрайды.

Қосымша қорғау үшін ГДЖ және (немесе) МНЖ бар криоконтейнерді орауыш криопротективті қапқа буады және картон немесе металл кассетаға орналастырады.

117. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны мұздату кезінде температураны төмендету бағдарламалық мұздатқышты пайдалану кезінде пассивті немесе берілген жылдамдықпен жүргізіледі. Бағдарламалық мұздатқышпен жұмыс істеу өндірушінің нұсқауларына сәйкес жүргізіледі.

118. Криоконтейнерімен кассета криогенді сақтауға минус 70°C-тан аспайтын тұрақты сақтау температурасын қамтамасыз ететін электр рефрижераторына немесе минус 120°C-тан аспайтын тұрақты сақтау температурасын қамтамасыз ететін сұйық азотпен дьюарға орналастырылады.

119. Минус 120°C-тан төмен температурада сақтау уақыты ГДЖ және (немесе) МНЖ репопуляциялық қабілеті үшін маңызды емес, сондықтан сақтау мерзімі трансплантаттауды жүзеге асыратын медициналық ұйымның қажеттілігіне байланысты, бірақ жиырма жылдан аспайды.

120. ГДЖ-ның әрбір консервіленген бірлігінен алыс кезеңде қажетті тесттерді жүргізуге мүмкіндік беретін 1,0 мл-ден кем емес көлемде ГДЖ мұрағаттық үлгісіне іріктеу жүргізіледі, ол криосынауықтарда сол сәйкестендіру деректерімен сақталады.

121. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны тасымалдау кезінде хладагенттерімен термооқшаулағыш контейнерлерді және (немесе) сұйық азотпен толтырылған тиісті мөлшердегі көліктік дьюарларды пайдаланып, сақтау температурасын ұстап тұру керек.

122. Гемаконды табиғи ГДЖ-мен шетелдік медициналық ұйымнан қабылдау кезінде төмендегілер жүргізіледі:

1) гемаконның тығыздығын бағалау, онда гемолиздің, тромбтардың, бактериялық контаминация белгілерінің болмауы тұрғысынан оның ішіндегісін көзбен бағалау, әрбір гемаконның таңбалануын бағалау, донор деректерін және табиғи ГДЖ үлгісін (жасы, жынысы, дене салмағы, донордың топтық және резус-тиістілігі, трансфузиялық инфекцияларға тестілеу нәтижелері, үлгінің көлемі, CD34+және CD3+ маркерлерімен жасушалар құрамының деңгейі) белгілеп, ілеспе құжаттаманың болуын бақылау, сақтау және тасымалдау кезінде температуралық режимді бақылау;

2) гемаконды өлшеу, үлгінің салмағын анықтау;

3) бақылау сынамаларын алу:

құрамында ядросы бар жасушалардың санын анықтау үшін;

CD34+және CD3 + маркерлерімен жасушалар санын анықтау үшін.

123. Тасымалдау және (немесе) трансплантаттауды жүргізу үшін беру кезінде ГДЖ және/немесе МНЖ үлгісі донордың деректері және табиғи ГДЖ және (немесе) МНЖ үлгісі (сәйкестендіру коды, жасы, жынысы, дене салмағы, донордың топтық және резус-тиістілігі, трансфузиялық инфекцияларға тестілеу нәтижелері, дайындау күні, үлгінің көлемі, CD34+және CD3+маркерлерімен жасушалардың болу деңгейі) көрсетілген ілеспе құжаттамамен жабдыкталады.

ГДЖ-ны аутологиялық және (немесе) туыстас аллогендік трансплантаттау жағдайында донордың сауалнамалық деректерін (тегі, аты, әкесінің аты, туған күні, үйінің мекенжайы) көрсетуге жол беріледі.

124. ГДЖ және (немесе) МНЖ тасымалдау "Гематология (ересектер)" мамандығы бойынша лицензиясы бар денсаулық сақтау ұйымының немесе қан қызметі саласында қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының курьер-өкілімен жүзеге асырылады.

125. Сүйек кемігінің табиғи ГДЖ-ны тасымалдау $+20^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада термометрі бар термооқшаулағыш контейнерлерде жүзеге асырылады. Перифериялық қанның табиғи ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны тасымалдау $+4^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$ температурада термометрі бар термооқшаулағыш контейнерлерде жүзеге асырылады. ГДЖ және (немесе) МНЖ-мен термоконтейнерлерді тасымалдау қол жүгінде ғана жүргізіледі. Тасымалдаудың барлық кезеңінде ГДЖ өміршеңдігін қамтамасыз ету мақсатында термоконтейнерді қадағалау курьермен жүзеге асырылады. Табиғи ГДЖ-ны тасымалдау уақыты олар дайындалған сәттен бастап 36 сағаттан аспайды.

126. Мұздатылған ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны тасымалдау минус 70°C -тан аспайтын температурада жүзеге асырылады. Осы мақсаттар үшін хладагенттерімен термооқшаулағыш контейнерлер және/немесе сұйық азоттың құлауын, аударылуын, төгілуін болдырмайтын шарттары сақталып, сұйық азотпен толтырылған көлік дьюарлары пайдаланылады. Мұздатылған ГДЖ-ны және (немесе) МНЖ-ны тасымалдау

уақыты температуралық жағдайлардың өзгеруі мүмкін уақыттан (хладагенттердің еруі, азоттың булануы) аспайды, бірақ көліктік ыдысқа салған сәттен бастап 72 сағаттан аспайды.

127. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны тасымалдау азаматтық немесе санитариялық авиацияны қоса алғанда, жерүсті және әуе көлігімен жүзеге асырылады. Азаматтық авиациямен ГДЖ-ны тасымалдаған жағдайда тасымалдаушы-авиакомпанияға тасымалдау күніне дейін жеті жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде жазбаша хабарлама жіберу қажет.

128. ГДЖ және (немесе) МНЖ-ны тасымалдау кезінде оларға иондаушы, оның ішінде рентген сәулелерінің әсерін болдырмайтын жағдайларды сақтау қажет.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен 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.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы*

Ж. Буркитбаев

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы
2021 жылғы 20 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-130 Бұйрыққа
қосымша

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және

денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес әзірленді және меншік нысанына мен ведомстволық тиесілігіне қарамастан медициналық ұйымдарда лимфоидты, қан өндіру және туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен (бұдан әрі – қан аурулары) ауыратын он сегіз жасқа толған пациенттерге гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын негізгі терминдер мен ұғымдар:

1) амбулаториялық жағдайлар – тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді, оның ішінде тәулік бойы жұмыс істейтін стационарлардың қабылдау бөлімшелерінде емдеуді көздемейтін медициналық көмек көрсету шарттары;

2) бірінші деңгей - медициналық-санитариялық алғашқы көмек мамандарының амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде медициналық көмек көрсету деңгейі;

3) екінші деңгей - мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде бірінші деңгейде медициналық көмек көрсететін мамандардың жолдамасы бойынша медициналық көмек көрсету деңгейі;

4) үшінші деңгей – жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде бірінші және екінші деңгейлердегі мамандардың жолдамасы бойынша медициналық көмек көрсету деңгейі;

5) гематология – лимфоидты, қан өндіретін және туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, қан және қан өндіру ағзаларының ауруларын зерттеумен айналысатын медицина бөлімі; лимфоидты, қан өндіретін және туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен пациенттерге медициналық көмекті ұйымдастырумен байланысты медициналық мамандық;

6) гемобластоз – лимфоидты және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісігі;

7) денсаулық сақтау ұйымы – денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға;

8) денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты – жеке тұлғаның біліктілігін және клиникалық немесе фармацевтикалық практикаға немесе халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметке дайындығын қоса алғанда, оның денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік қызметке дайындығын растайтын, белгіленген үлгідегі құжат;

9) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) - Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың

санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

10) денсаулық сақтау ұйымының дәрілік формуляры - Қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр негізінде қалыптастырылған және денсаулық сақтау ұйымының басшысы уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен бекіткен, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде медициналық көмек көрсетуге арналған дәрілік заттардың тізбесі;

11) диагностика – аурудың болу немесе болмау фактісін анықтауға бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

12) динамикалық байқау – пациенттің денсаулық жағдайын жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

13) жоғары технологиялық медициналық қызмет – диагностика мен емдеудің инновациялық, ресурсты қажет ететін және (немесе) бірегей әдістерін пайдалануды талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін қызмет;

14) клиникаға дейінгі (клиникалық емес) және клиникалық зерттеулердің биологиялық материалы - клиникаға дейінгі (клиникалық емес) және клиникалық зерттеулер жүргізу кезінде алынған және зертханалық зерттеулерге арналған, адам мен жануарлардың биологиялық сұйықтықтарының, тіндерінің, секреттері мен тіршілік әрекеті өнімдерінің үлгілері, биопсиялық материал, гистологиялық кесінділер, жағындылар, қырындылар, шайындылар;

15) клиникалық хаттама – пациенттің белгілі бір ауруы немесе жай-күйі кезіндегі профилактика, диагностика, емдеу, медициналық оңалту және паллиативтік медициналық көмек бойынша ғылыми дәлелденген ұсынымдар;

16) құзырет орталығы – мамандандырылған медициналық көмекті, басқа бейіндегі мамандарға әдіснамалық және консультациялық көмекті ұйымдастыруға бірыңғай тәсілді ұйымдастыру, медициналық қызметтердің көлемі мен процестерін жоспарлау мақсатында біріктірілген медициналық ұйымдар және (немесе) дербес медициналық ұйымдар құрылымдарының жиынтығы;

17) мамандандырылған медициналық көмекті – бейінді мамандар диагностиканың, емдеудің, медициналық оңалтудың арнайы әдістерін қажет ететін аурулар кезінде, оның ішінде қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету құралдарын пайдалана отырып көрсетеді;

18) медицина қызметкері – кәсіптік медициналық білімі бар және медициналық қызметті жүзеге асыратын жеке тұлға;

19) медициналық көмек – дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, халық денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

20) медициналық көрсетілетін қызметтер - денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оналту немесе паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

21) медициналық ұйым – негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;

22) медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді, оның ішінде анағұрлым кең таралған аурулардың диагностикасын, оларды емдеуді және басқаруды; халықтың нысаналы топтарын (балаларды, ересектерді) профилактикалық қарап-тексеруді; аурулар тәуекелінің мінез-құлықтық факторларын ерте анықтау мен мониторингін және анықталған тәуекел факторларын төмендету дағдыларына оқытуды; иммундауды; саламатты өмір салтын қалыптастыру мен насихаттауды; репродуктивтік денсаулық сақтау жөніндегі іс-шараларды; жүкті әйелдерді және босанған әйелдерді босанғаннан кейінгі кезеңде байқауды; инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтитын, халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны;

23) пациент – медициналық көмек көрсетуді қажет ететін ауруының немесе жай-күйінің болуына немесе болмауына қарамастан, медициналық көрсетілетін қызметтердің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

24) профилактика – аурулардың пайда болуының, аурулардың ерте сатыларда өршуінің алдын алуға және өршіп кеткен асқынуларды, ағзалар мен тіндердің зақымдануын бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені;

25) стационарлық жағдайлар – тәулік бойы медициналық байқау, емдеу, күтім, сондай-ақ тамақпен бірге төсек-орын беру көзделетін, оның ішінде емдеу басталғаннан кейін алғашқы тәуліктер ішінде тәулік бойы байқау көзделетін "бір күннің" терапиясы және хирургиясы жағдайлары;

26) стационарды алмастыратын жағдайлар – тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу қажет етілмейтін және төсек-орын беріле отырып, күндізгі уақытта медициналық байқау мен емдеу көзделетін стационарды алмастыратын жағдайлары;

27) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі –ТМККК) – бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі;

28) химиотерапия – цитостатикалық дәрілік заттарды және олардың антидоттарын, сондай-ақ ісік жасушаларын қоса алғанда, адам ағзасы жасушаларының немесе оларды біржола зақымдайтын жасушалардың пролиферациясын азайту мақсатында бірыңғай

емдеу бағдарламасына енгізілген иммуносупрессивтік, гормондық, биологиялық, отарлық ынталандыратын дәрілік заттарды пайдаланып емдеу әдісі.

3. Гематологиялық көмек:

1) мамандандырылған медициналық көмек, оның ішінде уәкілетті орган жанындағы медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссия мақұлдаған клиникалық хаттамаларға сәйкес, ал олар болмаған жағдайда дәлелді өлшемшарттарымен гематология саласындағы ең үздік медициналық тәжірибелерге сәйкес екінші және үшінші деңгейлерде қан ауруларымен ауыратын пациенттерге жоғары технологиялық медициналық қызметтер, медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді. Мамандандырылған гематологиялық медициналық көмек, жоғары технологиялық медициналық көмек түрінде гематологиялық көмекті қажет ететін қан және қан өндіру ағзаларының аурулары АХЖ-10 сәйкес лимфоидты, қан түзу және олармен байланысты тіндердің қатерлі ісіктерін (C81-C96) және қан, қан өндіру ағзалардың ауруларын және иммундық механизмді қамтитын жеке бұзылуларды қамтиды (D62, D74, D75 қоспағанда, D50-D77);

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттерге консультациялық көмек көрсетуді;

3) гемопоэздік дің жасушаларын дайындау, сақтау, тасымалдау жөніндегі шаралар кешеніне кіретін іс-шараларды медициналық ұйымдармен және (немесе) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын мамандармен бірлесіп іске асыруды;

4) қан аурулары кезінде, сондай-ақ гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау медициналық технология болатын өзге де ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауда диагностикалық, емдік іс-шаралар кешенін жүзеге асыруды;

5) қан және оның компоненттерін құю жөніндегі шаралар кешеніне кіретін іс-шараларды медициналық ұйымдармен және (немесе) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын мамандармен бірлесіп іске асыруды қамтиды.

4. Пациенттерге гематологиялық көмек көрсету:

1) ТМККК шеңберінде "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмектің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысына сәйкес;

2) МӘМС жүйесінде "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулысына сәйкес;

3) ақылы негізде Кодекс 202-бабының 2-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған азаматтардың өз қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру қаражаты, жұмыс берушілердің қаражаты және көздер есебінен жүзеге асырылады;

5. Қан ауруларымен ауыратын пациенттерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету ТМККК және (немесе) ММС жүйесі шеңберінде жүзеге асырылады:

1) "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілуге, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарын, амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-75 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-75 бұйрық) сәйкес амбулаториялық жағдайларда;

2) Кодекстің 1-бабы 1-тармағының 94) тармақшасына сәйкес денсаулық сақтау ұйымы бекітетін дәрілік формулярға сәйкес стационарлық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда.

6. Гематологиялық көмекті "Гематология" медициналық қызметінің кіші түрі бойынша лицензиясы бар медициналық ұйымдар және "Гематология (ересектер)" және (немесе) "Онкология" (ересектер) мамандығы бойынша медицина қызметкерлері көрсетеді.

7. Гематологиялық көмек Гематология (ересектер), Онкология, Терапия, Трансфузиология мамандықтар бойынша дәрігерлердің және бейінді мамандардың пәнаралық өзара іс-қимылы негізінде көрсетіледі.

8. Гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйым қызметінің жалпы қағидаттарына мыналар жатады:

1) қан ауруларының бастапқы профилактикасына бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;

2) қан ауруларының диагностикасы;

3) барлық кезеңдерде сабақтастықты сақтап, қан ауруларын емдеу;

4) қан ауруларымен ауыратын пациенттерді динамикалық бақылау;

5) қан ауруларының өршуі мен асқынуының профилактикасы;

6) қан ауруларын ерте диагностикалау;

7) қан ауруларымен ауыратын пациенттерді медициналық оңалту;

8) аурулары бар пациенттерге паллиативтік көмек.

2-тарау. Гематологиялық көмек көрсететін гематологиялық қызмет пен ұйымдардың құрылымы

9. Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы мыналарды қамтиды:

дербес құрылымдар түріндегі немесе емханалар, ауруханалар құрамындағы консультациялық-диагностикалық кабинеттер;

дербес заңды тұлғалар түріндегі немесе емханалар, ауруханалар құрамындағы құзырет орталықтары;

дербес заңды тұлғалар түріндегі немесе емханалар, ауруханалар құрамындағы стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;

дербес заңды тұлғалар түріндегі немесе емханалар, ауруханалар құрамындағы стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар.

10. Гематологиялық қызмет амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда бастапқы, екінші және үшінші деңгейлерде лимфоидты, қан өндіретін және туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының жиынтығын қамтиды.

11. Осы Стандартта көрсетілген медициналық ұйымдар, олардың құрылымдық бөлімшелері көрсететін өңірлік деңгейде гематологиялық көмекті үйлестіруді облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары айқындайтын ұйым жүзеге асырады.

3-тарау. Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары

12. Амбулаториялық жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері:

1) бастапқы деңгейде:

профилактика, бастапқы диагностика, сондай-ақ мамандандырылған гематологиялық көмекті қажет етпейтін қан ауруларымен ауыратын пациенттерге амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсету;

гематолог дәрігерінің ұсынысы бойынша динамикалық бақылауға қатысу: "Динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-109/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21262 болып тіркелген) бекітілген Динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесіне және "Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы" Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21513 болып тіркелген) бекітілген Созылмалы аурулармен ауыратын адамдарға медициналық

көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларына, сондай-ақ клиникалық хаттамаларға сәйкес динамикалық байқаудың жеке бағдарламасын жасау;

гематологтың қатысуымен амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету көлемін жоспарлау, № ҚР ДСМ-75 бұйрығына сәйкес рецепт жазу және пациенттерді дәрілік заттармен қамтамасыз етуді бақылау;

гематологтардың консультацияларын (тікелей және қашықтықтан) және клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттерге қажетті емдеу-диагностикалық іс-шаралар кешенін ұйымдастыру;

клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттерді емдеуге жатқызуға жіберу;

гематологтың ұсынымдарына және клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттерді оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу;

паллиативтік көмекті ұйымдастыру;

"Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларында көзделген тәртіппен еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін айқындауға жіберу үшін қажетті құжаттарды қалыптастыру;

2) қайталама деңгейде гематологтардың мамандандырылған кабинеттерінде, сондай-ақ консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда:

клиникалық хаттамалармен анықталған қажетті зерттеулердің барлық түрлерін қамтитын бастапқы диагностика;

клиникалық хаттамаларда айқындалған қажетті зерттеулердің барлық түрлерін қамтитын емдеу тиімділігінің мониторингін жүргізу;

№ ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығына, сондай-ақ клиникалық хаттамаларға сәйкес жеке динамикалық байқаудың жеке бағдарламасын жасау;

амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жоспарын қалыптастыру, қан ауруларымен ауыратын пациенттер үшін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету көлемдерін жоспарлау; пациенттердің дәрілік заттармен қамтамасыз етілуін бақылау;

клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттерге гематологтардың консультацияларын (тікелей және қашықтықтан) және қажетті емдеу-диагностикалық іс-шаралар кешенін жүзеге асыру;

клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттерді емдеуге жатқызуға жіберу;

гемопозддік дің жасушаларын трансплантаттауға, гематология саласында жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдарға дайындау және жіберу бойынша қажетті іс-шараларды ұйымдастыруға іріктеу;

клиникалық хаттамаларға сәйкес гематологтардың және бейінді мамандардың қатысуымен консилиумдар ұйымдастыру;

клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттердің оналтудың жеке бағдарламасын әзірлеу;

№ ҚР ДСМ-75 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілуге, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарын, амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесіне және клиникалық хаттамаларға сәйкес паллиативтік көмекті, оның ішінде амбулаториялық дәрілік қамтамасыз етуді ұйымдастыру;

3) екінші және үшінші деңгейлерде стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда "Гематология (ересектер)" мамандығы бойынша медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда:

мамандандырылған медициналық көмекті және белгіленген тәртіппен уәкілетті органның рұқсаты болған кезде клиникалық хаттамаларға сәйкес жоспарлы және шұғыл нысандарда жоғары технологиялық медициналық қызметтерді ұйымдастыру;

қан ауруларымен ауыратын пациенттер үшін медициналық көмекті жүзеге асыратын бастапқы және қайталама деңгейдегі медициналық ұйымдар арасындағы сабақтастықты үйлестіру Республикалық үйлестіру орталығында жүзеге асырылады;

қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық қызметтің (көмектің) сапасын сараптауға қатысу;

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмекті ұйымдастыру бөлігінде уәкілетті органға ұсыныстарды жоспарлау және ұсыну;

өңірдің және Қазақстан Республикасының гематологиялық қызметінің мамандары үшін білім және ғылым қызметін ұйымдастыру және қатысу.

4-тарау. Гематологиялық көмекті оны көрсетудің деңгейлері, түрлері, нысандары мен шарттары бөлінісінде көрсету тәртібі

1-параграф. Амбулаториялық жағдайда бастапқы және қайталама деңгейде гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру

13. Амбулаториялық жағдайда бастапқы және қайталама деңгейлерде гематологиялық көмек аудандық, қалалық, облыстық емханада, консультациялық-диагностикалық кабинетте, сондай-ақ көп бейінді қалалық, облыстық

, ведомстволық, республикалық және мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарының тиісті бөлімшелерінде көрсетіледі.

14. Профилактика, бастапқы диагностика, сондай-ақ гематологқа консультацияға жіберу, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда емделуге жіберу, динамикалық бақылауды ұйымдастыру, паллиативтік көмекті ұйымдастыру, мамандандырылған гематологиялық көмекке мұқтаж емес қан ауруларымен ауыратын пациенттерге амбулаториялық жағдайларда амбулаториялық дәрілік қамтамасыз етуді ұйымдастыру пациенттің бекітілген жері бойынша бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында жүзеге асырылады.

15. МСАК дәрігері қан және қан өндіру ағзалары патологиясының бастапқы көріністері анықталған кезде:

- 1) шұғыл медициналық көмек көрсету;
- 2) клиникалық хаттамаларға сәйкес шұғыл медициналық көмек көрсету қажеттілігі болмаған жағдайда зерттеулер жүргізу;
- 3) қан және қан өндіру ағзалары патологиясының қайталама көріністерін алып тастау, егер олар пайда болған жағдайда МСАК дәрігері пациентті гематолог дәрігеріне консультацияға жіберу;
- 4) пациентті гематолог дәрігеріне тікелей немесе қашықтықтан консультацияға жіберу қажеттілігін айқындайды.

16. Қан және қан өндіру ағзалары патологиясының бастапқы белгілерімен пациент кез келген бейіндегі мамандарға жүгінген жағдайда гематолог дәрігеріне жіберіледі.

17. Қан ауруларымен ауыратын пациенттер тіркелген жері бойынша динамикалық бақылауға жатады.

Қан ауруларымен ауыратын пациенттерді динамикалық бақылауды МСАК дәрігерлері клиникалық хаттамаларға сәйкес өзі әзірлеген пациентті қадағалап-қарау бағдарламасына сәйкес гематолог дәрігерді тарта отырып, сондай-ақ олар болмаған жағдайда дәлелді өлшемшарттарымен гематология саласындағы үздік медициналық практикаға сәйкес жүргізеді.

Мамандандырылған гематологиялық медициналық көмек, жоғары технологиялық медициналық қызметтер түрінде гематологиялық көмекті талап ететін қан және қан өндіру ағзалары ауруларымен ауыратын пациенттер:

тұрақты тұратын жерін ауыстырған кезде басқа елге немесе облысқа көшкен;
диагнозы өзгерген;

қайтыс болу туралы соңғы медициналық куәліктің негізінде қайтыс болған жағдайларда есептен шығарылады.

18. Терапияның тиімділігін мониторингілеу үшін зерттеулерді тағайындауды ТМҚКК шеңберінде гематолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес МСАК дәрігері жүргізеді.

19. Амбулаториялық дәрілік қамтамасыз етуді № ҚР ДСМ-75 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілуге, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарын, амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесіне сәйкес МСАК дәрігерлері гематолог дәрігер ұсынымдарының негізінде жүзеге асырады.

20. Амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған гематологиялық көмек көрсету гематологтың кабинетінде (бұдан әрі – Кабинет) жүзеге асырылады.

21. Пациенттерді қабылдаудың орташа есептік уақыты 40 минутты құрайды.

Кабинеттің гематолог дәрігерінің құзыреті денсаулық сақтау саласындағы кәсіби стандарттармен айқындалады.

22. Кабинеттің гематолог дәрігері:

1) қан ауруларымен ауыратын пациенттерге клиникалық хаттамаларға сәйкес, ал олар болмағанда дәлелді өлшемшарттарымен гематология саласындағы үздік медициналық практикаларға сәйкес мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді;

2) қан ауруларымен ауыратын пациенттерге клиникалық хаттамаларға сәйкес, ал олар болмағанда дәлелді өлшемшарттарымен гематология саласындағы ең үздік медициналық практикаларға сәйкес консультация беруді;

3) пациенттерді зертханалық және аспаптық зерттеулерге жіберуді;

4) клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ауруларымен ауыратын пациенттердің жай-күйін бағалау және көрсетілімдер болған кезде қан ауруларымен ауыратын пациенттерді стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге жіберуді;

5) жоғары технологиялық медициналық қызмет көрсету үшін қан ауруларымен ауыратын пациенттерді іріктеуге және жіберуге қатысуды;

6) қан ауруы анықталған кезде клиникалық хаттамаларға сәйкес, ал олар болмағанда дәлелді өлшемшарттарымен гематология саласындағы үздік медициналық практикаларға сәйкес пациентті жүргізу бағдарламасын тағайындауды;

7) практикаға қан ауруларымен ауыратын науқастардың профилактиканың, диагностикалаудың және емдеудің жаңа әдістерін енгізуді;

8) гематология мәселелері бойынша жеке консультация беруді және МСАК дәрігерлерінің және аралас мамандықтардың біліктілігін арттыруға қатысуды;

9) лимфоидты, қан өндіру және туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, алғаш рет анықталған қан және қан өндіру ағзаларының ауруы және (немесе) аурудың өзгеруі туралы мәліметтерді пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына беруді (АХЖ-10 көрсетілген ауру кодында 4 белгіге дейін);

10) лимфоидты, қан өндіру және туыстас тіндердің қатерлі ісігі диагнозын алғаш рет белгілеу кезінде "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген 034/е нысаны бойынша "Хабарлама" әрбір пациентке толтыруды және үш жұмыс күні ішінде бұл хабарламаны "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" медициналық ақпараттық жүйесіне тіркеу және есепке алу үшін пациенттің тұрақты тұратын жері бойынша онкологиялық ауруларды есепке алуды жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымына жіберуді;

11) тіркелген жері бойынша "Онкология және гематология (балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлермен сабақтастық және өзара іс-қимылды;

12) ғылыми-практикалық конференцияларға қатысуды;

13) тіркелген (қызмет көрсетілетін) халық арасында лимфоидты, қан өндіру және туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, қан және қан өндіру ағзаларының аурулары бойынша статистикалық деректерді талдау және есепке алу және есептік құжаттамасын жүргізуді;

14) қан ауруларымен ауыратын пациенттер үшін оқытуды ұйымдастыру жөніндегі іс-шараларды әзірлеуді және өткізуді іске асырады.

23. Кабинет құрылған денсаулық сақтау ұйымындағы гематологиялық көмек көлемінде диагностикалық және зертханалық қызметтердің ең аз тізбесі көрсетілімдер бойынша мыналарды қамтиды:

1) жалпы клиникалық тексеру;

2) қанның нысанды элементтерін қолмен есептеу мүмкіндігімен қанның жалпы клиникалық талдауы;

3) биохимиялық қан талдауы;

4) коагулограмма және қан үю факторларын және оларға ингибиторларды анықтау.

24. Кабинет жағдайында диагностиканың инвазивтік әдістерін жүргізген жағдайда реанимациялық көмек көрсету және тікелей нысанда манипуляция жүргізгеннен кейін 30 минут ішінде пациентті бақылау және қашықтықтан нысанда тәулік ішінде пациенттің жай-күйін бақылау мүмкіндігін көздеу қажет.

2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру

25. Стационарлық жағдайларда гематологиялық көмек "Гематология" медициналық қызметтің түрі бойынша лицензиясы бар қалалық, облыстық, ведомстволық, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының мамандандырылған бөлімшелерінде көрсетіледі.

Стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек аудандық, қалалық емханада, консультациялық-диагностикалық орталықта, сондай-ақ қалалық, облыстық, ведомстволық, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының тиісті бөлімшелерінде көрсетіледі.

26. МСАК ұйымдарында қан ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек гематолог болмаған жағдайда химиотерапия жүргізбестен ұсынылады және гематологтың емдеу және оның тиімділігінің мониторингі бойынша ұсынымдарын орындаумен МСАК дәрігерінің, терапевтің байқауын қамтиды.

27. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған көмек гематолог дәрігерлердің мамандандырылған гематологиялық медициналық көмек түрінде гематологиялық көмекті, жоғары технологиялық медициналық қызметтерді талап ететін қан және қан өндіру ағзаларының аурулары кезінде қалалық, облыстық, ведомстволық, республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының тиісті бөлімшелерінде медициналық қызметтер көрсетуді қамтиды. Химиотерапия, диагностика және емдеу, трансфузиологиялық қолдау жүргізуді гематолог дәрігері жүзеге асырады. Лимфопрлиферативтік аурулар үшін онколог дәрігердің химиотерапия жүргізуіне жол беріледі.

28. Мамандандырылған көмекті бейінді мамандардың тапшылығы болған жағдайларда гематолог дәрігердің басшылығымен терапевт дәрігері немесе онколог дәрігері көрсетеді. Терапевт немесе онколог дәрігерлері медициналық көмек көрсеткен кезінде гематолог дәрігерінің тағайындауды, зерттеулерді түсіндіруді, терапия бағдарламасын әзірлеуді, тиімділікті бағалауды бақылауын ұйымдастыру қажет.

29. Дәрілік қамтамасыз ету ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде " Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярды қалыптастыру қағидаларын, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік формулярларын әзірлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-326/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21913 болып тіркелген) айқындалған тәртіппен бекітілген денсаулық сақтау ұйымының дәрілік формулярына сәйкес жүзеге асырылады.

30. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсету кезінде № ҚР ДСМ-75 бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілуге, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарын, амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесіне сәйкес сатып алынған дәрілік заттар пайдаланылады.

31. Қан ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда емдеу үшін медициналық көрсетілімдер: химиотерапияны, диагностикалық зерттеулерді, оның ішінде инвазивтік араласуды, терапияның тиімділігін бағалауды қоса алғанда емдеу жүргізу, трансфузиологиялық қолдау көрсету болып табылады.

32. Стационарды алмастыратын жағдайларда трансфузиологиялық көмек көрсету Кодекс 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес бекітілген Қазақстан Республикасының халқына трансфузиялық көмек стандартына сәйкес жүзеге асырылады.

33. Стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек Кодекс 196-бабы 3-тармағының 4) тармақшасына және 200-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес жүзеге асырылады.

34. Стационарлық жағдайларда медициналық көмек Кодекс 196-бабы 3-тармағының 5) тармақшасына және 200-бабы 1-тармағының 3) және 4) тармақшаларына сәйкес жүзеге асырылады.

35. Қан ауруларымен ауыратын пациенттерді хирургиялық емдеу мамандандырылған хирургиялық денсаулық сақтау ұйымдарында немесе бөлімшелерде, оларды жүргізу өмірлік көрсеткіштері бойынша тағайындалған кезде аз инвазивті араласуларды қоспағанда жүзеге асырылады.

36. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін құрылымдық бөлімше:

1) клиникалық хаттамаларға сәйкес көрсетілімдер бойынша қан ауруларымен ауыратын пациенттерге емдеуге жатқызуды және көмек көрсетуді;

2) медициналық ұйымның басқа құрылымдық бөлімшелерінің дәрігерлеріне және қан жүйесі мен қан өндіру ағзаларының бұзылу белгілері бар пациенттерге консультациялық көмек көрсетуді;

3) медициналық көмектің сапасын арттыру және қан ауруларынан ауруханалық өлімді төмендету бойынша іс-шараларды әзірлеуді және өткізуді;

4) қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен ауыратын пациенттерге алдын алу және медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша медициналық ұйымның дәрігерлік және орта медициналық персоналының біліктілігін арттыруға қатысуды;

5) клиникалық практикаға қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен ауыратын пациенттерді алдын алудың, диагностикалаудың, емдеудің және оңалтудың жаңа әдістерін енгізуді;

6) пациенттермен және олардың туыстарымен санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізуді;

7) емдеуге жатқызылған пациенттер бойынша ақпаратты жүйелі талдауды, есепке алу және есептік құжаттамасын жүргізуді іске асырады.

37. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін құрылымдық бөлімше құрылған медициналық ұйым ұсынатын

гематологиялық көмек көлемінде диагностикалық қызметтердің ең аз тізбесі мыналарды қамтиды:

- 1) жалпы клиникалық тексеру;
- 2) қанның нысанды элементтерін қолмен есептеу мүмкіндігімен қанның жалпы клиникалық талдауы;
- 3) қанның биохимиялық талдауы;
- 4) коагулограмма және қан ұю факторлары мен оларға ингибиторларды анықтау;
- 5) инфекциялардың болуына серологиялық және молекулярлық зерттеулер;
- 6) иммунофенотиптеу;
- 7) сүйек кемігін алудың инвазивті әдістері - пункция және трепанобиопсия;
- 8) сүйек кемігін цитологиялық зерттеу;
- 9) сүйек кемігін гистологиялық және иммуногистохимиялық зерттеу;
- 10) ішкі ағзаларды ультрадыбыстық зерттеу, диагностиканың рентгенологиялық әдістері, компьютерлік томография;
- 11) қан мен зәр ақуыздарын иммунохимиялық зерттеу;
- 12) қан мен сүйек кемігін цитогенетикалық зерттеу;
- 13) қан мен сүйек кемігін зерттеудің молекулярлық-биологиялық әдістері;
- 14) трансфузиология құралын жүргізу кезінде диагностиканың иммунологиялық әдістері;
- 15) стационарды ұйымдастыру кезінде реанимациялық және трансфузиологиялық көмек көрсету.

38. Гематологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес есепке алу және есептілік жүргізіледі.

Есепке алу мен есептілікті ұйымдастыру денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның ақпараттық жүйелерімен біріктірілген денсаулық сақтау ұйымдарының ақпараттық жүйелері пайдаланып жүзеге асырылады.

39. Пациенттерді ауруханаға жатқызуды ұйымдастыру кезінде циклдік қағидасын қолдану ұсынылады. Агранулоцитоз дамыған кезде пациенттер бақылау режимі күшейтілген бір орынды палаталарға орналастырылады. Бұл палаталарда инфекциялардан қорғанудың тосқауыл әдістері (бір рет пайдаланатын маскалар, қолғаптар, ал ішек инфекциясы қосылған кезде – бір рет пайдаланатын халаттар) қолданылады.

40. Қан ауруларымен ауыратын пациенттерге еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу "Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21660 болып тіркелген) сәйкес жүргізіледі.

41. Аутологиялық және аллогенді трансплантаттау және (немесе) трансфузия үшін гемопоздiк дiң жасушаларын және (немесе) мононуклеарлық жасушаларды бөлiп алу, сақтау, криоконсервілеу, тасымалдау, сондай-ақ сүйек кемiгiн және гемопоздiк дiң жасушаларын трансплантаттауды ұйымдастыру "Ағзаларды (ағзаның бөлiгiн) және (немесе) тiндердi (тiннiң бөлiгiн) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау, донордан реципиентке трансплантаттау қағидалары мен шарттарын бекiту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрiнiң 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-207/2020 бұйрығына (Нормативтiк құқықтық актiлердi мемлекеттiк тiркеу тiзiлiмiнде № 21683 болып тiркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

3-параграф. Қан ұю факторларының анемиясы мен тұқымқуалаушылық тапшылығы кезiнде медициналық көмек көрсету

42. ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберiнде анемиясы бар пациенттерге медициналық көмек клиникалық хаттамаларға сәйкес көрсетiледi.

43. Анемиясы бар пациентке шұғыл түрде медициналық көмек көрсету кезiнде белсендi қан кетудi болдырмау қажет.

44. Қан ұю факторларының тұқымқуалаушылық тапшылығы бар пациенттерге динамикалық байқауды және амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмектi ұйымдастыру кезiнде өңiрде уәкiлеттi орган айқындайтын медициналық ұйымдардың жанынан қазiргi медициналық ұйымдардың базасында, оның iшiнде қазiргi гематология орталықтарының немесе кабинеттердiң базасында пациенттердiң осы санатын бақылау үшiн құзырет орталықтары құрылады.

45. Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығымен пациенттердi динамикалық бақылау кезiнде клиникалық хаттамаларға сәйкес қан ұю факторлары мен оларға ингибиторлар деңгейiне мониторинг жүргiзу талап етiледi.

46. Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығымен пациенттердi динамикалық бақылауды жүзеге асыратын медициналық ұйымда бiр мезгiлде мынадай шарттардың сақталуы қамтамасыз етiледi:

- 1) гематолог дәрiгерiнiң консультациялық көмегiн ұйымдастыру;
- 2) қосалқы патология немесе асқыну байқалғанда уролог, гинеколог, ортопед – травматолог, стоматолог, жақ-бет хирургi, хирург және бейiндi дәрiгерлердiң консультациялық көмегiн ұйымдастыру;
- 3) қан ұюы және талдауға қан алу факторларын көктамыр iшiне енгiзуге арналған емшара кабинетiнiң болуы;
- 4) реанимациялық жәрдем көрсетудi ұйымдастыру;
- 5) клиникалық хаттамаларға сәйкес зертханалық мониторингтi ұйымдастыру.

47. Қан ұю факторларын пайдалануға мониторинг жүргiзу үшiн медицина қызметкерiмен пациенттi бақылау күнделiгiне (қағаз немесе электрондық нысанда,

оның ішінде медициналық ақпараттық жүйе құрамында) міндетті түрде мынадай деректер енгізіледі:

- 1) пациенттің сәйкестендіру деректері;
- 2) қан тобы және резус факторы;
- 3) диагнозы;
- 4) талдауларды тапсыру күні бойынша фактордың, ингибитордың деңгейі;
- 5) жүргізілген күнін көрсетіп, операциялық араласулар (операцияның атауы);
- 6) қан кету эпизодтарының күні мен сипаттамасы;
- 7) препараттың атауын, дозасын және енгізу жолын көрсетіп, қан ұю факторларының препараттарын енгізу күні;
- 8) қан ұю факторларын енгізу кезіндегі жағымсыз реакциялар мен асқынулардың күні мен сипаттамасы.

48. Күнделікті дәрігердің растауымен, жағымсыз реакциялар мен қан кету түрлерін көрсетіп пациентпен жүргізіледі.

49. Қан ұю факторларының тұқымқуалаушылық тапшылығы диагнозы қойылған пациент бірыңғай құжатқа ресімделген мынадай мәліметтерді өзімен бірге алып жүреді :

- 1) егі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған жылы;
- 2) пациент өкілдерінің, пациентті бақылауды жүзеге асыратын медициналық ұйымның байланыс деректері;
- 3) өлімге әкеп соғатын аурудың болуы және жедел жәрдем бригадасын шақыру қажеттілігі туралы хабарлама;
- 4) гематолог дәрігердің қатысуынсыз гипокоагуляцияны тудыратын препараттарды бұлшықет ішіне және тері астына енгізуге тыйым салу туралы ескертпе.

50. Стационарларда немесе жедел жәрдем бригадаларымен шұғыл көмек көрсетілгенде препаратқа нұсқаулықты сақтаған кезде пациенттерде болатын қан ұю факторларының дәрілік заттарын пайдалануға жол беріледі.

51. Пациенттің өміріне қауіп төндіретін қан кету пайда болған кезде, оның ішінде ми қан айналымының жіті бұзылуына күдік туындағанда пациентті жақын жердегі медициналық ұйымға жатқызу және гематолог мамандарды шақырып, шұғыл көмек көрсету қажет. Пациенттің өміріне қауіп төнгенде, тасымалдануы қалпына келген кезде оны негізгі ауруына немесе жарақатына сәйкес мамандандырылған медициналық ұйымға ауыстыру керек.

52. Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығымен пациенттерге оңалту қызметтері қайталама аурулар мен асқынулардың болуы ескеріліп, пациенттерге арналған оңалту бағдарламалары әзірленіп, оңалту бейініндегі медициналық ұйымдармен көрсетіледі.

53. Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығымен пациенттерге жоспарлы медициналық көмек көрсету тексеру мен емдеу көлемін анықтау үшін гематолог дәрігердің консультациясымен жүзеге асырылады.

54. Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығында осы ауруды емдеудің мүмкін еместігін және өздігінен қан кетудің тұрақты қаупін ескеру қажет, бұл пациенттің әлеуметтік белсенділігін айтарлықтай шектейді және еңбекке қабілеттіліктің сөзсіз жоғалуына әкеледі. Еңбекке қабілетсіздікті жоғалту дәрежесін анықтау кезінде қан ұю факторларының бастапқы жетіспеушілік деңгейін, қан кету эпизодтарын және ілеспе асқынуларды ескеру қажет.

55. Қан ұюының тұқым қуалайтын факторларымен және В, С вирустық гепатиттері және адамның иммун тапшылығы вирусы (бұдан әрі – АИТВ инфекция) түріндегі ілеспелі ауруларымен ауыратын пациенттерді емдеу МСАК дәрігерінің, инфекционист пен гематологтың бақылау жүргізуімен осы ілеспелі аурулардың клиникалық хаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады.

56. Аса қауіпті инфекциялар болған кезде қан ауруларымен ауыратын пациенттерге гематологиялық көмекті ұйымдастыру "Инфекциялық аурулар (ересектер)" мамандығы бойынша лицензиясы бар медициналық ұйымдарда жүзеге асырылады, егер төтенше жағдай немесе карантин кезеңінде уәкілетті органның шешімімен басқасы регламенттелмеген болса.

57. Аса қауіпті инфекциялар болған кезде қан ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық көмек пациенттердің контаминациясын болдырмау үшін пациенттер мен персоналдың маршруттарын бөлуге мүмкіндік беретін операциялық рәсімдердің ішкі стандарттарына сәйкес басқа пациенттерге қол жеткізуді шектеп, жабық үлгідегі оқшаулағыштарда ұйымдастырылады. Емдеу тактикасы клиникалық хаттамаларға сәйкес дәрігерлер консилиумымен анықталады және аурудың ауырлығына байланысты.

58. Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметкерлерінің штаттары № 1 қосымшаға сәйкес ұсынылатын ең төменгі штаттық нормативтерге сәйкес белгіленеді.

59. Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдарды медициналық бұйымдармен жарақтандыру № 2 қосымшаға сәйкес жарақтандырудың ең төмен ұсынылатын стандарттарына сәйкес жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасының
ересек халқына гематологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына
1-қосымша

Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметкерлерінің ұсынылатын ең төменгі штаттық нормативтері

1-кесте. Сүйек кемігін трансплантаттау бөлімшесінің ұсынылатын ең төменгі штат нормативі

Лауазымның атауы	Лауазымдардың саны, штаттық бірлік
Бөлімше меңгерушісі	бөлімшеге 1 лауазым
Гематолог дәрігері	3 төсекке 1 лауазым
Аға мейіргер	бөлімшеге 1 лауазым
Палаталық мейіргер (постқа)	3 төсекке тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Емшара мейіргері	6 төсекке 1 лауазым есебінен
Науқастарды күту жөніндегі кіші мейіргер	6 төсекке тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Санитар	бөлімшеге 1 лауазым
Шаруа-бикесі	бөлімшеге 1 лауазым
Буфетші	30 төсекке 1 лауазым есебінен

2-кесте. Стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың ұсынылатын ең төменгі штат нормативі

Лауазымның атауы	Лауазымдардың саны, штаттық бірлік
Меңгеруші (немесе бөлімше басшысы немесе аға ординатор) - маман-дәрігер (гематолог дәрігері)	20 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен
Гематолог дәрігері	10 төсекке 1 лауазым есебінен
Психолог	20 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен
Аға мейіргер	20 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен
Палаталық мейіргер (постқа)	20 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен
Емшара мейіргері	10 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен
Санитар	10 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен

3-кесте. Стационарлық жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың ұсынылатын ең төменгі штат нормативі

Лауазымның атауы	Лауазымдардың саны, штаттық бірлік
Бөлімше меңгерушісі (немесе бөлімше басшысы немесе аға ординатор) - маман-дәрігер (гематолог дәрігері)	бөлімшеге 1 лауазым
Гематолог дәрігері	10 төсекке 1 лауазым
Гематолог дәрігері	бөлімшеге тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Психолог	бөлімшеге 1 лауазым
Аға мейіргер	бөлімшеге 1 лауазым
Палаталық мейіргер (постқа)	10 төсекке тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Емшара мейіргері	бөлімшеге 1 лауазым
Трансфузиялық мейіргер	бөлімшеге 1 лауазым

Науқастарды күту жөніндегі кіші мейіргер	20 төсекке тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Шаруа-бикесі	бөлімшеге 1 лауазым
Санитар	бөлімшеге тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Буфетші	30 төсекке 1 лауазым есебінен

4-кесте. Реанимация бөлімшесінің ұсынылатын ең төменгі штат нормативі

Лауазымның атауы	Лауазымдардың саны, штаттық бірлік
Бөлімше меңгерушісі	6 төсекке 1 лауазым, бірақ бөлімшеге 0,5 лауазымынан кем емес есебінен
Реаниматолог дәрігері	3 төсекке тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Аға мейіргер	бөлімшеге 1 лауазым
Мейіргер	дәрігер лауазымдарына сәйкесінше
Шаруа-бикесі	бөлімшеге 1 лауазым
Науқастарды күту жөніндегі кіші мейіргер	3 төсекке тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен
Санитар	бөлімшеге тәулік бойы жұмыс істейтін 1 пост есебінен

5-кесте. Амбулаториялық жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың ұсынылатын ең төменгі штат нормативі

Лауазымның атауы	Лауазымдардың саны, штаттық бірлік
Гематолог дәрігері	100 000 халыққа 1 лауазым
Мейіргер немесе әкімші	дәрігер лауазымдарына сәйкесінше

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына
2-қосымша

Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдарды медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төмен ұсынылатын нормативтері

1-кесте. Стационарлық жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымды жарақтандырудың ең төменгі нормативі

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Едендік медициналық таразылар	Палата саны бойынша
2	Биоматериалдарды тасымалдауға арналған контейнер	3
3	Шприцті инфузиялық сорғы	3 кем емес
4	Инфузомат	3 кем емес
5	Ростомер	1
6	Бактерицидті сәулелендіргіштер	Бөлме саны бойынша

7	Ұзақ құюға арналған штативтер	Төсек саны бойынша
8	Инфузиялық ерітінділерге арналған тіреулер	Төсек саны бойынша
9	Процедураларға арналған аспаптық үстел	2
10	Кресло-арба	1
11	Науқастарды тасымалдауға арналған медициналық арба	1
12	Портативтік электрокардиограф	1
13	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
14	Фонендоскоп	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
15	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
16	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
17	Термометр	төсек саны бойынша
18	Гигрометр және ауа термометрі	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
19	А класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
20	Б класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
21	Қолды зарарсыздандыруға арналған контейнер	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1

2-кесте. Стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымды жарақтандырудың ең төменгі нормативі

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Еден таразысы	1
2	Бой өлшегіш	1
3	Функционалдық кереует немесе кресло	1 төсек-орынға 1
4	Кресло-арба	2
5	Амбу қапшығы	1
6	Дәрілік препараттарға, ерітінділерге, шығыстарға арналған шкаф	2
7	Химиопрепараттарды араластыруға арналған мамандандырылған шкаф	1
8	Науқастарды тасымалдауға арналған көпфункционалды медициналық арба	1
9	Фармацевтикалық тоңазытқыш (2-14 градус)	1
10	Инфузиялық ерітінділерге арналған доңғалақтары бар тіреулер	төсек саны бойынша
11	Көп функциялы манипуляциялық үстел	1
12	Бактерицидті сәулелендіргіштер	бөлменің көлеміне байланысты
13	Инфузоматтарға (перфузорларға) арналған тіреуіш	инфузоматтар/перфузорлар саны бойынша
14	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1

15	Фонендоскоп	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
16	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
17	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
18	Термометр	төсек саны бойынша
19	Ауа үшін гигрометр және термометр	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
20	А класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
21	Б класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1

3-кесте. Қарқынды терапия палатасын жарақтандырудың ең төменгі нормативі

№	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Электрокардиограмманы, артериялық қысымды, жүрек жиырылуының жиілігін, тыныс алу жиілігін, гемоглобиннің оттегімен қанығуын тіркейтін дабыл белгісін автоматты түрде қосатын төсек жанындағы монитор	төсек саны бойынша
2	Портативтік электрокардиограф	1
3	Консоль	төсек саны бойынша
4	Дефибриллятор	1
5	Төсек функционалдык	төсек саны бойынша
6	Шприцті инфузиялық сорғы	әр төсекке 1
7	Инфузомат	әр төсекке 1
8	Реанимациялық шараларды жасауға арналған жылжымалы жиынтық	1
9	Вакуумдық сорғыш (орталықтандырылған желі болмаған жағдайда)	1
10	Денеді жараны болдырмайтын матрас	1
11	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
12	Фонендоскоп	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
13	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
14	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
15	Термометр	төсек саны бойынша
16	Ауа үшін гигрометр және термометр	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
17	А класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1

18	Б класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
19	Өкпені жасанды желдету аппараты	1
20	Ларингоскоп	1
21	Бактерицидтік сәулелендіргіш	1

4-кесте. Емшара немесе манипуляциялық бөлмені жарақтандырудың ең төменгі нормативі

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Химиопрепараттарды араластыруға арналған мамандандырылған шкаф	1
2	Дәрі-дәрмектерді сақтауға арналған шкаф	2
3	Фармацевтикалық тоңазытқыш (немесе температуралық режимді мониторингілеу функциясы бар тоңазытқыш)	1
4	Медициналық кушетка	1
5	Алғашқы көмек көрсету жиынтығы	1
6	А класының қалдығына арналған бак	1
7	Б класының қалдығына арналған бак	1
8	Г класының қалдығына арналған бак	1
9	Кабинеттегі температура мен ылғалдылықты мониторингілеуге арналған термометр және гигрометр	1
10	Бактерицидтік сәулелендіргіш	1
11	Шокқа қарсы жиынтық	1

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