

**"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 мен толықтырулар енгізу туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2022 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-147 және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2022 жылғы 1 желтоқсандағы № 115 бірлескен бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 1 желтоқсанда № 30892 болып тіркелді

**ЗҚАИ-ның ескертпесі!**

**Осы бірлескен бұйрық 01.01.2023 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.**

**БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № ҚР ДСМ-32 және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2018 жылғы 15 қарашадағы № 70 "Медициналық қызметтерді көрсету, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналысының сапасы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы" бірлескен бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді тіркеу мемлекеттік тізілімінде № 125959 тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

кіріспе мынадай редакцияда жазылсын:

"Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің 141-бабының 5 және 6-тармақтарына, 143-бабының 1-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫЗ:**";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Мына:

1) осы бірлескен бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес медициналық қызметтерді көрсету сапасы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары;

2) осы бірлескен бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

3) осы бірлескен бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

4) осы бірлескен бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес босандыру субъектілеріне (объектілеріне) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

5) осы бірлескен бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес кардиологиялық, кардиохирургиялық субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

6) осы бірлескен бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес гемодиализ көмегін көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

7) осы бірлескен бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес стоматологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

8) осы бірлескен бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

9) осы бірлескен бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес онкологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

10) осы бірлескен бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

11) осы бірлескен бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес зертханалық қызметтер ұсынатын субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

12) осы бірлескен бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес жедел медициналық көмек, санитариялық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

13) осы бірлескен бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес АИТВ жұқтырған адамдарға көмек көрсететін және АИТВ инфекциясының профилактикасы бойынша іс-шараларды жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

14) осы бірлескен бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтерді көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

15) осы бірлескен бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары;

16) осы бірлескен бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес фармацевтикалық қызметтің барлық субъектілеріне (объектілеріне) қатысты дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тексеру парағы;

17) осы бірлескен бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселелері бойынша медициналық ұйымдарға қатысты дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тексеру парағы;

18) осы бірлескен бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндіруді жүзеге асыратын фармацевтикалық қызмет субъектілеріне (объектілеріне) қатысты дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тексеру парағы;

19) осы бірлескен бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы дайындауды жүзеге асыратын фармацевтикалық қызмет субъектілеріне (объектілеріне) қатысты дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тексеру парағы;

20) осы бірлескен бұйрыққа 20-қосымшаға сәйкес дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы көтерме саудада өткізуді жүзеге асыратын фармацевтикалық қызмет субъектілеріне (объектілеріне) қатысты дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тексеру парағы;

21) осы бірлескен бұйрыққа 21-қосымшаға сәйкес дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы бөлшек саудада өткізуді жүзеге асыратын фармацевтикалық қызмет субъектілеріне (объектілеріне) қатысты дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы тексеру парағы;

22) осы бірлескен бұйрыққа 22-қосымшаға сәйкес патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы;

23) осы бірлескен бұйрыққа 23-қосымшаға сәйкес қызметіне қарамастан субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер көрсету сапасын мемлекеттік бақылау саласындағы тексеру парағы бекітілсін.";

осы бірлескен бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бірлескен бұйрыққа 15 және 16-қосымшаларға сәйкес редакцияда көрсетілген бірлескен бұйрыққа 22 және 23-қосымшалармен толықтырылсын.

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

1) осы бірлескен бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуі;

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

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

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

4. Осы бірлескен бұйрық 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрі

\_\_\_\_\_ А. Куантыров

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің м.а.

\_\_\_\_\_ Т. Султангазиев

"КЕЛІСІЛДІ"

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

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау  
министрінің м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147

бірлескен бұйрығына  
1-қосымша

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

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2018 жылғы 15 қарашадағы

## **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 өлшемшарттар (бұдан әрі – өлшемшарттар) Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің 141-бабының 5 және 6-тармақтарына және 143-бабының 1-тармағына, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 22 маусымдағы 2022 жылғы № 48 бұйрығымен бекітілген Реттеуші мемлекеттік органдардың тәуекелдерді бағалау және басқару жүйесін қалыптастыру қағидаларына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде тіркелген № 169188) және "Тексеру парағының нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 31 шілдедегі № 3 бұйрығына (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 14 қыркүйекте № 124653 болып тіркелген) сәйкес әзірленді.

2. Осы Өлшемшарттарда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) 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;

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

3) 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;

4) 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;

5) 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;

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

3. Берілген рұқсаттар бойынша біліктілік немесе рұқсат беру талаптарына " Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жіберілген хабарламалар бойынша талаптарға сәйкестігіне жүргізілетін тексеру жүргізу үшін тәуекел дәрежесін бағалау критерийлері және бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып профилактикалық бақылау объективті және субъективті критерийлерді айқындау арқылы қалыптастырылады.

## **2-тарау. Бақылау субъектілерінің (объектілерінің) талаптарға сәйкестігіне тексеру жүргізу және профилактикалық бақылау үшін тәуекел дәрежесін бағалаудың объективті критерийлері**

4. Объективті өлшемшарттарды айқындау мынадай өлшемшарттардың бірін ескере отырып жүзеге асырылатын мемлекеттік бақылау тәуекелін айқындау арқылы жүзеге асырылады:

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.

5. Барлық ықтимал тәуекелдерді талдау негізінде бақылау субъектілері (объектілері) тәуекелдің үш дәрежесіне (жоғары, орташа және төмен) бөлінеді.

Тәуекел дәрежесі жоғары субъектілерге (объектілерге) стационарлық көмек көрсететін ұйымдар (аудандық аурухана, нөмірлік аудандық аурухана, көп бейінді ауданаралық аурухана, қалалық аурухана, көп бейінді қалалық аурухана, көп бейінді қалалық балалар ауруханасы, көп бейінді облыстық аурухана, көп бейінді облыстық балалар ауруханасы), босандыру субъектілері (объектілері), жедел медициналық жәрдем және медициналық ұйымдар жатады авиация, қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар, стоматологиялық емхана (орталық, кабинет), фтизиопульмонологиялық ұйымдар, онкологиялық орталық немесе диспансер, ядролық медицина орталықтары, апаттар медицинасы ұйымдары, АИТВ-ның алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары жатады.

Тәуекел дәрежесі орташа субъектілерге (объектілерге) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін субъектілер (объектілер) (медициналық пункт, фельдшерлік-акушерлік пункт, дәрігерлік амбулатория, алғашқы медициналық-санитариялық көмек орталығы, нөмірлік аудандық емхана, аудандық емхана, қалалық емхана), амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілер (объектілер), патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары, зертханалық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары, стационарлық ұйымдар, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететіндер жатады.

Тәуекел дәрежесі төмен субъектілер (объектілер) қалпына келтіру мен медициналық оңалтуды жүзеге асыратын бақылау субъектілері (объектілері) және паллиативтік көмек пен мейіргерлік күтім көрсететін бақылау субъектілері (объектілері) жатады.

6. Тәуекелдің жоғары және орташа дәрежесіне жатқызылған бақылау субъектілеріне (объектілеріне) қатысты біліктілік талаптарына сәйкестігіне тексеру, бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып профилактикалық бақылау, бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау және жоспардан тыс тексеру жүргізіледі.

7. Тәуекелдің төмен дәрежесіне жатқызылған бақылау субъектілеріне (объектілеріне) қатысты біліктілік талаптарына сәйкестігіне тексеру, бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау және жоспардан тыс тексеру жүргізіледі.

### **3-тарау. Бақылау субъектілерінің (объектілерінің) талаптарға сәйкестігіне тексеру және профилактикалық бақылау жүргізу үшін тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті критерийлері**

8. Субъективті критерийлерді анықтау келесі кезеңдерді қолдана отырып жүзеге асырылады:

- 1) деректер базасын қалыптастыру және ақпарат жинау;
- 2) ақпаратты талдау және тәуекелдерді бағалау.

9. Деректер базасын қалыптастыру және ақпарат жинау Қазақстан Республикасының заңнамасын бұзатын бақылау субъектілерін (объектілерін) анықтау үшін қажет.

10. Бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып профилактикалық бақылау жүргізу үшін тәуекелдер дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттарын айқындау үшін мынадай ақпарат көздері пайдаланылады:

1) бақылау субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы алдыңғы тексерулер мен 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 есепті деректер мониторингінің нәтижелері;

4) уәкілетті органдар мен ұйымдардан алынатын ақпаратты талдау нәтижелері;

5) бағаланатын кезең үшін жеке және заңды тұлғалардан расталған шағымдардың, өтініштердің болуы және Саны;

6) Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне)бармай профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).

11. Тәуекелдер дәрежесін бағалаудың субъективті критерийлерін айқындау үшін біліктілік талаптарына сәйкестігіне тексеру жүргізу үшін мынадай ақпарат көздері пайдаланылады:

1) жеке немесе заңды тұлғалардан, мемлекеттік органдардан келіп түскен бақылау субъектілеріне (объектілеріне) расталған шағымдар мен өтініштердің болуы және Саны ;

2) бақылау субъектілеріне (объектілеріне)қатысты алдыңғы тексерулердің нәтижелері.

12. Қолда бар ақпарат көздері негізінде реттеуші мемлекеттік органдар бағалауға жататын субъективті өлшемшарттарды қалыптастырады.

Субъективті критерийлерді талдау және бағалау бақылау субъектісінің (объектісінің ) неғұрлым ықтимал тәуекелі бар бақылау субъектісіне (объектісіне) қатысты талаптарға сәйкестігіне тексеру жүргізуді және бақылау субъектісінің (объектісінің) профилактикалық бақылауын шоғырландыруға мүмкіндік береді.

Бұл ретте талдау және бағалау кезінде бақылаудың нақты субъектісіне (объектісіне) қатысты бұрын ескерілген және пайдаланылған субъективті өлшемшарттардың деректері не Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексіне сәйкес талап қою мерзімі өткен деректер қолданылмайды.

Өткен Профилактикалық бақылаудың қорытындылары бойынша берілген бұзушылықтарды барып және (немесе) талаптарға сәйкестігін тексерумен толық көлемде жойған бақылау субъектілеріне қатысты мемлекеттік бақылаудың кезекті кезеңіне кестелер мен тізімдерді қалыптастыру кезінде оларды қосуға жол берілмейді.

13. Медициналық қызмет көрсету сапасы саласындағы субъективті критерийлер өрескел, елеулі, елеусіз сияқты бұзушылықтар дәрежесіне бөлінеді.

Бұзушылықтардың маңыздылық дәрежесі мен ақпарат көздері бойынша бөле отырып, бақылау субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы бақылау субъектілерінің (объектілерінің) талаптарына сәйкестігіне тексерулер жүргізу және профилактикалық бақылау үшін субъективті критерийлер осы Критерийлерге 1 және 2-қосымшаларда келтірілген. Сәйкессіздік критерий бұзушылықтардың тиісті дәрежесін анықтайды.



14. Қолданылатын ақпарат көздерінің басымдығын негізге ала отырып, субъективті критерийлер бойынша тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткішін есептеу тәртібіне сәйкес 0-ден 100-ге дейінгі шкала бойынша субъективті критерийлер бойынша тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші есептеледі.

Тәуекел дәрежесінің көрсеткіштері бойынша бақылау субъектісі (объектісі):

1) тәуекелдің жоғары дәрежесіне-тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 71-ден 100-ге дейін қоса алғанда;

2) тәуекелдің орташа дәрежесіне-тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 31-ден 70-ке дейін қоса алғанда;

3) тәуекелдің төмен дәрежесіне-тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 0-ден 30-ға дейін қоса алғанда.

Бір өрескел бұзушылық анықталған кезде бақылау субъектісіне 100 тәуекел дәрежесінің көрсеткіші теңестіріледі және оған қатысты бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып, талаптарға сәйкестігіне тексеру немесе профилактикалық бақылау жүргізіледі.

Қолданылатын ақпарат көздерінің басымдығын негізге ала отырып, субъективті критерийлер бойынша тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткішін есептеу тәртібіне сәйкес 0-ден 100-ге дейінгі шкала бойынша субъективті критерийлер бойынша тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші есептеледі.

Тәуекел дәрежесінің көрсеткіштері бойынша бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі):

1) тәуекелдің жоғары дәрежесіне-тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 71-ден 100-ге дейін қоса алғанда;

2) тәуекелдің орташа дәрежесіне-тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 31-ден 70-ке дейін қоса алғанда;

3) тәуекелдің төмен дәрежесіне-тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 0-ден 30-ға дейін қоса алғанда.

Бір өрескел бұзушылық анықталған кезде бақылау және қадағалау субъектісіне 100 тәуекел дәрежесінің көрсеткіші теңестіріледі және оған қатысты бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бара отырып, талаптарға сәйкестігіне тексеру немесе профилактикалық бақылау жүргізіледі.

Өрескел бұзушылықтар болмаған кезде тәуекел дәрежесінің көрсеткішін айқындау елеулі және елеусіз дәрежедегі бұзушылықтар бойынша жиынтық көрсеткішпен есептеледі.

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

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

онда:

$SP_3$  – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP1 – талап етілетін елеулі бұзушылықтардың жалпы саны;

SP2 – 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<sub>H</sub> – болмашы бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP1 – талап етілетін болмашы бұзушылықтардың жалпы 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:

$$SP = SP_3 + SP_H$$

онда:

SP – тәуекел дәрежесінің жалпы көрсеткіші;

SP<sub>3</sub> – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP<sub>H</sub> – болмашы бұзушылықтардың көрсеткіші.

Жалпы көрсеткіштің алынған мәні кәсіпкерлік субъектісін белгілі бір тәуекел дәрежесіне жатқызуға негіз болып табылады.

15. Егер бақылау субъектісінде (объектісінде) қызметтің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігіне сыртқы кешенді бағалау (аккредиттеу) жүргізілсе және тексерілетін кезеңге аккредиттеу туралы куәлік ұсынылса, бақылау субъектілері (объектілері) бақылау субъектілерінің (объектілерінің) талаптарына сәйкестігін тексеруден және профилактикалық бақылаудан келесі күнтізбелік жылға босатылады.

16. Субъектіге (объектіге) бару арқылы талаптарға сәйкестігін тексеру және профилактикалық бақылау осы бірлескен бұйрыққа 2 – 15, 22 және 23-қосымшаларға сәйкес халыққа медициналық қызметтер көрсету саласындағы тексеру парақтарына сәйкес объектілердің мақсаты мен қызмет түрлеріне байланысты жүргізіледі.

17. Реттеуші Мемлекеттік орган бекіткен кесте талаптарға сәйкестігін тексеруді тағайындау үшін негіз болып табылады.

18. Бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып, профилактикалық бақылауды тағайындау үшін реттеуші мемлекеттік органның немесе жергілікті атқарушы органның бірінші басшысы бекіткен бақылау субъектілерінің (объектілерінің) жартыжылдық тізімі негіз болып табылады.

19. Бақылау субъектілері (объектілері) тәуекел дәрежесі жоғары ақпараттық жүйені қолдана отырып, тәуекелдің орташа дәрежесіне немесе тәуекелдің орташа дәрежесінен бақылау субъектілері қызметінің тиісті салаларында тәуекелдің төмен дәрежесіне ауыстырылады:

1) егер Қазақстан Республикасының заңдарында және реттеуші мемлекеттік органдардың тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарында бақылау субъектісіне (объектісіне) бару немесе тексерулер жүргізу арқылы профилактикалық бақылаудан босату жағдайлары айқындалса.

20. Бақылау органын құру кезінде бақылау субъектісіне (объектісіне) сол бақылау субъектілерінің (объектілерінің) қатынастарында бара отырып, олардың талаптарға сәйкестігін тексеру кестесі және жарты жылдық профилактикалық бақылау тізімдемесі олардың жүргізілген кезеңінің бір мерзімін белгілейді.

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

**Ақпарат көздері бойынша бақылау субъектілерінің (объектілерінің) талаптарға сәйкестігіне тексеру жүргізу үшін тәуекел дәрежесін бағалаудың субъективті өлшемшарттары**

№ р/с	Өлшемшарттар	Бұзушылықтар дәрежесі
"Бақылау субъектілеріне (объектілеріне) қатысты алдыңғы тексерулердің нәтижелері" ақпарат көзі бойынша		
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болмауы	өрескел
2	Лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның болмауы	өрескел
3	Меншік құқығындағы үй-жайдың немесе ғимараттың немесе жалға алу шартының немесе жылжымайтын мүлікті өтеусіз пайдалану шартының (несиенің) немесе мүлікті сенімгерлік басқарудың немесе мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартының көрсетілетін медициналық қызметтің кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілеріне қ о й ы л а т ы н санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейтін Санитариялық қағидаларға сәйкес келуі	өрескел
	Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді	

4	ұйымдастыру стандарттарына және денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жаратандырудың ең төменгі стандарттарына сәйкес жұмыс істейтін медициналық және (немесе) арнайы жабдықтардың, аппаратуралар мен аспаптардың, аспаптардың, жиһаздың, мүкәммалдың, көлік және басқа да құралдардың (қажет болған жағдайда) болуы	өрескел
5	Тиісті клиникалық мамандық бойынша мамандардың болуы	өрескел
6	Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша соңғы 5 (бес) жыл ішінде (тексеру сәтінде 5 (бес) жылдан кешіктірмей оқуын аяқтаған интернатура, резидентура, орта оқу орнының түлектерін қоспағанда) маманданудың немесе жетілдірудің және біліктілікті арттырудың басқа түрлерінің болуы	өрескел
"Жеке немесе заңды тұлғалардан, мемлекеттік органдардан келіп түскен бақылау субъектілеріне (объектілеріне) расталған шағымдар мен өтініштердің болуы және саны" ақпарат көзі бойынша		
7	Өткен жылы жеке және заңды тұлғалардан екі және одан да көп расталған шағымдардың, өтініштердің болуы	өрескел

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

### **Ақпарат көздері бойынша бақылау субъектілеріне (объектілеріне) профилактикалық бақылау жүргізу үшін 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	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел

2	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
3	<p>Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы</p>	елеулі
4	<p>Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттігін қоспағанда, ЖМКК бригадасының немесе МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болған кезінен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайтынын растайтын құжаттаманың болуы.</p> <p>МСАК ұйымы жанындағы ЖМК немесе ЖМК бөлімшесінің бригадалары пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін медбике шұғыл медициналық көмек көрсетудің бірінші кезектілігін негізге ала отырып, келіп түскен пациенттерді (триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптау) топтарға бөлуді жүргізеді.</p> <p>Триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптау (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) үздіксіз және сабақтас жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді.</p> <p>Медициналық сұрыптауға сәйкес пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп</p>	өрескел

	<p>төндіретін немесе нашарлау қауіп жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер;</p> <p>екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер;</p> <p>үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер</p>	
5	<p>Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесімен қабылдау бөлімшесінің дәрігері берген медициналық қорытындының болуы.</p> <p>Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді</p>	елеулі
6	<p>Ауруханаға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <p>дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен:</p> <p>1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша:</p> <p>2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан</p>	елеулі
7	<p>Ауруханаға жатқызылған күні бөлімше меңгерушісінің пациентті қарауының болуы, одан кейін-күн сайын. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды</p>	елеулі

	көрсете отырып, медициналық картада тіркелген пациентті қарау нәтижелерінің болуы	
8	Демалыс және мереке күндерінен басқа, емдеуші дәрігердің стационардағы пациенттерді күнделікті қарауының болуы. Тексеру және кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды тағайындау кезінде медициналық картада тиісті жазбалардың болуы	елеулі
9	Медициналық көрсеткіштер бойынша МСАК ұйымына немесе басқа денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу алдында жүргізілген зерттеулерді қосымша және қайта жүргізу фактісі анықталған кезде диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқастың жай-күйін динамикалық бағалау үшін медициналық картада негіздеменің болуы	елеулі
	<p>Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>-жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде.</p> <p>Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн ( босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан</p>	

кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн ) жиырма жеті аптадан бастап беріледі;

2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) беріледі (ұзартылады )

3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын Денсаулық сақтау босандыру ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДКК қорытындысынан кейін медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың 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 қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды ( босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн) ;



4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі.

Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі;

елеулі

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты

пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі.

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

7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі;

8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктілікті жасанды ұзу жөніндегі операция кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді.

Өздігінен түсік түсіру (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау

фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді.

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

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;

анамнездің сапасыз жиналуына  
б а й л а н ы с т ы

емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы;

қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен

диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы

мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

стандарттар талаптарын сақтамау, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы;

елеулі

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже бойынша мынадай критерийлер бойынша бағалаудың болуы:

медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;

аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;

жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;

8) Денсаулық сақтау саласындағы есепті және есептік құжаттама нысандарына сәйкес көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

12

Пациенттің қан компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы

елеулі

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:

- 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасы немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасы ұсынылғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;
- 2) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;
- 3) денсаулық сақтау ұйымдарында пациенттер қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу;
- 4) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын (вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;
- 5) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюроларына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық

өрескел

бөлімшелеріне және патологиялық-анатомиялық бөлімшелеріне беру

Амбулаториялық-емханалық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

- 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 кұрсақішілік ұрықтың туа біткен даму ақаулары бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру;
- 3) перинаталдық көмекті аймақтандыру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі стационарларға, стационарлық деңгейдегі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға уақтылы емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау;
- 4) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу;
- 5) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар ету;



- 6) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге айғақтар бойынша патронаж жүргізу;
- 7) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтер көрсету;
- 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың профилактикасы және оларды анықтау;
- 9) қосымша әдістерді пайдалана отырып және экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін бейінді мамандарды тарта отырып, қажет болған кезде тереңдетіп тексеру тағайындай отырып, құнарлы жастағы әйелдерді зерттеп-қарау;
- 10) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында Әйел халықты профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу;
- 11) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық науқастарды тексеру және емдеу;
- 12) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу;
- 13) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау;
- 14) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптама жүргізу, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, белгіленген тәртіппен еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

	<p>15) деректерді тіркей отырып, пациенттің ақпараттандырылған келісімін ресімдей отырып, жүктілік кезінде АИТВ-инфекциясына екі рет зерттеп-қарау</p>	
<p>15</p>	<p>Орта медицина қызметкерлерінің ( акушерлер, фельдшерлер, медбикелер/бауырлар) жүктілік кезінде және одан тыс уақытта әйелдерге дәрігерге дейінгі көмек көрсетуі кезінде мынадай функцияларды орындауының растайтын құжаттамасының болуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында дербес қабылдау және медициналық қарап-тексеру</li> <li>2) жүкті және құнарлы жастағы әйелдер топтарын (бұдан әрі – ЖФВ) автоматтандырылған жүргізу және жүкті және ЖФВ денсаулық жағдайының көрсеткіштерін мониторингілеу мақсатында" бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "жүкті және құнарлы жастағы әйелдер тіркелімі" кіші жүйесіне деректерді енгізу;</li> <li>3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес әйелдің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және құнарлы жастағы әйелдерге шұғыл және шұғыл дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету;</li> <li>4) учаскелік дәрігерлермен және бейінді мамандармен бірлесіп созылмалы аурулары бар жүкті әйелдерді динамикалық бақылау;</li> <li>5) функционалдық міндеттеріне сәйкес акушер-гинеколог дәрігерінің тағайындауларын орындау;</li> <li>6) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес жолдамалар мен ұсынымдарды уақтылы ұсына отырып, жүкті</li> </ol>	<p>өрескел</p>

әйелдер мен босанған әйелдердің физиологиялық жүктілігін және патронажын жүргізу;

7) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қауіпті ЖФВ топтарына үйде медициналық қызмет көрсету;

8) әйел жыныс мүшелерінің ісікке дейінгі және қатерлі ісіктерін және басқа да локализацияларды (теріні, сүт бездерін) ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық медициналық қарап-тексеруді жүргізу;

9) медициналық көмекке жүгінген барлық жастағы топтардағы әйелдерді медициналық мейіркелік қарап-тексеруді жүргізу;

10) ауруларды анықтау үшін скринингтік және профилактикалық тексерулер жүргізуге қатысу

Стационарлық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

1) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оңалту көмегін көрсету;

2) ауру ағымының ауырлығын, жүктілік барысын және емдеу тактикасын бағалау үшін созылмалы аурулардан зардап шегетін, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емделуге мұқтаж жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түскен кезде емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарауын жүргізу.

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

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

5) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанатын әйелдерге консультация беру, медициналық көмек көрсету деңгейінің сақталуын бақылауды жүзеге асыру;

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

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

8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптаманы, жүктілік және босану, гинекологиялық науқастар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру;

9) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және экстремалды төмен аналарға реанимациялық көмек және қарқынды терапия көрсету;

10) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру;

11) жүкті әйелде, босанатын әйелде, босанатын әйелде стационарға түскен немесе болған кезеңде ауыр жай-күйі анықталған кезде перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарын және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын хабардар ету;

12) әйелдерде қиын жағдайлар туындаған жағдайда құлақтандыру схемасын сақтау;

13) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, босанған әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және қабылдаушы медициналық ұйымды хабардар ете отырып, өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін медициналық авиация медициналық бригадасы мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша жүзеге асырылады;

14) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің тасымалданбайтын жай-күйі кезінде білікті мамандарды "өзіне" шақыруды жүзеге асыру, шұғыл жағдайлар туындаған кезде алғашқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен ұрықта қауіп төндіретін жай-күйлерді диагностикалау, босану туралы мәселені шешу, жоғары деңгейге ауыстырылғанға дейін қарқынды және қолдаушы терапия жүргізу

#### Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету

Стационарлық деңгейде жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

- 1) көрсетілімдеріне қарай перинаталдық көмекті аймақтандыру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету;
- 2) ұйымдардың құрылымында перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейдегі стационарларының: жеке босану палаталарының, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімшелердің, егу кабинетінің, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палатасының болуы, сондай-ақ штат кестесінде көзделген "Педиатрия (неонатология)" мамандығы

бойынша дәрігердің ставкасы және неонаталдық медбикенің тәулік бойғы посты болуы;

3) реанимацияға арналған толық жиынтығы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия палаталарының, желдетудің әртүрлі режимдері бар өкпені жасанды желдету аппараттарының (тыныс алу жолдарындағы тұрақты оң қысым)

, кувездердің, клиникалық-диагностикалық зертхананың, сондай-ақ штаттық кестеде көзделген тәулік бойғы посттың (неонатолог дәрігер және балалар медбикесі) Екінші деңгейдегі стационарларда болуы;

4) үшінші деңгейдегі стационарларда перинаталдық көмекті өңірлендірудің мынадай талаптарын сақтау:

тәулік бойы неонаталдық оразаның, клиникалық, биохимиялық және бактериологиялық зертхананың, әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің, сондай-ақ жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту бөлімшесінің анасымен бірге болуының болуы.

қазіргі заманғы емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрілік препараттармен, тәулік бойғы постпен (дәрігерлік және мейірбикелік),

экспресс-зертханамен жаратандырылған жаңа туған нәрестелерді қарқынды емдеу бөлімшесінің, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту бөлімшесінің болуы.

5) бірінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай талаптарды сақтау:

алғашқы реанимациялық көмек; қарқынды және демеуші терапия; оттегі терапиясы;

инвазивті немесе инвазивті емес респираторлық терапия;  
фототерапия;  
емдік гипотермия;  
инфузиялық терапия және / немесе парентеральды тамақтану;  
бекітілген клиникалық диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес емдеу.

Екінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай талаптарды сақтау:  
жаңа туған нәрестеге алғашқы реанимациялық көмек көрсету және жағдайды тұрақтандыру, жүктілігі 34 аптадан асатын шала туылған нәрестелерді күту;  
орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы;  
туа біткен ақауларды, жатырішілік дамудың кешігуін, жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, гипербилирубинемияны, неонаталдық сепсисі, орталық жүйке 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), инвазивті және инвазивті емес респираторлық терапияны, инфузиялық терапияны және парентеральды тамақтануды түзетуді қамтитын қарқынды терапияны жүргізу;  
жоғары мамандандырылған көмек көрсету қажет болған кезде анасымен бірге үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына немесе Республикалық маңызы бар мекемеге тасымалдауға дайындық дәрежесі айқындалады

Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау:

- 1) Жаңа туған нәрестелерге алғашқы реанимация көрсету және жаңа туған нәрестелерге күтім жасау
- 2) қарқынды және қолдау терапиясын жүргізу: тыныс алу терапиясы, орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы, терапиялық гипотермия, парентеральды тамақтану, шала туылған нәрестелерді күту;
- 3) туа біткен ақауларды, ұрықтың құрсақішілік дамуының кешігуін (жүктілік мерзіміне аз салмақ), жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, неонаталдық сепсисі, респираторлық дистресс-синдромды, гипербилирубинемияны, некротикалық энтероколитті, пневмотораксты, бронх-өкпе дисплазиясын, жаңа туған нәрестелердің тұрақты өкпе гипертензиясын, орталық жүйке жүйесінің перинаталдық зақымдануларын және басқа да патологиялық жағдайларды диагностикалау және емдеу неонаталдық кезең;
- 4) қарқынды және қолдау терапиясын, терапиялық гипотермияны, парентеральды тамақтануды жүргізу;
- 5) инвазивті және инвазивті емес тыныс алу терапиясын жүргізу;
- 6) шала туылған нәрестелерді күту ;
- 7) өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейдегі мамандарына тәулік бойы консультациялық және емдеу-диагностикалық көмек көрсету, медициналық ұйымға бара отырып, шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсету

елеулі

"Жылу тізбегін" сақтай отырып, гипотермияның алдын алуды, анамен тері байланысын немесе "тері-тері" байланысын, бірінші сағат ішінде емшек сүтімен ерте бастауды (нәрестенің дайындық белгілері болған кезде), ауруханаішілік инфекциялардың

елеулі



	алдын алуды қамтитын дені сау жаңа туған нәрестеге негізгі күтімді қамтамасыз ету жөніндегі талаптарды сақтау	
20	Дені сау жаңа туған нәрестеге антропометрия жүргізу, оны толық тексеру және босанғаннан кейін 2 сағаттан соң басқа да іс-шаралар талаптарын сақтау	елеулі
21	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын анықтаған кезде шұғыл медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау, көрсеткіштер бойынша жаңа туған нәрестелерді қарқынды терапия палатасына немесе реанимация бөлімшесіне ауыстыру	өрескел
22	Босанғаннан кейін екі сағат ішінде босану бөлмесінде акушердің ана мен дені сау нәрестені бақылау талаптарын сақтау: 1) туылғаннан кейін 15 минуттан кейін жаңа туған нәрестенің дене температурасын өлшеу, содан кейін-әр 30 минут сайын; 2) жаңа туған нәрестеде жүрек соғу жиілігін және тыныс алуды, тыныс алу сипатын (экспираторлық стоылдауды анықтау, кеуде қуысының төменгі бөліктерінің тартылу дәрежесін бағалау), терінің түсін, сору рефлексінің белсенділігін бақылау, қажет болған жағдайда импульстік оксиметрмен қанықтылықты анықтайды	елеулі
23	Дені сау жаңа туған нәресте туылғаннан кейін 2 сағаттан соң анасы мен баласы бірге болатын бөлімшеге ауыстыруды сақтау	елеулі
24	Ана мен баланың бірге болу палаталарында босанғаннан кейінгі бөлімшеде ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі ананың жай-күйін қоспағанда, медициналық персоналдың тәулік бойы бақылауының болуы және ананың бала күтімін жүзеге асыруға тұрақты қатысуы	елеулі
	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын уақтылы анықтаумен, қажетті тексеруді	

25	жүргізумен, бөлім меңгерушісінің қарауымен жаңа туған нәрестені динамикалық бақылау жөніндегі талаптарды сақтау, жүргізу тактикасын нақтылау үшін консилиум ұйымдастыру. Шұғыл медициналық көмек көрсету, қарқынды терапия палатасына немесе жаңа туған нәрестелерді реанимация бөлімшесіне уактылы ауыстыру	өрескел
26	Ана мен бала бірге болатын палаталарда медицина қызметкерлеріне қойылатын талаптарды сақтау: 1) емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек сүтін қолмен айдау техникасы мен еселігі туралы жүргізілген консультациялар туралы медициналық құжаттарда жазбаның болуы, емізіктердің жарылуы немесе лактостаз сияқты жағдайларды болдырмау үшін баланы анасының кеудесіне дұрыс орналастыруға және қолдануға практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді визуалды бағалауды жүргізу; 2) емшек сүтімен емізуге қарсы көрсетілімдер болған кезде анасына (ата-анасына немесе заңды өкіліне) балаларды тамақтандырудың баламалы әдістерін үйретеді; жаңа туған нәрестелер жеке болған жағдайда босанған әйелдерге лактацияны қалай қолдауға кеңес береді	елеулі
27	Неонатолог дәрігердің жаңа туған нәрестелерді күнделікті тексеруінің болуы, аналарға күтім, гипотермияның алдын алу және вакцинация мәселелері бойынша кеңес беру	елеулі
28	Үш және одан да көп Даму микроаномалиялары болған немесе жаңа туған нәрестелердің туа біткен патологиясы анықталған кезде емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізе отырып және анасына тексеру, емдеу және оңалту бойынша ұсынымдар бере	өрескел

	отырып, бейінді мамандардың консультация беруін ұйымдастыру жөніндегі талаптарды сақтау	
29	Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған жағдайда медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау (асфиксия, респираторлық дистресс-синдром және басқалар) оның жай-күйін тұрақтандыру және анасымен бірге екінші немесе үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына тасымалдауға дайындық дәрежесін айқындау	өрескел
30	Қазақстан Республикасында профилактикалық егулерді жүргізу мерзімдеріне сәйкес профилактикалық егулерді жүргізуге ата-анасының (анасының, әкесінің немесе заңды өкілдерінің) ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде жаңа туған нәрестелерді вакцинациялаудың болуы.	өрескел
31	Фенилкетонурияны, туа біткен гипотиреозды және аудиологиялық скринингті анықтау мақсатында неонаталдық скринингті шығарар алдында барлық жаңа туған нәрестелерді жүргізу талаптарын сақтау	өрескел
32	Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған кезде талаптарды сақтау неонатолог дәрігердің жағдайдың ауырлығын бағалауды, жай-күйді тұрақтандыруды, тасымалдауға дайындық дәрежесін бағалауды жүргізу және оны анасымен ( акушер-гинекологпен келісім бойынша) екінші немесе үшінші деңгейдегі медициналық ұйымға ауыстыруды ұйымдастыру	өрескел
	"Балалар хирургиясы (неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын шұғыл тәртіппен жаңа туған нәрестеде жедел хирургиялық патология күдікті және (немесе) анықталған кезде талаптарды сақтау. Өмірлік функциялардың көрсеткіштері тұрақтанғаннан кейін жаңа туған	

33	нәресте басқа медициналық ұйымның (балалар немесе көпсалалы аурухананың) хирургиялық бөлімшесіне немесе оған тиісті мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін босандыру медициналық ұйымының құрылымында болған кезде неонаталдық (немесе балалар) хирургиялық бөлімшеге ауыстырудың болуы	өрескел
34	28 тәулікке толғаннан кейін толыққанды жаңа туған нәрестелерге немесе тұжырымдамадан кейінгі жасқа жеткеннен кейін 42 аптаға толған, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылауды қажет ететін шала туылған нәрестелерге педиатриялық бейіндегі стационарға ауыстыру бойынша талаптарды сақтау	элеулі
35	Жүктілікті тоқтатқан кезде ұрықтың және плацентаның медициналық көрсетілімдер бойынша туа біткен даму ауытқуларының болуына күдік болған кезде міндетті патологиялық-анатомиялық зерттеуінің болуы	өрескел
36	Патологиялық зерттеулердің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана мен бала өлімінің барлық жағдайларын клиникалық-патологиялық талдаудың болуы	өрескел
	Денсаулық сақтау ұйымында ақылы медициналық қызметтерге келісімшарттың болуы. Қосымша төлеу фактысының анықталуы	өрескел
Стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
37	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық	

38	<p>медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы</p>	өрескел
39	<p>Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы</p>	елеулі
40	<p>Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттігін қоспағанда, ЖМКК бригадасының немесе МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болған кезінен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайтынын растайтын құжаттаманың болуы.</p> <p>МСАК ұйымы жанындағы ЖМК немесе ЖМК бөлімшесінің бригадалары пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін медбике шұғыл медициналық көмек көрсетудің бірінші кезектілігін негізге ала отырып, келіп түскен пациенттерді (триаж-жүйе бойынша медициналық сұрыптау) топтарға бөлуді жүргізеді.</p> <p>Триаж жүйесі бойынша медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді.</p> <p>Медициналық сұрыптауға сәйкес пациенттердің 3 тобы бөлінеді:</p> <p>бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер;</p> <p>екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер;</p>	өрескел

	<p>үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер.</p>	
41	<p>Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты ауруханаға жатқызудың болуы, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру</p>	елеулі
42	<p>Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытындының болуын қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке береді. Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді</p>	елеулі
43	<p>Ауруханаға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан</p>	елеулі
	<p>Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар</p>	

44	<p>аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді</p>	елеулі
45	<p>Наукастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы</p>	елеулі
46	<p>Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.</p> <p>Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі.</p> <p>Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде</p>	елеулі

	<p>қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.</p>	
47	<p>Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптарды сақтау:</p> <p>1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы; 2) науқасты жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдамада емдеуге жатқызу;</p> <p>3) диагнозға сәйкес жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және бейінді мамандардың консультацияларының болуы</p>	елеулі
48	<p>Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде консультацияның немесе консилиумның болуы</p>	өрескел
49	<p>Шығару кезінде критерийлерді сақтау, атап айтқанда:</p> <p>1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.</p>	елеулі
	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және</p>	



50	<p>одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.</p>	елеусіз
51	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.</p> <p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады</p> <p>Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:</p> <p>алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;</p> <p>трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.</p> <p>Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу</p>	өрескел

	<p>деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.</p> <p>Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.</p>	
<p>52</p>	<p>Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі;</li> <li>2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру;</li> <li>3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу;</li> <li>4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу;</li> <li>5) паллиативтік көмек;</li> <li>6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде окшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.</li> </ol> <p>Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу;</li> <li>2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу;</li> <li>3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне</li> </ol>	<p>елеулі</p>

күюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буыншілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау;

4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;

5) паллиативтік көмек;

6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы:

1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;

2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);

3) түсініксіз ауыр қахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;

4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;

5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);

6) бұрыштық хейлит;

7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);

8) шингл;

9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз,

аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);

10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция;

11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;

12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония;

13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);

14) пневмоцистикалық пневмония;

15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;

19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;

20) Капоши саркомасы;

21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома;

22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы;

	<p>23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;</p> <p>24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;</p> <p>25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;</p> <p>26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;</p> <p>27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;</p> <p>28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;</p> <p>29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң моноклеоз;</p> <p>30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ;</p> <p>31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;</p> <p>32) кең көлемді су төгетін кондилломалар;</p> <p>33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, алып Деформацияланатын контагиозды моллюска;</p> <p>34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;</p> <p>35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;</p> <p>36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция.</p>	
54	Стандарттарға сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы	елеусіз
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық ) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды</p>	

карап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;

2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда ) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу;

4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту ( бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;

5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру;

6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің ( психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе

елеулі

сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;

8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына  
б а й л а н ы с т ы

емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы;  
қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;  
клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;  
пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер

жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай



өлшемшарттар бойынша бағаланады:

елеулі

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

стандарттар талаптарын сақтамау, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы;

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;

аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;

жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;

8) есепті және есептік құжаттама нысандарына сәйкес көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:

1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе

денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;

2) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу ( патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

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

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашу, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;

6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық ( иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді

патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте барлық қайтыс болғандарға Стационарлық науқастардың медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);
- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);

9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық

қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;
- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;
- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;
- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;
- преэклампсия, эклампсия жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай с а н а т т а р ғ а

патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі

16) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның

	бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы	
58	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбынын), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы	елеулі
59	Өндірістік жарақаттың ауырлығын анықтау кезінде талаптарды сақтау	елеулі
60	Денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды қолдану белгілері анықталған кезде медицина қызметкері бұл туралы медициналық картаға жазба жасайды, содан кейін нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын анықтауға биологиялық материалдар алынады. Психоактивті затты қолдану фактісін және мас күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай.	елеусіз
61	Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациенттің тиісті күтімі денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап жүзеге асырылады.	елеулі
62	Баланың диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде бейінді республикалық ұйымдармен телемедициналық желі арқылы консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану. Қажет болған жағдайда баланы бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.	елеулі
63	Техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету (тиісті тамақтандыруды қолдау, ылғалдану, ауырсынуды бақылау,	елеулі

	безгекті басқару, оттегі терапиясы )	
64	Негізсіз ауыртпалықсыз процедураларды болдырмау үшін тиімділігі жағынан кем түспейтін аз ауыртпалықсыз баламалы емдеу әдістері болған кезде пайдалану	елеулі
65	Баланы дәрігердің күнделікті қарауы, меңгерушінің қарауы ( бірінші тәулікте түскен кезде, аптасына кемінде 1 рет)	елеулі
66	<p>Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетудің сәйкестігі:</p> <p>1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;</p> <p>2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;</p> <p>3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде наукастардың жай-күйін бақылау;</p> <p>4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қ а н ы қ т ы р у , электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;</p> <p>5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика , тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана</p>	елеулі

	<p>отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету ;</p> <p>6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);</p> <p>7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;</p> <p>8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;</p> <p>9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу</p>	
67	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі.	елеулі
68	Негізгі ауру бойынша медициналық оңалтудың бірінші кезеңін көрсету	елеулі
69	Нейрохирургиялық науқастар келіп түскен кезде және кейіннен қажеттілік бойынша бөлімше меңгерушісінің тексеруі	елеулі
Амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар**		
70	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел



71	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі	елеулі
72	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы</p>	елеулі
73	<p>Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексерулер жүргізу кезінде жалпы тәртіптегі алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының талаптарын сақтау:</p> <p>1) скринингтік тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарының тізімдерінің болуы;</p> <p>2) Осы тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз ету;</p> <p>3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар ету;</p> <p>4) медициналық ақпараттық жүйеде скринингтік зерттеулерден өткені туралы деректерді енгізу;</p> <p>5) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына есепті айдан кейінгі айдың 5-күніне дейін ақпарат бере отырып, жүргізілген скринингтік зерттеулерге ай сайынғы талдау жүргізу.</p>	елеулі
	<p>Пациенттерге медициналық оңалту деңгейлерінің сәйкестігі:</p> <p>1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/ бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту</p>	

маршруттау шкаласы (бұдан әрі-ЕМШ) бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;

2) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық , стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ЕМШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар;

3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ЕМШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге арналған мамандандырылған медициналық ұйымдар.

елеулі

Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсетудің сәйкестігі:

1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;

2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу;

3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені

ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды жете тексеруді жүргізу)

;

4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу

5) флюорографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалар мен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу;

6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу;

7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша жасырын туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ЛТИ), оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу;

8) контактілерді тексеру;

9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын немесе бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу;

10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу;

11) қатар жүретін ауруларды диагностикалау және емдеу;

12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу;

13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу

өрескел

Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету тәртібінің талаптарын сақтау:

76	<p>онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру;</p> <p>науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі;</p> <p>диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру;</p> <p>онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау;</p> <p>мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу;</p> <p>диагнозды верификациялау мақсатында ҚІ күдікті адамдарды жете тексеру;</p> <p>науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау;</p> <p>амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу</p>	елеулі
77	<p>Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы</p>	өрескел
	<p>Талаптарды сақтау жүктілікке байланысты әйел бірінші рет жүгінген кезде және оны сақтағысы келсе, акушер-гинекологқа келесі іс-шараларды жүргізу қажет:</p> <p>1) анамнез жинаудың болуы, жүкті әйелде және туыстарында аурулардың болуы (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және басқалар), туа біткен даму ақаулары және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы;</p> <p>2) балалық және ересек жаста болған аурулар (соматикалық және гинекологиялық), операциялар, қан мен оның</p>	

компоненттерін құю туралы белгінің болуы;

3) "медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерге жіберу үшін туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "тәуекел" тобының болуы (ультрадыбыстық скринингсіз және аналық сарысулық маркерлерді талдаусыз) мынадай көрсеткіштер бойынша: жүкті әйелдің жасы 37 жастан асқан, анамнезінде генетикалық көрсеткіштер бойынша жүктілікті ұзу және/(немесе) бала туу жағдайларының болуы VLOOKUP немесе хромосомалық патологиясы бар, анамнезінде моногендік тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу жағдайларының болуы (немесе туыстарының болуы), хромосомалық немесе гендік мутацияның отбасылық тасымалдаушысының болуы, ауыр акушерлік анамнез (өлі туылу, әдеттегі түсік түсіру және басқалар);

4) жүктіліктің бірінші триместрінде аналық сарысулық маркерлерді талдау және жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скрининг тағайындау үшін жүкті әйелдердің қанын алу нәтижесінің болуы;

5) репродуктивті функция ерекшеліктерінің жазбасының болуы;

6) жұбайының, қан тобының және резус тиістілігінің денсаулық жағдайы туралы жазбаның болуы;

7) ерлі-зайыптылар жұмыс істейтін өндіріс сипатының жазбасының болуы, жаман әдеттер;

8) 12 аптаға дейін жүкті әйелдерді ерте есепке қою және уақтылы тексеру үшін жүктілік анықталған күні тіркеу үшін қарап-тексерудің болуы;

9) жүктілікке қарсы көрсетілімдердің болуы;

елеулі

10) анықталған факторларды ескере отырып жүргізу жоспарының болуы

Акушер-гинеколог дәрігерінің жүктілік кезінде, босанғаннан кейін әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету және ұйымдастыру жөніндегі талаптарды сақтауы, отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулықты қорғау, сондай-ақ ұрпақты болу жүйесінің гинекологиялық ауруларының алдын алу, диагностикалау және емдеу жөніндегі қызметтерді ұсынуы 1) жүктіліктің, босанудың асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік байқау үшін барудың болуы және әйелдерді "қауіп факторлары бойынша" бөле отырып, босанғаннан кейінгі кезең; 2) жүргізілген пренаталдық скрининг нәтижелерінің болуы - жатырішілік ұрықтың хромосомалық патологиясы және туа біткен даму ақаулары (бұдан әрі – ЖРЖ) бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру; 3) күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне емдеуге жатқызуға мұқтаж жүкті әйелдерді бейінді ауруханаға жатқызу; перинаталдық көмекті аймақтандыру қағидаттарын сақтай отырып, экстрагениталдық патологиясы бар медициналық ұйымдар; 4) жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберуді; 5) жүкті әйелдерді босануға, оның

ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу туралы жазбалардың болуын, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, олардың тиімді медициналық қызметтері туралы хабардар етудің болуын; перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары; 6) айғақтар бойынша жүкті және босанған әйелдерге патронаж жүргізу; 7) отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулықты қорғау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтер көрсету; 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды анықтау; 9) қажет болған кезде қосымша әдістерді пайдалана отырып, тереңдетіп тексеру және экстрагениталдық, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және экстрагениталдық, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау үшін бейінді мамандарды тарту арқылы құнарлы жастағы әйелдерді тағайындаумен зерттеп-қараудың болуы оларды диспансерлік есепке алуға; 10) әйелді тексеру нәтижелері бойынша ана мен бала үшін жүктілік нәтижелерін жақсарту мақсатында жоспарланған жүктілікке уақтылы дайындалу үшін репродуктивті және соматикалық денсаулық жағдайына байланысты құнарлы жастағы әйелдерді динамикалық байқау тобына қосу; 11) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында Әйел халықты профилактикалық қарап-тексерулер жүргізудің болуы; 12) гинекологиялық ауруларды зерттеп-қараудың және емдеудің болуы; заманауи медициналық технологияларды қолдана отырып науқастар; 13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға

	<p>дайындық үшін анықталған және зерттелген гинекологиялық науқастардың болуы; 14) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеудің нәтижелері; 15) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып орындалған шағын гинекологиялық операциялардың саны; 16) зерттеп-қарауда және емдеуде өзара іс-қимылдың сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жүкті, босанған және гинекологиялық науқастардың тізімдері 17) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізудің болуы, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, белгіленген тәртіппен белгілері бар әйелдерді медициналық-элеуметтік сараптамаға жіберу еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу</p>	
80	<p>Жүкті әйел мен босанатын әйелдің жеке картасында және жүкті әйел мен босанатын әйелдің айырбастау картасында жүкті әйелге акушер-гинекологқа әрбір келген кезде кейінгі тексерулер мен зерттеулердің нәтижелері мен қосымша деректерінің болуы</p>	елеулі
81	<p>Белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеген жүкті әйелдердің акушерінің немесе патронаждық мейірбикенің үйде патронажының болуы</p>	елеулі
82	<p>Экстрагенитальды патология бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде жүктілікті көтеру мүмкіндігі т у р а л ы дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы</p>	елеулі



83	Стандарттарға сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы	елеусіз
84	<p>Мейіргердің білім беру ұйымының медициналық пунктінің мынадай талаптарды сақтауы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) білім беру ұйымдарында білім алушылардың бірыңғай тізімінің болуы;</li> <li>2) скринингтік тексеруге жататын білім алушылар (нысаналы топтар ) тізімінің болуы;</li> <li>3) егілгенді кейіннен вакцинадан кейінгі бақылаумен иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу;</li> <li>4) мектептің барлық қызметкерлері мен ас блогы қызметкерлерінің міндетті медициналық тексеруден өту мерзімдерінің сақталуына бақылау жүргізу;</li> <li>5) есептік-есептік құжаттаманы жүргізу</li> </ol>	елеулі
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) амбулаториялық (стационарлық ) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</li> <li>2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру мерзімдерін сақтау: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аурулар мен жарақаттар кезінде жеке-дара және бір мезгілде күнтізбелік үш күнге және жалпы ұзақтығы күнтізбелік алты күннен аспайтын;</li> <li>- халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен сырқаттанушылығының жоғарылауы кезеңінде</li> </ul> </li> </ol>	

медициналық ұйым басшысының бұйрығы негізінде күнтізбелік алты күнге дейін;

3) жалпы ұзақтығы күнтізбелік жиырма күннен аспайтын медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісімен алты күнтізбелік күннен артық еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бірлесіп ұзартуды жүргізу;

4) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты күнтізбелік жиырма күннен артық ұзартқан кезде дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы;

5) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мерзімдерді (күнтізбелік алты күннен аспайтын) сақтауы;

6) травматологиялық пунктке және жедел медициналық жәрдем станциясына жүгінген күнін және одан кейінгі демалыс және мереке күндерін есепке ала отырып, жүгінгенін растайтын анықтама негізінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) тиісті медициналық ұйым басшысының келісімі бойынша Басқа қаладағы адамдарға олардың уақытша болатын жері бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтама беру. Көрсетілген парақ пен еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама ұзартылған жағдайда, парақты және еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы ашқан медициналық ұйымның дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы болған кезде адамның тіркелген жері бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;

8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы берілген парақтарды

елеулі

есепке алу Еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын тіркеу кітабында жүргізіледі

Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

-жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн ( босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн ) жиырма жеті аптадан бастап беріледі;

2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында ( кабинетінде) беріледі (ұзартылады )

3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын Денсаулық сақтау босандыру

ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДҚК қорытындысынан кейін медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың 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 қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн)

;

4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі.

Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі;

елеулі

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі.

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

7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі;

8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы

қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктілікті жасанды ұзу жөніндегі операция кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді.

Өздігінен түсік түсіру (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді.

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

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;

өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;

анамнездің сапасыз жиналуына байланысты

емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы;

қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың

халықаралық классификациясына сәйкес келмейді;

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы

елеулі



консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

стандарттар талаптарын сақтамау, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы;

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер

	<p>жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;</p> <p>жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) Денсаулық сақтау саласындағы есепті және есептік құжаттама нысандарына сәйкес көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы</p>	
88	Бекітілген тізбеге сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен қамтамасыз ету жөніндегі талаптарды сақтау.	өрескел
	<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде пациенттерге хирургиялық (іш, кеуде, колопроктологиялық) көмек көрсету тәртібінің талаптарын сақтау</p> <p>1) "Терапия (жасөспірімдер терапиясы, диетология)", "жедел және шұғыл медициналық көмек", "Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)" мамандықтары бойынша дәрігердің МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына хирургиялық сипаттағы шағымдары мен белгілері бар пациент жүгінген кезде жазбаларының болуы, пациенттің консультациясына бейінді мамандарға жолдануы.</p>	

2) амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық емдеу кезінде (КДП және стационарды алмастыратын көмек ұйымдарында) операцияға көрсеткіштерді анықтау, хирургиялық араласу көлемін, анестезиологиялық жәрдемақы түрін, интра даму тәуекелдерін және операциядан кейінгі асқынуларды бағалау, пациенттің операция жүргізуге жазбаша келісін алу жүргізілді ме

3) емхананың бейінді маманы операциядан кейінгі кезеңде стационардан шығарылған науқастардың жай-күйіне бақылау жүргізді ме.

4) хирургиялық араласудан кейін науқастарды ұзақ уақыт емдеген кезде бейінді маманның дәрігерлік-бақылау комиссияларының дәрігерлерімен консультация өткізуі және олардың қорытындысы негізінде уақытша куәландыру және (немесе) МӘС жүргізу қағидаларына сәйкес алғашқы куәландыруды және (немесе) қайта куәландыруды (қайта куәландыруды) жүргізу мақсатында науқастарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберу (1 жасқа дейін) және тұрақты мүгедектік.)

5) шұғыл хирургиялық көмек көрсететін тәулік бойы медициналық бақыланатын стационарға жедел медициналық жәрдем бригадасының пациентті шақыруды және тасымалдауды қамтамасыз етудің жедел хирургиялық патологиясына күдік туындаған және (немесе) диагноз қойылған кезде емхананың (нөмірлі аудандық, аудандық, қ а л а л ы қ ),

клиникалық-диагностикалық бөлімшенің/орталықтың бейінді маманына қойылатын талаптарды сақтау; гемодинамикасы тұрақсыз және науқастың өміріне қауіп төндіретін жағдайда-жақын

өрескел

	жердегі стационарға б) сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидаларына сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу талаптарын сақтау	
90	Созылмалы аурулары бар адамдарды динамикалық байқау бойынша алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының талаптарын сақтау, байқау кезеңділігі мен мерзімдеріне, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігіне сәйкестігі	өрескел
91	МСАК қызметкерлерінің үйде пациентке белсенді баруына қойылатын талаптарды сақтау	елеулі
92	<p>Педиатриялық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) консультациялық, диагностикалық, емдеу-профилактикалық көмек, динамикалық байқау;</li> <li>2) патронаж қызметінің әмбебап-прогрессивті моделіне сәйкес жүкті, жаңа туған нәрестелер мен жас балаларға патронаждар мен белсенді бару;</li> <li>3) профилактикалық егу мерзімдеріне сәйкес вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу;</li> <li>4) көрсетілімдер болған кезде балаларды бейінді мамандарға консультацияға жіберу;</li> <li>5) жіті және созылмалы ауруларды анықтау, шұғыл және жоспарлы емдеу іс-шараларын уақтылы жүргізу;</li> <li>6) балаларды тәулік бойы стационарға, күндізгі стационарға жіберу және көрсетілімдер болған кезде үйде стационар ұйымдастыру;</li> <li>7) диспансерлік есепте тұрған созылмалы аурулары бар балаларды динамикалық бақылау, емдеу және сауықтыру;</li> <li>8) балаларды қалпына келтіру лечение және медициналық оңалту;</li> </ol>	елеулі

	<p>9) жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балаларға скрининг жүргізу;</p> <p>10) балаларды мектепке дейінгі немесе мектеп мекемелеріне түсер алдында сауықтыруды ұйымдастыру;</p> <p>11) ата-аналармен және отбасы мүшелерімен немесе заңды өкілдерімен дұрыс тамақтану, балалар ауруларының профилактикасы және салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша ақпараттық жұмыс.</p>	
<p>93</p>	<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды сақтау</p> <p>1) травматолог –дәрігердің пациенттің жалпы жай-күйін, о н ы ң травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін бағалауы, шұғыл нысанда медициналық көмек көрсету, диагнозды нақтылау үшін және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда медициналық көрсетілімдер кезінде пациентті тиісті бөлімшелерге жіберу үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу, онда травматологиялық-ортопедиялық бейін бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсетіледі.2) МСК жарақаты бар науқасты емдеуге жатқызуға медициналық айғақтар болмаған кезде тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда одан әрі бақылау және емдеу бойынша консультация жүргізу.2) МСАК ұйымдарында травматологиялық және ортопедиялық бейін бойынша Медициналық көмекті хирург-дәрігерлер, травматолог-ортопед-дәрігерлер көрсетеді.3) Травматология және ортопедия кабинеттерінің, травматикалық пункттердің болуы және : пациенттің жай-күйінің</p>	<p>елеулі</p>

	<p>ауырлығын тексеру және бағалау, о н ы ң травматологиялық-ортопедиялық мәртебесі, диагнозды және емдеуді нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу (анальгезия, жараларды бастапқы хирургиялық емдеу, сүйек сынықтарын жабық репозициялау, иммобилизация).4) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру ( еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларына сәйкес; 5) ДКК болуы және тірек-қимыл аппараты мен МСК функцияларын бұзудың тұрақты белгілері бар п а ц и е н т т е р д і медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;</p>	
94	<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде неврологиялық көмек көрсету тәртібінің талаптарын сақтау 1) неврологиялық аурулары бар пациентке КДП көрсету МСАК дәрігерінің немесе ТМККК шеңберінде басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша жүзеге асырылады. МСАК дәрігерінен немесе басқа бейінді маманнан жолдама болмаған кезде , сондай-ақ пациенттердің бастамасы бойынша жүгінген кезде КДП ақылы негізде ұсынылады.2) МСАК дәрігері немесе басқа бейінді маман КДП көрсеткен невропатолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қорытынды алғаннан кейін пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады.</p>	елеулі
	<p>МСАК деңгейінде нефрологиялық науқастарға ерте диагностиканы ұйымдастыру және диспансерлік бақылау жүргізу талаптарын сақтау 1) науқастарға нефрологиялық көмек</p>	

нефрологиялық аурулармен, оның ішінде балаларға ТМККК шеңберінде көрсетіледі;

2) учаскелік дәрігерлердің, жалпы практика дәрігерлерінің, МСАК бейінді мамандарының (бұдан әрі – МСАК мамандары) қызметі бүйректің созылмалы ауруын (бұдан әрі – БСА) ерте диагностикалауға, үдемелі тәуекел факторларын жоюға және БСА диализге дейінгі кезеңнің уақытын ұлғайтуға, ал БСА алу кезеңінде – пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған. МСАК деңгейінде алғашқы жүгінген кезде пациентті тексеру мерзімі - 3-тен 5 жұмыс күніне дейін. Емхананың нефролог-дәрігерінде (нефрологиялық кабинетте) пациентті толық тексеру мерзімі – 7 жұмыс күні. Стандартқа сәйкес БСА диагностикасы мен емдеу алгоритмі (бұдан әрі - Алгоритм) бойынша МСАК мамандары нефролог – дәрігерлермен өзара іс-қимыл жасай отырып, БСА даму тәуекелі топтарын қалыптастыруды, алдын алуды және емдеуді жүргізеді.

3) емхананың/нефрологиялық кабинеттің нефрологы және/немесе тіркелген жері бойынша МСАК маманы бүйрек транспланттауын күтіп отырған пациентті және оның тірі донорын дайындауды мынадай тәртіппен жүзеге асырады: транспланттауды күтіп отырған пациентті, оның туысын немесе заңды өкілін ("донор-реципиент" жұбын) тірі донордан бүйрек транспланттау мүмкіндігі туралы хабардар етеді;

елеулі

Амбулаториялық жағдайда нейрохирургиялық көмек көрсету талаптарын сақтау

1) МСАК дәрігері:

- орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының шағымдары мен белгілері бар пациенттер жүгінген кезде Жалпы клиникалық және рентгенологиялық зерттеулерді (

көрсетілімдер бойынша) тағайындайды және диагнозды нақтылау және консультациялық-диагностикалық көмек алу үшін оларды қайталама деңгейде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымының нейрохирургіне жібереді. Жолдама медициналық ақпараттық жүйелерде электрондық нысанда ресімделеді;

- КП және нейрохирургтың ұсынымдарына сәйкес нейрохирургиялық аурулардың белгіленген диагнозы бар пациенттерді динамикалық бақылауды жүзеге асырады;  
- айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуға жібереді.

2) амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек қайталама деңгейде консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетіледі және оған мыналар кіреді:

1) нейрохирургті тексеру;

2) орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының диагнозын қою, дифференциалды диагностика мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру;

3) КХ сәйкес анықталған ауру бойынша емдеуді таңдау және тағайындау;

4) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға жіберу;

5) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу;

6) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық



	сараптамасын жүргізу қағидаларына сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру	
97	МӘС сараптамалық қорытындысы туралы хабарламаны негізді ресімдеу, № 031/у нысаны (ағзаның жай-күйін және тіршілік әрекетін шектеу дәрежесін кешенді бағалау үшін деректердің болуы)	елеулі
Кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
98	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
99	Жоспарлы тәртіппен емдеуге жатқызу кезінде көрсеткіштердің анықталуының болуы: - электрокардиограмманы тәуліктік мониторингтеу; - тредмил және/немесе велоэргометр негізінде эргометриялық зерттеу (стресс-тесттер, спироэргометрия); - электрофизиологиялық зерттеу; - қан қысымын тәуліктік бақылау; - жүрек ішілік зерттеу кабинеті жағдайында ангиокардиографиямен жүрек қуыстарын катетеризациялау; - компьютерлік және магниттік-резонанстық томография	елеулі
	Шұғыл (тәулік бойы, оның ішінде демалыс және мереке күндері) тәртіпте өткізудің болуы, атап айтқанда: - операцияға дейінгі және кейінгі кезеңдегі органдар мен жүйелердің функционалдық жағдайын бағалау үшін қажетті зертханалық зерттеулер; - электрокардиограммалар және оны талдау;	

100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эхокардиография;</li> <li>- гастродуоденоскопия;</li> <li>- бронхоскопия;</li> <li>- кан тамырларын ультрадыбыстық зерттеу;</li> <li>- ангиокардиографиямен жүрек қуысының катетеризациясы;</li> <li>- - микро ультрафилтрация және диализ;</li> <li>- альбумин диализі (молекулалық адсорбциялық рециркуляциялық жүйені қолдану);</li> <li>- экстракорпоральды мембраналық оксигенация;</li> <li>- қолқа ішілік контрпульсация;</li> <li>- электрокардиостимулятор қондырғылары;</li> <li>- рентгенэндоваскулярлық емдеу.</li> </ul>	елеулі
101	Қабылдау бөлімшесін, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесін (палатасын) айналып өтіп, пациентте сегменті көтерілген жіті коронарлық синдром (бұдан әрі - ЖЖЖ), жіті миокард инфарктісі (бұдан әрі - ЖЖЖ) диагнозы қойылған кезде катетеризация зертханасына емдеуге жатқызудың болуы	елеулі
102	Аристотельдің базалық шкаласы бойынша туа біткен жүрек ақаулары кезіндегі хирургиялық араласулардың күрделілігін және кардиохирургиялық бөлімшедегі операциялардың тиімділігін бағалаудың болуы	елеулі
103	Қалпына келтіру лечения және оңалту бөлімшесінің болуы	елеулі
104	Халыққа (ауданға, қалаға, облысқа, республикаға) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың және стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымында кардиологиялық кабинеттің болуы	елеулі
105	МСАК ұйымында ЖҚА диагнозын анықтау мүмкін болмаған кезде пациентті қажет болған жағдайда бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардан консультанттарды тарта отырып,	елеулі

	консилиум өткізе отырып, ҚДП көрсету үшін клиникалық-диагностикалық орталыққа консультацияға жіберудің болуы.	
106	МСАК маманының немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша бейінді маманмен ЖҚА бар пациентке ҚДК көрсетудің болуы	елеулі
107	Артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері (криздік ағым), әртүрлі генездің аритмиясы, стенокардия ұстамаларының жиілеуі және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының өсуі, парақты беру және ұзарту кезінде медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытындының немесе еңбекке қабілеттілігінен уақытша айырылу анықтамасының болуы, ал еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу кезінде (миокард инфарктісінен кейінгі жай-күйі, аорто - коронарлық шунттау, жүрек жеткіліксіздігі)	елеулі
108	Стационардың қабылдау бөлімшесінде пациенттің немесе оның заңды өкілінің оған медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған кезде стационарлық науқастың картасын толтыра отырып, пациентті дәрігердің карауының болуы	елеулі
109	Ауруханаға жатқызу кезінде стационарлық деңгейде болуы: 1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында оны дәрігердің алғашқы тексеруі; 2) инвазивті зерттеулер тәуекелін төмендету үшін тестілеудің емдеу-диагностикалық инвазивті емес әдістерін жүргізу; 3) емдеуді таңдау және тағайындау; 4) қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандардың консультацияларын жүргізу	елеулі

110	<p>Клиникалық-анамнестикалық тексеру деректері, зерттеудің аспаптық және зертханалық әдістерінің нәтижелері негізінде пациент тәулік бойы стационарға түскен сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде шұғыл жағдайлар кезінде негізгі диагнозды белгілеу және № 001/е нысаны бойынша стационарлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі</p>	елеулі
111	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациентке шығару эпикризінің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, ақпараттық жүйелерге күніне бір күн енгізіледі</p>	елеулі
112	<p>Жіті коронарлық синдромы және (немесе) жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің сәйкестігі аймақтандыру деңгейлері бойынша жүзеге асырылады:</p> <p>1) бірінші деңгейде жедел медициналық көмек, Алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының, сондай-ақ жіті коронарлық синдромы немесе жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігінсіз стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың медициналық көмек көрсетуі;</p> <p>2) екінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесіз тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігімен стационарлық көмек көрсететін ұйымдар;</p> <p>3) үшінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесі бар стационарлық көмек көрсететін ұйымдар және республикалық медициналық ұйымдар</p>	елеулі

113	<p>Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптарды сақтау:</p> <p>1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы;</p> <p>2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу;</p> <p>3) диагнозға сәйкес жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және бейінді мамандардың консультацияларының болуы</p> <p>Диагнозды сәйкестендіру қиын болған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультацияны немесе консилиумды қамтамасыз ету</p>	елеулі
114	<p>Диагнозды сәйкестендіру қиын болған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультацияны немесе консилиумды қамтамасыз ету</p>	елеулі
115	<p>Ауруханаға жатқызу кезінде стационарлық деңгейде болуы:</p> <p>1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында оны дәрігердің алғашқы тексеруі;</p> <p>2) инвазивті зерттеулер тәуекелін төмендету үшін тестілеудің емдеу-диагностикалық инвазивті емес әдістерін жүргізу;</p> <p>3) емдеуді таңдау және тағайындау;</p> <p>4) қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандардың консультацияларын жүргізу</p>	елеулі
116	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациентке шығарылатын эпикризді беруді қамтамасыз ету. Үзінді көшірме бойынша деректер</p>	елеулі

	<p>үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, ақпараттық жүйелерге күніне бір күн енгізіледі</p>	
117	<p>Шығару кезінде критерийлерді сақтау, атап айтқанда:</p> <p>1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.</p>	елеулі
118	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы</p> <p>Төлем фактісін анықтау</p>	өрескел
	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.</p> <p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге</p>	

асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады

Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:

алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;

трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.

Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.

Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.

өрескел

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы:

- 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;
- 2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);
- 3) түсініксіз ауыр қахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;
- 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;

- 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);
- 6) бұрыштық хейлит;
- 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) шингл;
- 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);
- 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция;
- 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;
- 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония;
- 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);
- 14) пневмоцистикалық пневмония;
- 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес



вирусынан туындаған инфекциялар;

- 16) кардиомиопатия;
- 17) нефропатия;
- 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;
- 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;
- 20) Капоши саркомасы;
- 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома;
- 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы;
- 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;
- 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;
- 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;
- 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;
- 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;
- 28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;
- 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз;
- 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ;
- 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;
- 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар;
- 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, алып Деформацияланатын контагиозды моллюска;
- 34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;
- 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;

	36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция.	
121	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</p> <p>2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;</p> <p>3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу;</p> <p>4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;</p> <p>5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру;</p> <p>6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина</p>	елеулі

	<p>қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;</p> <p>7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;</p> <p>8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.</p>	
122	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы</p>	елеулі
	<p>Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <p>1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі;</p> <p>2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру;</p> <p>3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу</p>	

123

курсынан кейінгі күні пациентті емдеу;

4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу;

5) паллиативтік көмек;

6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.

Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:

1) операция алдындағы арнайы дайындықпен 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) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буыншілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау;

4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;

5) паллиативтік көмек;

6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету

елеулі

124

Қалпына келтіру лечения және оңалту бөлімшесінің болуы

елеулі

Халыққа (ауданға, қалаға, облысқа, республикаға) амбулаториялық-емханалық көмек

125	көрсететін ұйымдардың және стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымында кардиологиялық кабинеттің болуы	елеулі
126	МСАК ұйымында ЖҚА диагнозын анықтау мүмкін болмаған кезде пациентті қажет болған жағдайда бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардан консультанттарды тарта отырып, консилиум өткізе отырып, ҚДП көрсету үшін клиникалық-диагностикалық орталыққа консультацияға жіберудің болуы.	елеулі
127	МСАК маманының немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша бейінді маманмен ЖҚА бар пациенттің ҚДП көрсетуінің болуы	елеулі
128	Артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері (криздік ағым), әртүрлі генездің аритмиясы, стенокардия ұстамаларының жиілеуі және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының өсуі, парақты беру және ұзарту кезінде медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытындының немесе еңбекке қабілеттілігінен уақытша айырылу анықтамасының болуы, ал еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу кезінде (миокард инфарктісінен кейінгі жай-күйі, аорто - коронарлық шунттау, жүрек жеткіліксіздігі)	елеулі
129	Денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды және пациенттің тиісті күтімін ұйымдастыру. Баланың диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде бейінді республикалық ұйымдармен телемедициналық	елеулі

	<p>желі арқылы консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану. Қажет болған жағдайда баланы бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.</p>	
130	<p>Техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету (тиісті тамақтандыруды қолдау, ылғалдану, ауырсынуды бақылау, безгекті басқару, оттегі терапиясы )</p> <p>Негізсіз ауыртпалықсыз процедураларды болдырмау үшін тиімділігі жағынан кем түспейтін аз ауыртпалықсыз баламалы емдеу әдістері болған кезде пайдалану</p>	елеулі
131	<p>Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету тәртібін сақтау:</p> <p>1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;</p> <p>2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;</p> <p>3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырылғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде наукастардың жай-күйін бақылау;</p> <p>4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қ а н ы қ т ы р у , электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;</p>	елеулі

- 5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету ;
- 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);
- 7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;
- 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;
- 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:

- 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын

ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;

2) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу ( патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

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

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашу, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;

6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын ( вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте барлық қайтыс болғандарға Стационарлық науқастардың медициналық карталарының



патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

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

- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);

9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;

- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;

өрескел

- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;
- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;
- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;
- преэклампсия, эклампсия жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай с а н а т т а р ғ а патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі

16) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы

Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген

жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына  
б а й л а н ы с т ы

емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы;

қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

арудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі арудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі арудың атипті ағымы, ілеспе арудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

арудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін

елеулі

ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

	<p>7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:          медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;          анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;          аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;          жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы</p>	
135	<p>Стационардың қабылдау бөлімшесінде пациенттің немесе оның заңды өкілінің оған медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған кезде стационарлық науқастың картасын толтыра отырып, пациентті дәрігердің қарауының болуы</p>	елеулі
Гемодиализ көмегін көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
136	<p>Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы</p>	елеулі
	<p>Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге</p>	

137	сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел
138	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі	елеулі
139	Бүйрек алмастыру терапиясын таңдау және бастау критерийлеріне сәйкестігі, атап айтқанда: көрсеткіштер (гломерулярлық сүзу жылдамдығы); - гипергидратацияның, ацидоздың болуы; - калий деңгейі; - науқастың тамақтану жағдайын бағалау)	өрескел
140	Жедел бүйрек жеткіліксіздігі бар пациенттерде қанды шұғыл түрде бүйректен тыс тазартуды жүргізу үшін көрсеткіштерге сәйкестігі: - зәрдің болмауы; - гиперкалиемия; - гипергидратация.	өрескел
141	Гемодиализ аппаратының өндіруші елде көзделген жеткілікті ресурс пен өнімділікпен сапа сертификаттарына сәйкестігі	өрескел
	Гемодиализ рәсімін жүргізу алгоритмін сақтау: - "жасанды бүйрек" аппаратын жұмысқа дайындау: ионометрдегі диализдеуші ерітіндінің иондық құрамын бақылай отырып, АИП аппараттарын тестілеу және тексеру; - диализ залының медбикесінің жұмыс орнын дайындау: стерильді төсемдерді төсеу, фистулалық инелерді, диализаторды, магистральдар мен диализаторды толтыруға арналған ерітінділерді дайындау; - "жасанды бүйрек" аппаратына орнатып отырып, экстракорпоральды контурды (қан өткізгіш магистральдарды, диализаторды) құрастыру; - экстракорпоральды контурды антикоагулянты бар тұзды ерітіндімен толтыру және жуу;	

142

- пациентті дайындау: диализ картасында салмақтың аралық өсуінің шамасын тіркей отырып, электрондық таразыларда өлшеу, тамырлы қол жеткізу пункциясы орнында тері бетін дезинфекциялық заттармен өңдеу;
- пациентті "жасанды бүйрек" аппаратына қосу;
- "жасанды бүйрек" аппаратында қан ағымының жылдамдығын орнату;
- қанның қан қысымын, жүрек соғу жиілігін және жүрек соғу жиілігін сағатына кемінде 1 рет, нәтижелерді диализ картасында сағаттық тіркей отырып бақылау;
- нәтижелерді диализ картасында тіркей отырып, ультрафилтрация көлемінің дұрыстығын бақылау (диализ соңында);
- артериовенозды фистуладағы фистулалық инелердің орналасуын бақылау (тұрақты);
- веноздық және қан қысымы датчиктерінің көрсеткіштерін бақылау (тұрақты);
- антикоагуляцияны бақылау (үнемі көзбен);
- процедура кезінде қанның иондық құрамын бақылау (көрсетілімдер бойынша);
- процедура уақыты аяқталғаннан кейін: қан сорғысын тоқтату, тамырлы қол жетімділіктен фистулалық инелерді алу, пункция орындарынан қан кетуді тоқтатуды бақылау, қан кетуді түпкілікті тоқтату, фистулалық аяқты стерильді таңғыш материалмен бекіту (таңу);
- диализ картасында нәтижелерді тіркей отырып, пациентті электронды таразыда бақылау салмағы;
- аппаратты суық жуу, ыстық дезинфекциялау;
- кәдеге жарату үшін пайдаланылған шығын материалдарын тасымалдау.

өрескел

143

Диализ хаттамасына сәйкес дәрілік заттармен және шығыс материалдарымен қамтамасыз ету

елеулі



144	Суды тазарту жүйесіндегі міндетті компоненттердің минималды жиынтығы	елеулі
145	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін анықтау	өрескел
	<p>Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:</p> <p>1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:</p> <p>анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;</p> <p>2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:</p> <p>диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің</p>	

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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге

әкелетін консультацияның болмауы;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді , емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық

	<p>ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;</p> <p>7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:</p> <p>медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;</p> <p>анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;</p> <p>аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;</p> <p>жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы</p>	
147	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
Стоматологиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
148	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету</p>	өрескел

	туралы растайтын құжаттаманың болуы	
149	<p>Стоматологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) стоматологиялық аурулары бар пациенттерде ілеспе патология болған кезде консультациялық көмек көрсету үшін аралас мамандықтардың дәрігерлерін тарту (медициналық көрсетілімдер бойынша);</p> <p>2) стоматологиялық аурулары бар пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен мамандандырылған медициналық көмек пен жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуді талап ететін жағдайларда көп бейінді стационарлардың жақ-бет бөлімшелеріне жіберу;</p> <p>3) инвазиялық араласулар кезінде пациенттің жазбаша ерікті келісімінің бекітілген нысаны бойынша оның хабардар етілген келісімін алғаннан кейін пациентке стоматологиялық медициналық көмек көрсету;</p> <p>4) шұғыл емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жақ-бет аймағының созылмалы одонтогенді және неодонтогенді қабыну ауруларының жіті немесе өршуі;</li> <li>-жақ-бет аймағының жарақаттары;</li> <li>-жақ-бет аймағынан қан кету;</li> </ul> <p>5) стоматологиялық аурулары бар пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностика және емдеу үшін түсініксіз және күрделі жағдайларда диагнозды нақтылау және емдеудің қажетті режимін таңдау;</li> <li>- шиеленісу сатысында ауыз қуысы мен жақ-бет аймағының созылмалы ауруларын емдеу;</li> <li>- қатерсіз ісіктер мен ісікке ұқсас ауруларды хирургиялық емдеу;</li> <li>-жақ-бет аймағының жарақаттары мен ірінді-қабыну ауруларын емдеу;</li> </ul>	өрескел

	<p>-жақ-бет аймағының ақаулары мен деформацияларын хирургиялық емдеу;</p> <p>- жақ-бет аймағының туа біткен патологиясын хирургиялық емдеу.</p>	
150	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы	елеусіз
151	Стоматологиялық көмек көрсету деңгейлері бойынша клиникалық-диагностикалық зерттеулердің сақталуын растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
152	Әрбір пациентке "Стоматологиялық науқастың медициналық картасы (санацияны қоса алғанда)" № 058/е нысанын жүргізу	елеусіз
153	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі	елеулі
154	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы</p>	елеулі
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық ) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</p>	

2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру мерзімдерін сақтау:

- аурулар мен жарақаттар кезінде жеке-дара және бір мезгілде күнтізбелік үш күнге және жалпы ұзақтығы күнтізбелік алты күннен аспайтын;

- халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен сырқаттанушылығының жоғарылауы кезеңінде медициналық ұйым басшысының бұйрығы негізінде күнтізбелік алты күнге дейін;

3) жалпы ұзақтығы күнтізбелік жиырма күннен аспайтын медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісімен алты күнтізбелік күннен артық еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бірлесіп ұзартуды жүргізу;

4) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты күнтізбелік жиырма күннен артық ұзартқан кезде дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы;

5) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мерзімдерді (күнтізбелік алты күннен аспайтын) сақтауы;

6) травматологиялық пунктке және жедел медициналық жәрдем станциясына жүгінген күнін және одан кейінгі демалыс және мереке күндерін есепке ала отырып, жүгінгенін растайтын анықтама негізінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) тиісті медициналық ұйым басшысының келісімі бойынша Басқа қаладағы адамдарға олардың уақытша болатын жері бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтама беру. Көрсетілген парақ пен еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама

елеулі

ұзартылған жағдайда, парақты және еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы ашқан медициналық ұйымның дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы болған кезде адамның тіркелген жері бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;

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

Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету тәртібін сақтау:

- 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;
- 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;
- 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау;
- 4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қ а н ы қ т ы р у , электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі

елеулі



іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;

5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика , тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету ;

6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);

7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;

8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;

9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;

анамнездің сапасыз жиналуына  
байланысты

емдеу-диагностикалық  
іс-шараларды жүргізу кезінде  
жіберілген тактикалық қателіктер  
салдарынан асқынулардың дамуы;  
2) мынадай өлшемшарттар  
бойынша бағаланатын  
диагностикалық зерттеулер  
жүргізудің толықтығы мен  
негізділігі:

диагностикалық шаралардың  
болмауы;

қате диагноз қоюға және емдеу  
тактикасындағы қателіктерге әкеп  
соқтырған диагностикалық  
зерттеулердің нәтижелері  
бойынша қате қорытынды немесе  
қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда  
көзделген диагностикалық  
зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы  
үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен  
диагностикалық зерттеулер  
жүргізу, клиникалық хаттамаларға  
кірмеген диагностикалық  
зерттеулер жүргізудің негізділігі;  
дұрыс диагноз қою үшін  
ақпаратсыз және емдеу мерзімінің  
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 критерийлер бойынша  
бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын  
жетекші патологиялық синдром  
анықталмаған, қатар жүретін  
аурулар мен асқынулар  
танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу

іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;

аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;

	<p>жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;</p> <p>8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы</p>	
Фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар***		
Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
157	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
	<p>МСАК мамандарының мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:</p> <p>1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;</p> <p>2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу;</p> <p>3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды жете тексеруді жүргізу);</p> <p>;</p> <p>4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу;</p>	

158	<p>5) флюорографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалар мен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу;</p> <p>6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу;</p> <p>7) туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ТИ) фтизиатрдың тағайындауы бойынша, оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу;</p> <p>8) контактілерді тексеру;</p> <p>9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын немесе бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу;</p> <p>10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу;</p> <p>11) қатар жүретін ауруларды диагностикалау және емдеу;</p> <p>12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу;</p> <p>13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу</p>	өрескел
159	Бекітілген схемаға сәйкес МСАК көрсететін ұйымдарда туберкулезге күдік болған кезде пациентті тексеру	елеулі
160	Халықтың нысаналы тобы арасында флюорография әдісімен туберкулезді анықтау: аурудың жоғары қаупі бар және міндетті жыл сайынғы флюорографиялық тексеруге жататын	елеулі
	Амбулаториялық емдеу жүргізу үшін МСАК ұйымдарында тікелей	

161	<p>бақыланатын емдеу кабинеттерін ( бұдан әрі-ТБК) ұйымдастыру. Наукас дәрі-дәрмектерді ТБК кабинетінде жауапты медицина қызметкерінің бақылауымен қабылдайды және қабылдайды. 10 күнде бір рет тікелей бақыланатын емдеудегі наукастарды МСАК дәрігері/емхананың фтизиатры қарайды, көрсеткіштер бойынша – жиі Ауылдық жерде тұратын наукастарды фтизиатр айына бір рет қарайды</p>	өрескел
162	<p>Туберкулезге қарсы ем алатын науқастың клиникалық жай-күйіне жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың болуына бағалау жүргізуді күн сайын емдеуші дәрігер немесе фтизиатр-дәрігер, тікелей бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакциялар мен құбылыстарды анықтаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және науқастың медициналық құжаттамасына жазба ресімдейді. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстар туралы бастапқы ақпаратты медициналық ұйымның жауапты тұлғасы дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына береді. Карт-хабарламалардың тіркелуін бақылау фармакологиялық қадағалау жөніндегі жауапты тұлғаға жүктеледі.</p> <p>Жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың әрбір жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысты анықтау үшін орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссияның отырысында қаралады.</p>	өрескел
163	<p>Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын</p>	елеулі

	амбулаториялық деңгейде ПТП тіркеу журналында есепке алудың болуы	
164	Химиотерапияның толық курсы өткізу қажеттігі туралы емделу басталғанға дейін пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе қамқоршыларымен) әңгімелесу жүргізу, кейіннен ақпараттандырылған келісімге қол қою	елеулі
165	Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алу және диспансерлік бақылау тіркеуге қарамастан, нақты тұратын, жұмыс істейтін, оқитын немесе әскери қызмет өткеретін жері бойынша МСАК көрсететін ұйымдарда жүзеге асырылады	елеулі
166	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- орталық дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- орталық дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) орталық дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы</p> <p>ДКК болуы және тыныс алу жүйесі функцияларының бұзылуының тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;</p>	елеулі
167	<p>Пациенттерге медициналық оңалту деңгейлерінің сәйкестігі:</p> <p>1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту маршруттау шкаласы (бұдан әрі - ШРМ) бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін</p>	елеулі



	а л ғ а ш қ ы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;	
Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
168	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
169	Қабылдау кезінде және емдеу процесінде зертханалық зерттеулер мен дәрілік сезімталдықтың деректерін ескере отырып, палаталар бойынша бөлімшелерде науқастарды бөлу Дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орындық палаталарда немесе бокстарда дәрілік сезімталдығы белгісіз бактерия бөлетін науқастарды ұстау	елеулі
170	Стационардағы пациенттерді фтизиатр-дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің	елеулі

	<p>жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес</p>	
171	<p>Облыстық және республикалық деңгейдегі мамандардың қатысуымен телемедицина арқылы күндізгі немесе қашықтықтан нысанда диагнозды верификациялау және емдеу тактикасын айқындау үшін күрделі жағдайларда консилиум ұйымдастыру</p>	өрескел
172	<p>Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын стационарлық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы</p>	елеулі
173	<p>Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару критерийлерін сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бактерия бөлудің болмауы және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігі;</li> <li>2) бастапқы бактерия бөлетін науқастардан кемінде күнтізбелік 10 күн аралықпен дәйекті алынған микроскопияның екі теріс нәтижесін алу;</li> <li>3) стационарлық емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, нашарлау, өлім және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</li> <li>4) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталғанға дейін пациенттің (оның заңды өкілінің) жазбаша өтініші бойынша</li> </ol>	елеулі
174	<p>Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық</p>	елеулі

	іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	
175	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеруі. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді	елеулі
176	Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы	елеулі
177	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде консультацияның немесе консилиумның болуы	елеулі
178	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.	елеулі
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету тәртібін сақтау: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;	

- 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;
- 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау;
- 4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қ а н ы қ т ы р у , электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;
- 5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика , тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету ;
- 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);
- 7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;
- 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық

елеулі

	<p>Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;</p> <p>9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу</p>	
180	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.</p> <p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде</p> <p>АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады</p> <p>Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:</p> <p>алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;</p> <p>трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.</p> <p>Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың</p>	өрескел

тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.  
Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;  
2) этиологиясы түсініксіз қызба ( ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);  
3) түсініксіз ауыр қахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы ( балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;  
4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея ( балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;  
5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе ( балаларда);  
6) бұрыштық хейлит;  
7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары ( синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);  
8) шингл;  
9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);  
10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез , оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11)

ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;

12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония;

13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (*Salmonella typhi*-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);

14) пневмоцистикалық пневмония;

15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;

19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;

20) Капоши саркомасы;

21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома;

22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы;

23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;

24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;

25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;

өрескел

- 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;
- 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;
- 28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;
- 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң моноклеоз;
- 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ;
- 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;
- 32) кең көлемді су төгетін кондилломалар;
- 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, алып Деформацияланатын контагиозды моллюска;
- 34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;
- 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;
- 36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция

Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

- 1) амбулаториялық (стационарлық ) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;
- 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда ) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;
- 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына



келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу;

4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;

5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру;

6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;

8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.

елеулі

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық

аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына байланысты

емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы;

қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің

ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы;

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай

отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;  
анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;  
арудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;  
жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;  
8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:  
1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;  
2) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу ( патологиялық-анатомиялық

диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

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

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашу, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;

6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте барлық қайтыс болғандарға Стационарлық науқастардың медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

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

- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);

9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;

- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;

- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;

- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;

- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;

өрескел

	<p>- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;</p> <p>- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;</p> <p>- преэклампсия, эклампсия жағдайларында</p> <p>13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;</p> <p>14) күрделілігіне қарай мынадай с а н а т т а р ғ а патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:</p> <p>- бірінші санат;</p> <p>- екінші санат;</p> <p>- үшінші санат;</p> <p>- төртінші санат;</p> <p>15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі</p> <p>16) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы</p>	
184	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы	елеулі
	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Бірлескен төлем фактісін анықтау	өрескел



185	<p>Пациенттерге медициналық оңалту деңгейлерінің сәйкестігі:</p> <p>1) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар;</p> <p>2) үшінші деңгей-өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге мамандандырылған медициналық ұйымдар</p>	елеулі
187	<p>Денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды қолдану белгілері анықталған кезде медицина қызметкері бұл туралы медициналық картаға жазба жасайды, содан кейін нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын анықтауға биологиялық материалдар алынады. Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай</p>	елеулі
188	<p>Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі.</p>	елеусіз
189	<p>Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі.</p>	елеулі
Онкологиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		

190	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
191	"Онкология (химиотерапия, маммология) (ересектер)", "Сәулелік терапия (радиациялық онкология)", "Жалпы хирургия (торакальды хирургия, іш қуысы хирургиясы, трансплантология, колопроктология, онкологиялық хирургия, онкологиялық хирургия) " мамандықтары бойынша дәрігерлерден тұратын қатерлі ісіктері бар пациенттерге медициналық көмек көрсетуге жеке тәсілді қамтамасыз етуге арналған көпсалалы топтың болуы негізгі мамандық бейіні бойынша Ультрадыбыстық диагностика, негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия)", "патологиялық анатомия (цитопатология) (ересектер, балалар)". Қажет болған жағдайда басқа бейінді мамандар тартылады	өрескел
192	Мультидисциплинарлық топ отырыстарының журналында, мультидисциплинарлық топ отырысының хаттамасында (2 дана) кейіннен амбулаториялық пациенттің медициналық картасына және стационарлық пациенттің медициналық картасына жапсыра отырып, мультидисциплинарлық топ шешімдерінің болуы - ДҚК болуы және онкологиялық патологияның тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;	елеулі
	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету кезінде талаптарды сақтау: онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру;	

193	<p>науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі;</p> <p>диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру;</p> <p>онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау;</p> <p>мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу;</p> <p>диагнозды верификациялау мақсатында ЗН күдікті адамдарды жете тексеру;</p> <p>науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау;</p> <p>амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу</p>	елеулі
194	<p>Ісік ауруы күдікті немесе анықталған жағдайда науқастарды уақтылы толық тексеру:</p> <p>– МСАК мамандары анықталған сәттен бастап 5 жұмыс күні ішінде пациентті онкологқа, Штаттарда онколог болмаған жағдайда онкологиялық көмек көрсету үйлестірушісіне (бұдан әрі-КООП) жібереді;</p> <p>- Онколог/КООП 7 жұмыс күні ішінде қарап – тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді және нәтижелері бойынша диагнозды растау және емдеу мен емдеудің кейінгі тактикасын айқындау үшін пациентті дербес қалалық/облыстық онкологиялық орталыққа / диспансерге немесе көп бейінді ауруханалар құрамында (бұдан әрі-онкологиялық орталық) жібереді;</p> <p>-- иммуногистологиялық зерттеулер жүргізу мерзімдері зертхана материал алған күннен бастап он төрт жұмыс күнінен аспайды</p> <p>- Іа клиникалық тобының пациенттерін тереңдетіп тексеру онкологиялық орталыққа/диспансерге жүгінген сәттен</p>	өрескел

	<p>бастап 10 жұмыс күні ішінде жүргізіледі</p>	
195	<p>ЗН-дан пациентті есептен шығару негіздері:</p> <p>1) амбулаториялық картадан толық үзінді көшірме бере отырып , басқа елге көшу;</p> <p>2) емделгеннен кейін бес жылдан астам уақыт бойы "тері базалиомасы" диагнозымен онкологиялық көмек көрсететін ұйымда рецидивтер болмаған кезде байқау;</p> <p>3) өлім туралы түпкілікті медициналық куәлік негізінде қайтыс болу</p>	елеулі
196	<p>Есірткі анальгетиктерін тағайындауды негіздеу және бақылау:</p> <p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде есірткі анальгетиктерін тағайындау туралы шешім комиссиялық түрде қабылданады және тиісті хаттамамен ресімделеді. Қорытынды тіркелген жері бойынша пациенттің амбулаториялық картасына енгізіледі.</p> <p>Есірткі препараттарын қабылдайтын ҚБ бар пациенттерді МСАК маманы он жұмыс күнінде кемінде бір рет тексереді. Пациент есірткі препараттарын үш айдан астам қабылдаған жағдайда, одан әрі бақылау және емдеу бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандарды тарта отырып, МСАК және КДП мамандарының қатысуымен комиссиялық талдау жүргізіледі. Медициналық құжаттамада есірткі препараттарының еселігі мен дозасының болуы</p>	өрескел
197	<p>Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы</p>	елеулі

Амбулаториялық-емханалық  
Денсаулық сақтау ұйымдарының  
жанындағы күндізгі стационарға  
және үйдегі стационарға жатқызу  
үшін көрсеткіштерді сақтау:

- 1) тәулік бойы медициналық  
бақылауды талап етпейтін  
созылмалы аурулардың  
шиеленісуі;
- 2) динамикалық байқауға жататын  
созылмалы аурулары бар  
пациенттер тобын белсенді  
жоспарлы сауықтыру;
- 3) медициналық айғақтар  
бойынша стационарлық емдеу  
курсынан кейінгі күні пациентті  
емдеу;
- 4) екінші және үшінші кезеңдегі  
медициналық оңалту курстарын  
өткізу;
- 5) паллиативтік көмек;
- 6) инфекциялық асқынулардың  
жоғары қаупімен ұштасқан және  
маусымдық вирустық аурулар  
кезеңінде оқшаулауды талап  
ететін балалардағы тұрақты  
ферментативті және бактерияға  
қарсы терапияны алу үшін  
орфандық аурулар.

Тәулік бойы стационар кезінде  
күндізгі стационарға жатқызу  
үшін талаптарды сақтау:

- 1) операция алдындағы арнайы  
дайындықпен 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) емделуі қан препараттарын  
күюға, қан алмастыратын  
сұйықтықтарды көктамыр ішіне  
күюға, ерекше  
гипосенсибилизациялық терапияға  
, күшті әсер ететін препараттарды  
инъекциялауға, дәрілік заттарды  
буыншілік енгізуге байланысты  
пациенттерді бақылау;

	<p>4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;</p> <p>5) паллиативтік көмек;</p> <p>6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету</p>	
Стационарлық деңгейде онкологиялық көмек көрсету		
199	<p>Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты ауруханаға жатқызудың болуы, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру</p>	елеулі
200	<p>Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеруі. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді</p>	елеулі
201	<p>Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы</p>	елеулі
	<p>Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық</p>	

202	<p>картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.</p> <p>Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі.</p> <p>Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді.</p> <p>Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.</p>	елеулі
203	<p>Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде консультацияның немесе консилиумның болуы</p>	өрескел
	<p>Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфатүйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;</li> <li>2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);</li> </ol>	

- 3) түсініксіз ауыр қахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;
- 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;
- 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);
- 6) бұрыштық хейлит;
- 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) шингл;
- 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);
- 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция;
- 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;
- 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония;
- 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (



Salmonella typhi-ден басқа), өрескел  
стоматиттер, гингивиттер,  
периодонтиттер);  
14) пневмоцистикалық пневмония;  
15) ішкі ағзалардың  
зақымдануымен және тері мен  
шырышты қабаттардың, оның  
ішінде көздің созылмалы (ауру  
сәтінен бастап бір айдан астам  
уақытқа созылатын)  
зақымдануымен қарапайым герпес  
вирусынан туындаған  
инфекциялар;  
16) кардиомиопатия;  
17) нефропатия;  
18) түсініксіз этиологияның  
энцефалопатиясы;  
19) прогрессивті мультифокальды  
лейкоэнцефалопатия;  
20) Капоши саркомасы;  
21) неоплазмалар, оның ішінде  
лимфома (ми) немесе В-жасушалы  
лимфома;  
22) орталық жүйке жүйесінің  
токсоплазмозы;  
23) өңештің, бронхтардың,  
трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы  
мен мұрынның шырышты  
қабығының кандидозы;  
24) атипті микобактериялардан  
туындаған таратылған инфекция;  
25) түсініксіз этиологияның  
кахексиясы;  
26) әдеттегі терапияға жауап  
бермейтін ұзаққа созылатын  
қайталанатын пиодермалар;  
27) этиологиясы түсініксіз әйел  
жыныс саласының ауыр  
созылмалы қабыну аурулары;  
28) әйел жыныс мүшелерінің  
инвазивті ісіктері;  
29) аурудың басталуынан 3 ай  
өткен соң моноклеоз;  
30) диагнозы қойылған жыныстық  
жолмен берілетін инфекциялар (  
мерез, хламидиоз, трихомониаз,  
гонорея, жыныс герпесі, вирустық  
папилломатоз және басқалар) ;  
31) диагноз расталған кезде В  
және С вирустық гепатиттері;  
32) кең көлемді су төгетін  
кондиломалар;

	<p>33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, алып Деформацияланатын контагиозды моллюска;</p> <p>34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;</p> <p>35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;</p> <p>36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция</p>	
	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Бірлескен төлем фактісін анықтау</p>	өрескел
205	<p>Шығару кезінде критерийлерді сақтау, атап айтқанда:</p> <p>1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.</p>	елеулі
206	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді</p>	елеусіз

	<p>көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.</p>	
<p>207</p>	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.</p> <p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады</p> <p>Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:</p> <p>алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;</p> <p>трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.</p> <p>Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.</p> <p>Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.</p>	<p>өрескел</p>

208	<p>МДГ емдеу әдісі мен тактикасын анықтау.</p> <p>МДМ отырыстары онкологиялық орталықта күн сайын (демалыс және мереке күндерін қоспағанда) өткізіледі.</p> <p>Медициналық персоналдың ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен қауіпсіздігін және дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған сұйылту кабинеттерінің (бұдан әрі – КЦРО) болуы. Ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді өсіру бойынша КБО-да жұмыс ауысыммен ұйымдастырылады.</p> <p>Әрбір пациентке ісікке қарсы дәрілік заттарды өсіруге арналған өтінімдердің болуы және оларды бақылау.</p> <p>Қаптамаға таңбалауға, тасымалдауға қойылатын талаптар (дәрілік заттарды бір реттік стерильді ыдыстарға (құтыларға, шприцтерге) орайды, таңбаланады . Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады.)</p>	өрескел
209	Көрсетілген медициналық көмектің клиникалық хаттамаларға сәйкестігі	елеулі
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық ) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</p> <p>2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру мерзімдерін сақтау:</p> <p>- аурулар мен жарақаттар кезінде жеке-дара және бір мезгілде күнтізбелік үш күнге және жалпы ұзақтығы күнтізбелік алты күннен аспайтын;</p>	

- халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен сырқаттанушылығының жоғарылауы кезеңінде медициналық ұйым басшысының бұйрығы негізінде күнтізбелік алты күнге дейін;

3) жалпы ұзақтығы күнтізбелік жиырма күннен аспайтын медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісімен алты күнтізбелік күннен артық еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бірлесіп ұзартуды жүргізу;

4) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты күнтізбелік жиырма күннен артық ұзартқан кезде дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы;

елеулі

5) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мерзімдерді (күнтізбелік алты күннен аспайтын) сақтауы;

6) травматологиялық пунктке және жедел медициналық жәрдем станциясына жүгінген күнін және одан кейінгі демалыс және мереке күндерін есепке ала отырып, жүгінгенін растайтын анықтама негізінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) тиісті медициналық ұйым басшысының келісімі бойынша Басқа қаладағы адамдарға олардың уақытша болатын жері бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтама беру. Көрсетілген парақ пен еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама ұзартылған жағдайда, парақты және еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы ашқан медициналық ұйымның дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы

болған кезде адамның тіркелген жері бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;  
8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы берілген парақтарды есепке алу Еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын тіркеу кітабында жүргізіледі

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;

анамнездің сапасыз жиналуына  
б а й л а н ы с т ы

емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы;

қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

арудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром окшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі арудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі арудың атипті ағымы, ілеспе арудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

елеулі

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде



хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек)технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;

жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;

8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:

1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға

жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;

2) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу ( патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

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

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашу, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;

6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын ( вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте

барлық қайтыс болғандарға  
Стационарлық науқастардың  
медициналық карталарының  
патологиялық-анатомиялық  
бюросына, орталықтандырылған  
патологиялық-анатомиялық  
бюросына және  
патологиялық-анатомиялық  
бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

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

- патологиялық-анатомиялық ашу  
жүргізілген күні "патологиялық  
анатомия (ересектер, балалар)"  
мамандығы бойынша дәрігердің  
перинаталдық өлім туралы  
медициналық куәлігі (алдын ала,  
түпкілікті);

9) патологиялық-анатомиялық  
зерттеу хаттамасы түрінде ашу  
нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп  
қайтыс болу белгілері анықталған  
кезде мәйітті сот-медициналық  
сараптамаға беру туралы мәселені  
шешу үшін сот-тергеу  
органдарына жазбаша  
хабарламаның болуы және мәйітке  
патологиялық-анатомиялық  
зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (  
ересектер, балалар)" мамандығы  
бойынша дәрігердің ашу кезінде  
жіті инфекциялық аурудың,  
тамақтан немесе өндірістік  
уланудың белгілері, егуге әдеттен  
тыс реакция анықталған жағдайда  
жазбаша хабарламасының,  
сондай-ақ мемлекеттік  
санитариялық-эпидемиологиялық  
қызмет органдарына олар  
анықталғаннан кейін бірден  
шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға  
патологиялық-анатомиялық  
зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;

өрескел

- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;
- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;
- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;
- преэклампсия, эклампсия жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай с а н а т т а р ғ а патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі

16) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы

Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не

210	оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы	елеулі
Психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшартта		
Амбулаториялық емханалық деңгейде психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
211	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	Һрескел
	<p>ППР бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерін сақтау :</p> <p>1 динамикалық психиатриялық байқау тобы - өзінің психикалық жай-күйі бойынша әлеуметтік қауіпті іс-әрекеттерге бейім, оның ішінде кәмелетке толмағандарға, сондай-ақ есі дұрыс емес жағдайда аса қауіпті іс-әрекеттер жасағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерін жасау қаупі бар және сот амбулаториялық мәжбүрлеп емдеу түрінде медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын айқындаған адамдар;</p> <p>2 динамикалық психиатриялық байқау тобы-F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ППР қоспағанда, психикалық ауруы бойынша мүгедектігі бар С ППР тұлғалары; анықталғаннан кейін бір жыл ішінде F20 "Шизофрения" диагнозы бар адамдар (бұл ретте мүгедек деп танылған жағдайда ол динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында байқалуын жалғастырады);</p> <p>2А-тегін амбулаториялық емдеу шеңберінде психофармакотерапияға мұқтаж психотикалық симптоматиканың жиі және айқын өршуі, декомпенсациялары бар адамдар,</p>	

оның ішінде F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ППР бар адамдар 2Б-тұрақтандырылған күйлері бар, процестің орташа прогрессивті ағымы және өздігінен ремиссиясы бар тұлғалар;

динамикалық наркологиялық бақылау тобы-психоактивті заттарды теріс пайдаланудан туындаған ППР клиникалық көріністерінің салдарынан әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдар.

Динамикалық наркологиялық бақылау тобы

1) соттың шешімі бойынша мәжбүрлеп емдеу үшін бөлімшелерге жіберілген адамдарда ББЗ қолдану салдарынан ППР;

2) сот-наркологиялық сараптаманың қорытындысы негізінде сот шешімі бойынша емдеу тағайындалған адамда беттік-белсенді заттарды пайдалану салдарынан ППР;

3) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған бас бостандығынан айыру орындарынан жіберілген адамдарда ББЗ пайдалану салдарынан ППР;

4) стационарлық емдеу жағдайында ПБЗ қолдану салдарынан психотикалық бұзылудан кейін ПБЗ қолдану салдарынан ПБЗ;

5) әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдарда беттік-белсенді заттарды қолдану салдарынан ППР;

6) динамикалық байқауға өз еркімен келісім берген адамдарда ББЗ пайдалану салдарынан ППР.

1) – 5) тармақшада көрсетілген адамдар

дәрігерлік-консультативтік комиссияның шешімімен динамикалық бақылауға алынады.

Психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары)бар

елеулі

	<p>адамдарды байқаудың кезеңділігі мен жиілігін сақтау:</p> <p>1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - айына кемінде бір рет</p> <p>2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы:</p> <p>2а-үш айда бір реттен кем емес, 2Б-алты айда бір реттен кем емес;</p> <p>динамикалық наркологиялық бақылау тобы-жеке басының ерекшеліктеріне және аурудың ағымына байланысты жылына кемінде алты рет</p>	
213	<p>Динамикалық бақылаудағы ППР бар адамдарды дәрілік қамтамасыз етуге қойылатын талаптарды сақтау</p> <p>Динамикалық бақылаудағы ППР бар адамдарды дәрілік қамтамасыз ету қолданыстағы заңнама шеңберінде жүзеге асырылады</p>	елеулі
214	<p>Есептен шығаруға және динамикалық байқаудың басқа тобына ауыстыруға қойылатын талаптарды сақтау:</p> <p>ППР бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату және есептен шығару мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:</p> <p>1) ЭАЖ – да "сауығу, тұрақты жақсару"көрсетіле отырып, ППР бар адамдарды динамикалық байқауға критерийлердің болмауы , кемінде 12 ай;</p> <p>2) Қызмет көрсетілетін аумақтан тыс жерлерге шыға отырып, тұрғылықты жерін өзгерту;</p> <p>3) ЭАЖ – да "мәліметтердің жоқтығы"көрсетіле отырып, учаскелік полиция инспекторының баянатымен және учаскелік медбикенің патронажымен екі айда кемінде 1 рет расталған 12 ай ішінде орналасқан жері туралы анық мәліметтердің болмауы;</p> <p>4) № 045/е нысаны бойынша қайтыс болу туралы медициналық куәліктің негізінде және (немесе) ЭАЖ – да "өлім"көрсетіле отырып</p>	елеулі

, тіркелген халықтың тіркеліміндегі деректермен расталған қайтыс болу;

5) 1 жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айыра отырып сотталған адамдарға динамикалық бақылаудан алу Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алғаннан кейін жүргізіледі;

6) динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында есепте тұрған F20 "Шизофрения" диагнозы бар адамдарға: динамикалық байқауға алынған сәттен бастап 12 ай ішінде мүгедектік тобы белгіленбеген жағдайда.

Адамды ППР-дан басқа топқа ауыстыру критерийлері:

ППР бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерінің болмауы, кемінде 12 ай

Психиатриялық бейіндегі дәрігер ППР бар адамды динамикалық бақылау кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру:

1) пациентке оны динамикалық байқауды жүзеге асыру қажеттілігі, қарап-тексеру жүргізудің тізбесі, көлемі, кезеңділігі, зертханалық және аспаптық зерттеулер, байқау мерзімдері туралы хабарлау;

2) адамның ППР-мен динамикалық байқауға алу туралы жазбаша келісімі болған жағдайда динамикалық байқауды белгілеу;

3) дәрігерлік-консультациялық комиссияның (бұдан әрі – ДКК) отырысына динамикалық байқауды белгілеу мәселесін шешу үшін оның келісімінсіз немесе оның заңды өкілінен ППР бар адам немесе оның заңды өкілі динамикалық байқауға ерікті түрде алудан бас тартқан жағдайда Жолдау;

4) ППР бар адамды динамикалық байқауға алған кезде пациентті



алғашқы қарап-тексеруді жүргізу, динамикалық байқау тобын, қарап-тексерулердің кезеңділігін, Денсаулық сақтау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді ұйымдастыру қажеттілігін айқындау, жеке емдеу жоспарын, оңалтудың жеке бағдарламасын және жеке тәсілді ескере отырып, басқа да іс – шараларды жасау, электрондық ақпараттық жүйелерге (бұдан әрі-ЭАЖ) деректер енгізу Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасына сәйкес нысан бойынша

5) 5) мерзімді тексерулер жүргізу және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін, бейінді мамандардың қорытындылары мен ұсынымдарын бағалау;

6) қажет болған жағдайда түзетулер енгізе отырып, емдеу, оңалту (абилитациялық) іс-шараларының тиімділігіне мониторинг пен бақылауды жүзеге асыру;

7) тиісті айғақтар болған кезде құжаттарды ресімдеу және медициналық-әлеуметтік сараптамаға, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, стационарды алмастыратын, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеуге жіберу;

8) денсаулық сақтаудың бейінді мамандарын консультацияға, қажетті зертханалық және аспаптық тексерулерге, психологтың қарауына, әлеуметтік қызметкердің және өзге де мамандардың консультациясына жіберу;

9) тұрғылықты жері бойынша ППР бар адамға бару;

10) медициналық-әлеуметтік көмек көрсету деңгейлерінің, шарттары мен түрлерінің сабақтастығын жүзеге асыру.

елеулі

Психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін

жеке емдеу жоспары мен адамдарды оңалту бағдарламасының болуы, Соттың қаулысы бойынша мерзімінен бұрын сауығып кеткендерден басқа.

ППР бар адамдарды қолдау кезінде психиатр (нарколог) дәрігер жеке емдеу жоспарын және оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды.

Жеке емдеу жоспары мен жеке оңалту бағдарламасы мыналарды қамтиды:

1) диагностикалық әдістемелер: ағзаның биологиялық сұйықтықтары мен тіндеріндегі баз құрамын талдау, АИТВ-ға т е с т і л е у , эксперименттік-психологиялық диагностика, өмір сүру сапасы мен әлеуметтік жұмыс істеуін а н ы қ т а у , клиникалық-биохимиялық диагностика , нейрофизиологиялық диагностика ;

2) дәрілік терапия: психофармакотерапия, симптоматикалық терапия, коморбидті патология терапиясы, опиоидты рецепторлардың блокаторларын қолданатын антагонистік терапия;

3) консультациялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдарға және тәуелді адамдарға медициналық, психологиялық және әлеуметтік консультация беру;

4) тренингтік әдістемелер: рецидивке қарсы қолдаушы терапияны жалғастыруға, бейімделу дағдылары мен стресске төзімділікті қалыптастыру бойынша, ББЗ-ға тәуелділікке қайта тартуға психологиялық тұрақтылық қасиеттерін қалыптастыру бойынша Мотивациялық тренингтер;

5) психотерапиялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке және топтық психотерапиясы, бұзылу жағдайындағы ПБЗ-ға

елеулі

тәуелді адамдардың жеке экспресс-психотерапиясы.

МСАК дәрігері шұғыл және шұғыл медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін МСАК-ты қоспағанда, МСАК бар адам күдіктенген немесе анықталған кезде:

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар ;
- 3) МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қаралған аурулардың халықаралық сыныптамасы (бұдан әрі – МКБ-10 ) бойынша ППР диагнозын белгілейді және емдеу іс-шараларын жүргізеді. Адамның құзыретіне кірмейтін МСАК-10 бойынша МСАК диагнозының болуына күдік болған жағдайда, МСАК дәрігері оны аумақтық бекіту бойынша МКЗ немесе ПЦӨЗ-ге жібереді;
- 4) ағымдағы жылы алғаш рет МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін шекаралық ППР диагноздары анықталған жағдайда – паспорттық деректерді (Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірін (бұдан әрі-ЖСН), тұрғылықты мекенжайын), диагнозды көрсете отырып, осы пациент туралы аумақтық тіркеу бойынша КПЗ немесе ПЦӨЗ-ге ақпарат жолдау электрондық ақпараттық жүйеге ( бұдан әрі – ЭАЖ) деректерді енгізу үшін диагноз қойылған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей диагноз қойылған күн;
- 5) өз бетінше жүгінген суицид жасау қаупі бар адам анықталған кезде немесе психологтар жіберген кәмелетке толмаған адамды тексеру кезінде-стандартқа сәйкес іс-шаралар жүргізу;
- 6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру;

	<p>7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген пациенттер бойынша көз немесе ПЦӨЗ дәрігерімен салыстырып тексеру жүргізу.</p>	
<p>218</p>	<p>Шұғыл және шұғыл медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін ППР қоспағанда, ППР бар адам күдіктенген немесе анықталған кезде ППЗ немесе ПЦПЗ психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар ;</li> <li>3) клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеуді тағайындау (қажет болған жағдайда);</li> <li>4) өтініш білдірген тұлға туралы мәліметтердің бар екендігі туралы ЭАЖ-да ППР бар адамдарды есепке алу бойынша тексеруді қамтиды. Алғашқы диагноз қойылған кезде ППР ЭАЖ-ға ақпаратты, оның ішінде статистикалық есепке алу тобына енгізеді, бұрын белгіленген ППР диагнозы кезінде және көрсетілген ЭАЖ-да мәліметтер болмаған кезде ақпаратты енгізеді, ал мәліметтер болған кезде оны толықтырады;</li> <li>5) кодекстің 176-бабының 3-тармағына сәйкес динамикалық байқау, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату туралы мәселені шешу;</li> <li>6) дәрігерлік-консультативтік комиссияға (бұдан әрі – ДКК) жолдаманы ресімдеу;</li> <li>7) медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес медициналық – әлеуметтік сараптама (бұдан әрі-МӨС) жүргізуге мұқтаж ППР бар адамға қатысты медициналық құжаттаманы ресімдеу;</li> <li>8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ББЗ пайдаланудан туындаған</li> </ol>	

	<p>ППР бар адамдардың құжаттарын ресімдеу;</p> <p>9) МСАК дәрігерінен хабарлама алғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей ППР бар адам туралы ақпаратты ЭАЖ-ға енгізу;</p> <p>10) аумақтық бекіту бойынша динамикалық байқау топтарындағы адамдарды динамикалық байқауды жүзеге асыру;</p> <p>11) күдікті немесе белгіленген ППР диагнозы бар адамдарды аумақтық ПДО немесе ППЦПО-ға тексеруге және (немесе) емдеуге жіберу (көрсетілімдер бойынша);</p> <p>12) ППР бар адамдарды психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалту көрсететін ұйымдарға жіберу;</p> <p>13) алғашқы медициналық құжаттаманы жүргізу;</p> <p>14) ППР бар адамдарды есепке алу бойынша ЭАЖ-ға деректерді енгізу;</p> <p>15) ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген және тұратын адамдар бойынша МСАК дәрігерімен салыстырып тексеруді жүргізеді және көрсетілген ақпаратты аумақтық ПЦӨЗ меңгерушісіне береді.</p>	
219	<p>Бұрын ППР-дан динамикалық бақылауда болған және "қалпына келтіру, тұрақты жақсарудан"басқа, алу себебін көрсете отырып, ЭАЖ-да есептен шығарылған адам жүгінген кезде ППЗ немесе ПЦӨЗ психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар ;</p> <p>3) динамикалық байқау туралы мәселені шешу, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату;</p> <p>4) ЭАЖ-да алу себебін көрсете отырып, динамикалық байқаудан алу мәселесін шешу үшін динамикалық байқауға алу критерийлері, ДКК-ге жолдама ресімдеу болмаған кезде.</p>	елеулі

Тәулік бойы медициналық бақылауды көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар

220	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
221	Стационарлық клиникалық бөлімшелерге жатқызу үшін негіздердің болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін негіз болып табылады: 1) психиатриялық бейіндегі дәрігердің жолдамасы; 2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы; 3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы; 4) айғақтар болған кезде адамның жазбаша өтініші; 5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ППР бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі; 6) заңды күшіне енген, ҚР ҚК 93-бабында көзделген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі	елеулі
	РНПЦӨЗ, ЦӨЗ стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы. Клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) стационарлық клиникалық бөлімшелерге жоспарлы түрде емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;	

3) ауруханаға жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар - жоғын тексереді;

4) психикалық және соматикалық ж а й - к ү й і н , зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды , қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе ) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

5) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады

елеулі

Шұғыл көрсеткіштер бойынша ПЗ РНПО, ЦПО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы.

Шұғыл айғақтар бойынша ПЗ РҒПО, ЦПО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) психикалық және соматикалық ж а й - к ү й і н , зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе ) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

елеулі

	<p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады</p>	
224	<p>ПОСТИНГЕ жоспарлы жатқызу кезінде өткізілген іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ПОСТИНГЕ жоспарлы түрде жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс шараларды жүзеге асырады:</p> <p>1) қолда бар құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексереді :</p> <p>заңды күшіне енген сот шешімі; жеке басын куәландыратын құжат.</p> <p>2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді;</p> <p>3) психикалық және соматикалық ж а й - к ү й і н , зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін б а ғ а л а й д ы , қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе ) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</p> <p>4) бөлімшені айқындайды, диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады</p>	елеулі
	<p>ППР бар адам стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ППР бар адам стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p>	



225	<p>2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру</p>	елеулі
226	<p>Адам интернаттан кейінгі стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген іс-шаралардың толықтығы</p> <p>Адам ПОСТИН стационарлық клиникалық бөлімшесіне түскеннен кейін мынадай іс шаралар жүзеге асырылады:</p> <p>1) пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;</p> <p>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу;</p> <p>4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру</p>	елеулі
	<p>Бақылау режимдерін сақтау.</p> <p>РНЦӨЗ, ЦПЗ және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың мынадай түрлері көзделеді:</p> <p>1) бақылаудың жалпы режимі – бөлімшеде қозғалысын шектемей</p>	

тәулік бойы бақылау. Пациенттер үшін жалпы режим келесі жағдайларда белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу;

көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;

2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ППР симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін жүзеге асыру мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу режимі екі дәрігерден тұратын дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ЖК) шешімімен белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу;

көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;

күнделікті, бірақ тәулік бойы бақылау мен бақылауды қажет ететін психикалық жағдайды тұрақтандыру;

3) емдік демалыс режимі– ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдік әсерді бағалау мақсатында бөлімшеден тыс бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін болу мүмкіндігі. Емдеу демалысының режимі екі дәрігерден тұратын ЖК шешімімен белгіленеді және келесі жағдайларда беріледі:

өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу;

көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;

күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру.

4) бақылаудың күшейтілген режимі–тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Бақылаудың күшейтілген

режимі пациенттер үшін белгіленеді:  
өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін өткір ППР;  
көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;  
бақылаудың және мазмұнның өзге режимін талап ететін психикалық және соматикалық бұзылыстың болмауы;

5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі . Пациенттер үшін қатаң режим келесі жағдайларда белгіленеді:  
өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп;  
дәрменсіздіктер, яғни тиісті күтім болмаған кезде олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау;  
егер адам бақылаусыз қалса, денсаулыққа елеулі зиян келтіруі мүмкін.

ПОСТИН клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың келесі түрлері қабылданады:

1) бақылаудың жалпы режимі-тәулік бойы бөлімшеде қозғалыспен күн тәртібіне сәйкес, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігімен бақылау;

2) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу;

3) қатаң бақылау режимі-бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі

Стационарға мәжбүрлеп жатқызу туралы критерийлер:  
Стационарға мәжбүрлеп емдеуге жатқызуға сот шешімі негізінде жол беріледі.  
Сот шешім шығарғанға дейін адамды стационарға мәжбүрлеп

жатқызуға тек заңнамаға сәйкес жағдайларда ғана жол беріледі.

Сот шешімінсіз мәжбүрлеп емдеуге жатқызудың әрбір жағдайы бойынша психикалық денсаулығы, мінез-құлқы бұзылған (ауырған) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның әкімшілігі адамды стационарға орналастырған сәттен бастап қырық сегіз сағат ішінде прокурорға Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жазбаша хабарлама жібереді, сондай-ақ жұбайын (зайыбын), жақын туыстарын хабардар етеді және (немесе) олар туралы мәліметтер болған кезде заңды өкілдер.

Адамның стационарда мәжбүрлі тәртіппен болуы ауруханаға жатқызу жүргізілген негіздер сақталған уақыт ішінде ғана жалғасады.

Мәжбүрлеп стационарға жатқызылған адам алғашқы алты ай ішінде ауруханаға жатқызуды ұзарту туралы мәселені шешу үшін айына кемінде бір рет психиатр-дәрігерлер комиссиясының куәландыруына жатады. Емдеуге жатқызуды алты айдан астам ұзарту психикалық, мінез-құлқы бұзылған (аурулары) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның мәжбүрлеп емдеуге жатқызу және емдеу мерзімін ұзарту қажеттігі туралы өтініші негізінде сот шешімі бойынша жүргізіледі, оған психиатр-дәрігерлер комиссиясының қорытындысы қоса беріледі.

елеулі

Шығару шарттарын сақтау.

Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару пациенттің сауығуы немесе одан әрі стационарлық емдеу талап етілмеген кезде оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған

229	<p>тексеру, 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 немесе емдеуші дәрігердің шешімі бойынша жүргізіледі.</p> <p>Соттың 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 жатқызылған пациентке, егер МК-да мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздер белгіленсе, шығарудан бас тартылады</p>	елеулі
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		
230	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
231	<p>ППР бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштердің болуы</p> <p>ППР бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштер:</p> <p>1) тәулік бойы бақылауды талап етпейтін ППР бар адамдарды, оның ішінде ПБЗ-ны қолданудан туындаған белсенді терапияның қажеттілігі;</p> <p>2) тәулік бойы стационарда емдеу курсы алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі;</p> <p>3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін</p>	елеулі

	<p>тексерулер мен сараптамалар жүргізу</p> <p>Стационарды алмастыратын жағдайларда көмек көрсететін ұйымға емдеуге жатқызу жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.</p>	
232	<p>Күндізгі стационарға жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;</li> <li>3) психикалық және соматикалық жай-күйін, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштер мен қарсы көрсетілімдерді айқындау;</li> <li>4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагноз қою, дифференциалды диагностиканың, емдік тамақтанудың және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралардың көлемін айқындау;</li> <li>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру</li> </ol>	елеулі
233	<p>Емдеу ұзақтығына және күндізгі стационарда болу уақытына қойылатын талаптар.</p> <p>Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды.</p> <p>Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет ететін науқастың жағдайы нашарлаған жағдайда ол тиісті стационарлық бөлімшеге жатқызылады.</p> <p>Күнделікті стационарда болу уақыты-кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып екі рет тамақтану көзделеді</p>	
	<p>Күндізгі стационардан шығаруға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйінің жақсаруы</p>	

234	<p>бойынша, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру, сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі.</p> <p>Науқас стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымнан шығарылған күні эпикриз жасалады, оның көшірмесі амбулаториялық науқастың медициналық картасына қосу үшін пациенттің тұрғылықты жері бойынша ПЦӨЗ, көз-ге жіберіледі.</p>	
<p>Жедел медициналық-әлеуметтік көмек түріндегі психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер(объектілер) үшін өлшемшарттар</p>		
235	<p>Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуді жедел медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымның немесе ПДО құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалар жүзеге асырады.</p>	елеулі
<p>Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалтуды көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар</p>		
236	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
237	<p>Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсету кезінде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, екі рет тамақтану көзделеді.</p> <p>Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрілік терапиямен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі.</p>	елеулі

	<p>ППР бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту</p> <p>ППР бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес көрсетіледі</p>	
238	<p>Стационарлық жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) қолда бар медициналық құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру, регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жіберу;</li> <li>3) ППР бар пациенттерді оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді;</li> <li>4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады.</li> </ol> <p>Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу үшін жалпы қарсы көрсетілімдерді анықтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін өткір жағдайлар;</li> <li>2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қатар жүретін аурулардың болуы;</li> <li>3) эпидемиологиялық қауіп кезеңінде жұқпалы аурулар</li> </ol>	елеулі
239	<p>Көпсалалы топтың болуы.</p> <p>ППР бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды көпсалалы топ жүзеге асырады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) басшы (дәрігер Денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр);</li> <li>2) психиатр дәрігер;</li> <li>3) психолог;</li> <li>4) әлеуметтік қызметкер немесе Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман;</li> <li>5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман;</li> </ol>	өрескел



	<p>б) орта медицина қызметкері. Мультидисциплинарлық топтың құрамы қызметтер тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейтіледі</p>	
240	<p>Медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығына қойылатын талаптар. ППР бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды. ППР бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды. ПБЗ қолдану салдарынан ППР бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды. ПБЗ-мен ауыратын балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы ПБЗ қолдану салдарынан 9 (тоғыз) айдан аспайды.</p>	елеулі
<p>Психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізетін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар</p>		
241	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	елеулі
242	<p>Медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау. Медициналық куәландыруды жүргізу алдында медицина қызметкері медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді оның жеке басын куәландыратын құжаттарымен немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттармен таныса отырып жүзеге асырады. Куәландырылатын адамның құжаттары болмаған кезде, психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай – күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысында (</p>	елеулі

	<p>бұдан әрі-қорытынды) жіберілген адамның немесе куәландырылушының сөздерінен паспорттық деректерді алу туралы міндетті түрде көрсете отырып, оның ерекше белгілері көрсетіледі .</p> <p>Жеке басын куәландыратын құжаттардың немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттардың болмауы куәландырудан бас тартуға негіз болып табылмайды.</p> <p>Медициналық куәландыруға жіберілген адамның жеке басын анықтау медицина қызметкерінің құзыретіне кірмейді.</p>	
243	<p>Шетелдік азаматтарға және ҚР кәмелетке толмаған азаматтарына куәландыру жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау. Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын және уақытша болатын шетелдік азаматтар, сондай-ақ қоғамдық орында, жұмыста мас күйінде жүрген не көлік құралын басқаратын азаматтығы жоқ адамдар жалпы негіздерде медициналық куәландырылуға жатады.</p> <p>Қазақстан Республикасының кәмелетке толмаған азаматтарын медициналық куәландыру олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүргізіледі.</p>	елеулі
244	<p>Ауыр бейсаналық жағдайда жеткізілген адамдарды медициналық куәландыруға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Мамандандырылған Денсаулық сақтау ұйымында адамды ауыр, бейсаналық жағдайда жеткізген кезде беттік белсенді заттарды қолданумен байланысты жағдайды анықтау үшін ағзаның биологиялық сұйықтықтарында (қан, зәр, сілекей) беттік белсенді заттардың болуына екі рет (30-60 минут аралықпен) сандық зерттеу жүргізіледі.</p> <p>Мамандандырылған Денсаулық сақтау ұйымында медициналық көмек көрсету сәтінде науқастың</p>	елеулі

	<p>медициналық картасында клиникалық тексеру және биологиялық үлгілерді зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша адамның мас күйінің немесе баз қолдану фактісінің болуы (болмауы) туралы жазба жасалады, бұл ретте қорытынды жасалмайды</p>	
245	<p>Биологиялық органы зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу шарттарына қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Биологиялық орталарға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу (алкогольдік масандыққа күдік болған кезде қан немесе зәр, есірткілік немесе уытқұмарлық масандыққа күдік болған кезде зәр ) мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) куәландырылушының жай-күйінің ауырлығына байланысты толық куәландырудың мүмкіндіксіздігі;</li> <li>2) медицина қызметкерінің мас күйін (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) кешенді бағалауға күмәні болған кезде;</li> <li>3) куәландырылушы қорытындының нәтижелерімен келіспеген жағдайда;</li> <li>4) қайта куәландыру;</li> <li>5) ББЗ қолдану фактісі анықталған және мас болу (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) жай-күйінің белгілері болмаған кезде;</li> <li>6) жол-көлік оқиғасы немесе зардап шеккен адамдардың қатысуымен құқық бұзушылық жасалған кезде;</li> <li>7) Егер жол-көлік оқиғасы мен құқық бұзушылық жасалған сәттен бастап зардап шеккендерсіз 3 (үш) сағаттан астам уақыт өтсе</li> </ol>	елеулі
	<p>Биологиялық органы зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу</p>	

246	<p>жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен реттілігін куәландырылушының клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне қарай куәландыруды жүргізетін медицина қызметкері айқындайды.</p> <p>Зертханалық зерттеу үшін іріктелген биологиялық сынамаларды мөрлеу және таңбалау куәландырылушының және куәландырылушыны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен жүргізіледі.</p> <p>Егер куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды объективті бағалай алмаған жағдайда, бұл рәсім куәгерлердің (мүдделі емес тұлғалардың) қатысуымен жүргізіледі.</p>	елеулі
247	<p>Алкогольге шығарылатын ауаны сандық зерттеу жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық куәландыру жүргізу кезінде алкогольді тұтыну фактісін және алкогольдік мас күйін анықтау үшін алкогольге дем шығаратын ауаны сандық зерттеу жүргізіледі.</p> <p>Дем шығаратын ауаны алкогольдің бар-жоғына зерттеу Қазақстан Республикасында ресми тіркелген Техникалық өлшеу құралдарын пайдалана отырып жүзеге асырылады.</p> <p>Егер куәландыруды толық көлемде жүргізу психикалық және (немесе) соматоневрологиялық бұзылуларға немесе адамның куәландырудан бас тартуына байланысты мүмкін болмаса, қорытындыда куәландыруды толық көлемде жүргізудің мүмкін еместігінің себептері көрсетіледі.</p>	елеулі
	<p>Медициналық куәландырудан бас тартуды ресімдеуге қойылатын талаптарды сақтау</p> <p>Адам медициналық куәландырудан бас тартқан жағдайда медицина қызметкері</p>	

248	<p>қорытындының 1-тармағын толтырады және куәгерлердің ( мүдделі емес адамдардың) қолдарын қояды.</p> <p>Куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды бағалай алмаған немесе медициналық куәландырудан өтуден бас тартқан жағдайда куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) болуын олардың бастамасы бойынша куәландыру жүргізілетін адамдар қамтамасыз етеді.</p>	елеулі
249	<p>Куәландырылатын адамның жай-күйін белгілеуге қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық қызметкер қорытынды жасау кезінде және толық куәландыруды жүргізу кезінде және адамның куәландыруды жүргізуге келісуі кезінде қолда бар клиникалық және (қажет болған жағдайда) зертханалық деректердің не мас болған психоактивті заттың түрін растайтын экспресс-тестілеу нәтижелерінің негізінде мынадай жағдайлардың бірін белгілейді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) байсалды(а);</li> <li>2) ББЗ қолдану фактісі, мас болу белгілері анықталмаған;</li> <li>3) алкогольдік мас болу (жеңіл, орташа, ауыр дәреже);</li> <li>4) ББЗ (есірткі – опиоидтар, каннабиоидтар, кокаин; седативті, ұйықтататын заттар; психостимуляторлар; галлюциногендер; Ұшпа еріткіштер) қолданудан туындаған мас күйі (есірткі, уытқұмарлық)</li> </ol>	елеулі
	<p>Медициналық куәландыру қорытындысын ресімдеуге қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Қорытынды 3 (үш) данада жасалады, медициналық қызметкердің қолымен және куәландыру жүргізілген медициналық ұйымның мөрімен куәландырылады. Бір данасы куәландырылушыны жеткізген адамға не куәландыруға өз бетінше келген адамға беріледі, екінші данасы медициналық</p>	

250	<p>ұйымда қалады және мұрағатта 5 (бес) жыл сақталады, үшінші данасы медициналық куәландыруға жеткізілген адамға беріледі.</p> <p>Ілесіп жүруші болмаған кезде медициналық куәландыруға жіберген адамның ресми жазбаша сұрау салуы бойынша қорытындының данасы 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 кешіктірілмей беріледі.</p> <p>Куәландырылатын адам не оны жеткізген лауазымды адам медициналық куәландыру нәтижелерімен келіспеген жағдайда қайтадан медициналық куәландыру жүргізіледі.</p>	елеулі
251	<p>Қайта медициналық куәландыруға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Қайта медициналық куәландыру алғашқы куәландырудан кейін 2 (екі) сағаттан кешіктірілмей жүргізіледі.</p>	елеулі
Уақытша бейімдеу және детоксикация көрсететін субъектілерге(объектілерге) арналған өлшемшарттар		
252	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
	<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының қызметін ұйымдастыру тәртібін сақтау:</p> <p>Маскүнемдікке күдікті адамды ОААЖ-ға жеткізуді ішкі істер органдарының қызметкерлері</p>	

253	<p>жүзеге асырады. Жеткізу кезінде ішкі істер органдарының қызметкерлері:</p> <p>1) куәландыруды жүзеге асыру кезінде медициналық персоналға, ТжКБ-ға үй-жайларға жәрдем көрсетеді;</p> <p>2) Қазақстан Республикасында айналыста тыйым салынған атыс қаруын, суық қаруды, жарылғыш, улы және улы заттарды, өзге де заттарды алып қоюды жүзеге асырады.</p>	елеулі
254	<p>Ішкі істер органдары қызметкерлерінің жеке жеткізілгенін анықтауы және ТЖД медициналық персоналына хабарлауы.</p> <p>Жеткізілгеннің жеке басын куәландыратын құжаттардың болмауы оны ТМД-ға орналастырудан бас тартуға негіз бола алмайды.</p>	елеулі
255	<p>Алкогольдік масандыққа күдікпен жеткізілген адамды бекітілген нысан бойынша емдеуге жатқызуды қабылдау мен бас тартуды есепке алу журналына тіркеуді жүзеге асыру</p> <p>Жеткізілген адамды тіркегеннен кейін психиатр-дәрігер (нарколог) ОААЖ-ға орналастыруға айғақтар мен қарсы айғақтардың бар-жоғын анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізеді.</p>	елеулі
256	<p>Медициналық куәландыру нәтижелері бекітілген нысан бойынша ТДО - да жүргізілген медициналық куәландыру туралы қорытындыда (бұдан әрі-қорытынды) ресімделеді</p> <p>Қорытындыда келесі тұжырымдармен клиникалық жағдай сипатталған:</p> <p>ЦВАД-ға орналастыруға жатады; ЦВАД-да үй-жайда бас тартылды.</p> <p>Қорытынды екі данада жасалады, олар психиатр-дәрігердің (наркологтың) қолымен расталады.</p> <p>Қорытындының бір данасы жеткізуді жүзеге асырған ішкі</p>	елеулі

	<p>істер органдарының қызметкеріне беріледі, екінші данасы ТМД-да сақталады.</p> <p>Қорытынды уақытша бейімдеу және детоксикация орталығындағы пациенттің картасына қоса тіркеледі.</p>	
257	<p>Медициналық персоналдың жеке заттарын, құжаттарын, ақшасын және басқа да құндылықтарын пациентті ОААЖ-ға орналастырар алдында нысан бойынша пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналына тіркеуі.</p> <p>ЦВАД-ға орналастырылған пациенттердің киімдері жеке шкафтарда сақталады. Құжаттар, ақша, басқа да құндылықтар тиісті ыдыста металл шкафтарда (сейфтерде) сақталады. Киім шкафы мен жеке ыдыстың реттік нөмірі бірдей.</p>	елеулі
258	<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында орналасқан ОААЖ-ға орналастырылған картаның болуы (бұдан әрі-пациенттің картасы) медициналық көрсетілімдер болған кезде емдеу тағайындалады. Дәрігердің тағайындаулары пациенттің картасына енгізіледі. Дәрігерлік тексерулердің жиілігі науқастың жағдайына байланысты.</p>	елеулі
259	<p>Пациентті шығаруды психиатр-дәрігер (нарколог) түсу сәтінен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде одан әрі бақылау мен емдеуді талап етпейтін жағдайдың жақсаруына қол жеткізген кезде жоспарлы тәртіппен жүзеге асырады. Шығару кезінде пациенттің картасына және емдеуге жатқызудан бас тарту мен қабылдауды есепке алу журналына тиісті жазба жасалады.</p>	елеулі
260	<p>Өз құжаттары мен жеке заттарын алған кезде барлық құжаттар мен жеке заттар пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналындағы жазбаға сәйкес алынғаны туралы</p>	елеулі



	пациенттің жазбаша растамасы, сақталуы заңсыз болып табылатын заттардан басқа.	
<p>Медициналық куәландыруды көрсететін субъектілерге(объектілерге) және жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдар үшін жынысын ауыстыруды жүргізуге арналған өлшемшарттар</p>		
261	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
262	<p>Жынысын ауыстыру үшін жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдарға медициналық куәландыру жүргізу тәртібіне қойылатын талаптарды сақтау:</p> <p>Жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары жиырма бір жасқа толған, әрекетке қабілетті, жынысын ауыстыруды жүргізуге ниет білдірген психикалық, мінез – құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамнан (бұдан әрі - ППР) басқа адам (бұдан әрі – куәландырылатын адам) психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымға (бұдан әрі-медициналық ұйым) жазбаша өтінішпен жүгінеді).</p> <p>Психиатр дәрігер жынысын ауыстыруға қарсы көрсетілімдер болып табылатын ППР белгілеу мақсатында куәландырылатын адамның қолда бар құжаттарын қарап-тексеруді және зерделеуді жүргізеді.</p>	елеулі
263	<p>Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес куәландырылатын адамды психикалық жай-күйіне күмән болған кезде медициналық ұйымға стационарлық тексеруге жіберуі</p>	елеулі
	Жынысын ауыстыру үшін қарсы көрсетілімдер болып табылатын ППР болмаған кезде	

264	<p>куәландырылатын адамды тұрғылықты жері бойынша емханаға, жынысын ауыстыруды жүргізгісі келетін адамның медициналық куәландыруынан өту үшін қажетті медициналық тексерулерге сәйкес медициналық тексеруден өтуге Жолдау Медициналық тексеруден өткеннен кейін психиатр дәрігер куәландырылатын адамды медициналық ұйымның басшысы бекітетін комиссияға медициналық куәландыруға жібереді.</p>	елеулі
Зертханалық қызмет көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар****		
265	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
266	<p>Зертхананың штатында биоқауіпсіздік жөніндегі маманның болуы (зертханалық персонал штатында жиырма штаттық бірліктен артық)</p>	елеулі
267	<p>А л ғ а ш қ ы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында тест-жолақтарда портативті анализаторлардың болуы</p>	елеулі
268	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында консультациялық-диагностикалық зертхана (бұдан әрі - ҚДЛ) құрамында шұғыл және шұғыл зертханалық зерттеулерді орындау үшін құрылған қосымша бөлімшенің не реанимация бөлімшелері жанындағы жеке экспресс-зертхананың сынама алудан бастап нәтиже хабарламасына дейінгі ең аз мерзімде (15-60 минут ішінде) болуы.</p> <p>Пациенттердің патологиялық жағдайын шұғыл бағалау үшін жалпы клиникалық және биохимиялық зерттеулер, оның ішінде экспресс-тесттер жүргізіледі. Экспресс-зертханамен</p>	елеулі

	зертханалық диагностика тәулік бойы түрлі шұғыл жағдайларда (хирургиялық араласулар жүргізу, анестезиологиялық жәрдемақы көрсету, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде науқастарды жүргізу кезінде) жүзеге асырылады. Кешкі және түнгі уақытта, сондай-ақ жексенбі және мереке күндері стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында экспресс-зертхана болмаған кезде КДЛ-дағы жұмысты дәрігерлер мен зертханашылардан тұратын кезекші бригада қамтамасыз етеді	
269	Зертханалық зерттеудің аналитикалық, аналитикалық және постаналитикалық кезеңдерін қамтитын кезеңділік принципі бойынша клиникалық зертханалық зерттеулердің сапасын басқару процестерін орындау	елеулі
270	Қазақстан Республикасында сертифицикатталған және тіркелген жабдықтарды, реагенттердің диагностикалық жиынтықтарын, тест-жүйелер мен жиынтықтаушы шығыс материалдарын зерттеуді орындау үшін пайдалану	елеулі
271	Зертханалық ақпараттық жүйенің болуы	елеулі
272	Зерттеу сапасына зертханаішілік бақылау жүргізу	елеулі
273	Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
274	Биоматериалды, оның ішінде авто -, авиа - және темір жол көлігімен тасымалдауды жүзеге асыру кезінде үштік орау ережесін және температуралық режимді сақтау	елеулі
275	Амбулаториялық және стационарлық деңгейдегі медициналық денсаулық сақтау ұйымдарында зертханалық диагностиканың қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін биоматериалды алу және қабылдау пунктін ұйымдастыру.	елеулі

	Биоматериалды алу және қабылдау пункттерінде Қан алуға арналған кабинеттер, биологиялық материалды қабылдау кабинеті, биологиялық материалды сынама дайындау және уақытша сақтау кабинеті көзделеді.	
276	Биологиялық материалдардың үлгілерін сақтау және тасымалдау шарттарына қойылатын талаптарды сақтау	елеулі
277	Зертханалық диагностикада аналитикалық сапаны бақылау алгоритмін сақтау	елеулі
278	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін анықтау	Өрескел
279	Зертханалық диагностиканың құзыреттілігі мен сапасы туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
280	Биологиялық материалды алу, қабылдау, сақтау шарттары мен талаптарының сақталуын бақылау туралы, сондай-ақ биологиялық материалдың логистикасы мен тасымалдауын, оның ішінде көліктік логистикалық компанияларды, жер үсті және әуе қатынастарын тарта отырып қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
Жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
Жалпы өлшемшарттар		
282	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
283	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі	елеулі
Жедел медициналық көмек үшін		
284	Санитарлық автокөлікті радиобайланыспен және	өрескел

	навигациялық жүйемен жарақтандыру	
285	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және Астананың жедел медициналық жәрдем қызметінде навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін қоңыраулар мен жүйелерді қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйесінің, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесінің және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушының болуы. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады.	өрескел
286	Облыстық жедел медициналық жәрдем станциялары мен Республикалық маңызы бар қалалар мен Астананың жедел медициналық жәрдем станциялары құрамында өңірлік Call-орталықтардың (колл-орталықтардың) болуы	өрескел
287	Жедел медициналық жәрдемді шақыруды диспетчер алған сәттен бастап бес минуттық өңдеуді сақтау, оның барысында шақырудың жеделдігі санаты бойынша сұрыптау жүргізіледі.	елеулі
288	Жедел медициналық көмекті шақырудың жеделдігі санаттарының тізбесіне сәйкес диспетчерден шақырту алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін бригаданың келу уақытын сақтау (10 минуттан 60 минутқа дейін)	елеулі
	ЖМК диспетчерінің жеделдік санаты бойынша шақыруларды дұрыс анықтауы: 1) жеделдіктің 1 (бірінші) санатындағы шақыру-шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін, өмірге тікелей қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 2) жеделдіктің 2 (екінші) санатындағы	

289	<p>шақыру-медициналық көмек көрсетусіз өмірге ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі;</p> <p>3) жеделдіктің 3 (үшінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз денсаулыққа ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі;</p> <p>4) жеделдіктің 4 (төртінші) санатындағы шақыру – пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және ықтимал қатер болмаған кезде, ағзалар мен жүйелердің кенеттен және айқын бұзылуынсыз, жіті аурудан немесе созылмалы аурудың шиеленісуінен туындаған пациенттің жай-күйі.</p>	өрескел
290	<p>Фельдшердің немесе дәрігердің МСАК ұйымдастыру кезінде ЖММК бригадасын немесе ЖММК бөлімшесін қабылдауы осы жағдайдың себептерін көрсететін алдын ала диагнозға сәйкес тексеру, аспаптық диагностика, жүргізілген емдеу іс-шаралары аясында немесе одан кейін пациенттің жай-күйінің динамикасы деректерінің нәтижелері бойынша мынадай шешімдердің бірі болып табылады :</p> <p>– пациентті стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымға ( бұдан әрі-стационар) тасымалдау;</p> <p>- науқас шақыру орнында қалды;</p> <p>- науқас үйде қалды (тұрғылықты жері бойынша)</p>	өрескел
291	<p>МСАК ұйымына одан әрі жүгіну үшін медициналық ұсынымдардың болуы ( тұрғылықты жері бойынша немесе ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырылған жерде немесе үйде қалдырылған жағдайда, МСАК ұйымы жанындағы ЖМК бригадасы немесе ЖМК бөлімшесі</p>	елеулі
292	<p>Науқас ауырған жағдайда және оған учаскелік дәрігердің үйде</p>	елеулі

	болуы қажет болған жағдайда пациентке арналған сигнал парағының болуы	
293	<p>Жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерлік қызметіне шақырту түскен кезде мынадай деректерді тіркеудің болуы: 1) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы;</p> <p>2) пациенттің жай-күйі бойынша деректер және жазатайым оқиғаның, жарақаттың немесе аурудың мән-жайлары; 3) мекенжайы мен телефоны, сондай-ақ пациенттің орналасқан жеріне жол жүру бойынша шамамен алынған деректер.</p>	елеулі
294	<p>Шұғылдық санатын ескере отырып, жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерінен шақырту алған сәттен бастап пациенттің орналасқан жеріне дейін фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың келу уақытын сақтау:</p> <p>1) жеделдіктің 1 санаты - он минутқа дейін;</p> <p>2) 2 шұғылдық санаты-он бес минутқа дейін;</p> <p>3) 3 шұғылдық санаты - отыз минутқа дейін;</p> <p>4) 4 шұғылдық санаты-алпыс минутқа дейін</p>	елеулі
295	МСАК ұйымы жанындағы ЖММК бригадасы немесе ЖММК бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы шешім қабылдаған жағдайда ЖММК диспетчерінің стационарды қабылдау бөлімшесінің пациентті жеткізу туралы хабардар етуі	өрескел
296	МСАК ұйымы жанындағы ЖММК бригадасы немесе ЖММК бөлімшесі пациентті стационарға, ЖММК диспетчеріне тасымалдау туралы шешім қабылдаған жағдайда стационардың қабылдау бөлімшесін пациенттің жеткізілуі туралы хабардар етудің болуы	елеулі

297	А, В және С сыныптары бойынша жедел медициналық жәрдем станциясының санитариялық көлігі медициналық бұйымдарының ең аз тізбесінің болуы	елеулі
Медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек үшін		
298	№ 090/у нысаны бойынша санитариялық ұшуға тапсырманың болуы	елеулі
299	Науқасты (ларды) тұрақты негізде тасымалдау кезінде медициналық авиацияның мобильді бригадасының диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес пациенттің (лердің) жай-күйін бағалауды және емдеуді жүргізуі	елеулі
300	Медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін негіздердің болуы (медициналық авиация нысанында медициналық көмекке мұқтаж пациенттің медициналық картасынан үзінді; Үйлестіруші ұйымның диспетчеріне медициналық авиация бөлімшесі үйлестіруші дәрігерінің өтінімі; шұғыл жағдайларда жазбаша растаумен уәкілетті органның ауызша тапсырмасы; ЖМК қызметінен және басқа да шұғыл қызметтерден шақыру)	өрескел
301	Үйлестіруші ұйымның диспетчерінің медициналық авиацияның мобильдік бригадасы құрамын және өңірдің медициналық ұйымдарынан тартылған білікті бейінді маманды (мамандарды) олардың ақпараттандырылған келісімін ала отырып келісуінің болуы	елеулі
302	Үйлестіруші ұйымда Денсаулық сақтау субъектілері мен медициналық білім беру ұйымдары бекіткен медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету жөніндегі білікті мамандардың кестесінің болуы	өрескел
	Пациенттің (пациенттердің) оны тасымалдау кезінде медициналық авиация нысанында медициналық	



303	<p>көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімінің болуы.</p> <p>Кәмелетке толмағандар мен сот әрекетке қабілетсіз деп таныған азаматтарға қатысты олардың заңды өкілдері келісім береді.</p> <p>Ес-түссіз жатқан пациенттерге медициналық көмек көрсетуді консилиумның шешімімен немесе өңірдің медициналық ұйымының дәрігері немесе медициналық авиацияның мобильді бригадасы немесе медициналық ұйымның лауазымды адамдарын еркін нысанда хабардар ете отырып, білікті маман қабылдайды.</p>	өрескел
<p>АИТВ профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар</p>		
304	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>	өрескел
305	<p>Экспресс-тестілеу әдісімен АИТВ-ға зерттеулер журналына тіркей отырып, экспресс-тестілеу әдісімен зерттеу жүргізу.</p> <p>Жедел тест нәтижесі оң болған жағдайда, тестіленуші тұлғаның ақпараттандырылған келісімімен және жеке басын куәландыратын құжаты болған жағдайда, ересектер мен 18 айдан асқан балаларда АИТВ-инфекциясын диагностикалау тәртібіне сәйкес АИТВ-инфекциясына тексеру жүргізіледі.</p>	елеулі
306	<p>Медициналық тексеру кезінде зерттелушіде алынған нәтиже туралы АИТВ-инфекциясы фактісін анықтаған, өз денсаулығын және айналасындағылардың денсаулығын қорғауға бағытталған сақтық шараларын сақтау қажеттігі туралы Денсаулық сақтау ұйымының жазбаша хабарламасының болуы, сондай-ақ емделуден жалтарғаны</p>	елеулі

	және пациентпен құпия әңгімелесу парағына қол қоя отырып, басқа адамдарды жұқтырғаны үшін әкімшілік және қылмыстық жауаптылық туралы ескерту, № 095/у нысанына сәйкес АИТВ жұқтырған адамдарға	
307	Теріс нәтижелерді беру мерзімдерін сақтау. Тексерілетін адам қан алу орны бойынша жеке басын куәландыратын құжатты немесе электрондық құжатты цифрлық құжаттар сервисінен ұсынған кезде зертханаға зерттеу үшін қан үлгісі түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде теріс нәтиже алады	елеулі
308	Сарысу үлгілерін РИБОЗҒА жіберу мерзімдерін сақтау. Зерттеудің екі оң нәтижесін алған кезде көлемі кемінде 1 (бір) мл сарысу үлгісі растайтын зерттеулер жүргізу үшін РИБОЗ зертханасына соңғы қойылған сәттен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде жіберіледі	елеулі
309	Күмәнді нәтиже болған кезде қайта тексеру мерзімдерін сақтау. Зерттеудің қарама-қайшы нәтижелерін алған кезде нәтиже күмәнді болып саналады. 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін ересектерде АИТВ-инфекциясын диагностикалау тәртібінің бірінші кезеңіне сәйкес АИТВ-инфекциясына қайта қан алу және зерттеу жүргізіледі (АИТВ-инфекциясына күмәнді нәтиже туралы ақпаратты АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымына АИТВ-инфекциясына қайта тексеру үшін береді- инфекция). 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін АИТВ-инфекциясына қайтадан күмәнді нәтиже алған кезде басқа серологиялық сынақтарды қолдана отырып,	елеулі

	<p>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 зерттеген жағдайда</p> <p>қ о с ы м ш а</p> <p>молекулалық-биологиялық сынақтар (тесттің сезімталдығы 50 данадан/мл аспайтын АИТВ рибонуклеин қышқылын сандық анықтау немесе АИТВ провирустық дезоксирибонуклеин қышқылын анықтау) пайдаланылады.</p>	
310	<p>Тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі консультациялардың болуы.</p> <p>Тестке дейінгі консультация күту орындарында көрсетілетін көрнекі үгіт құралдары арқылы беріледі.</p> <p>Тестке дейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) АИТВ-инфекциясына зерттеп-қараудың пайдасы, берілу жолдары және АИТВ-оң және АИТВ-теріс тест нәтижелерінің мәні туралы ақпаратты;</li> <li>2) антиретровирустық терапияны тегін алу туралы түсіндіруді қоса алғанда, АИТВ-оң диагнозы болған жағдайда қолда бар қызметтер туралы түсіндіру;</li> <li>3) АИТВ-инфекциясына тесттің оң нәтижесі болған кезде әріптестің профилактикасы мен тексеру әдістерінің қысқаша сипаттамасы;</li> <li>4) тест нәтижелерінің құпиялылығына кепілдік береді.</li> </ol> <p>Тексерілгендерге тесттен кейінгі кеңес берудің болуы.</p> <p>Тесттен кейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентке тестілеу нәтижесін және нәтиженің мәнін хабарлау;</li> <li>2) серонегативті терезеде болуы мүмкін (белгісіз немесе теріс нәтиже болған кезде) және АИТВ–инфекциясына қайта тексеру қажеттігі туралы хабардар ету;</li> </ol>	елеулі

	<p>3) мінез-құлықты өзгерту есебінен инфекция қаупін азайту мүмкіндіктерін түсіндіру;</p> <p>4) халықтың негізгі топтары үшін қосымша медициналық көмектің, психо-әлеуметтік көмектің мүмкіндіктері туралы хабардар ету;</p> <p>5) психологиялық көмек және қолдау.</p>	
311	<p>АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы аумақтық мемлекеттік органға АИТВ-инфекциясының әрбір жағдайына медициналық көмек көрсетуге байланысты болуы мүмкін № 034/е нысаны бойынша шұғыл хабарлама жіберуі (ауруханаішілік)</p>	елеулі
312	<p>АИТВ жұқтырған адаммен № 095/у нысанындағы құпия әңгімелесу парағының болуы, ол мыналарды қамтиды: электрондық деректерге дербес деректерді енгізуге келісім ақпараттық ресурстар. ЭЖ жүйесіне дербес деректерді енгізуден бас тартқан кезде иммундық блотинг нөмірін (бұдан әрі – АҚ), АҚ күнін, инициалдарын, туған күнін, эпидемиологиялық анамнез деректерін қамтитын деректер енгізіледі</p>	елеулі
313	<p>Халықтың негізгі топтарын және АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдарды қамтуды мониторингілеу және бағалау АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының клиенттерді жеке есепке алу дерекқорын және есептік және есептік құжаттаманың тиісті нысандарын жүргізу жолымен жүргізіледі</p>	елеулі
	<p>Жұмыс берушінің " АИТВ-инфекциясы" диагнозы белгіленген медицина</p>	"

314	қызметкерлерін терінің немесе шырышты қабықтың тұтастығын бұзумен байланысты емес басқа жұмысқа ауыстыруды жүзеге асыруы	өрескел
315	ЖЖБИ диагностикасын және емдеуді жүзеге асыру. Достық кабинеттерде ЖЖБИ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес ЖЖБИ диагностикасы мен лечение жүзеге асырылады	өрескел
316	Жылжымалы сенім пункттері үшін жабдықталған көліктің болуы	өрескел
317	Халық пен халықтың негізгі топтары арасында байланысқа дейінгі және байланыстан кейінгі профилактиканы жүзеге асыру	өрескел
318	Белгіленген мерзімде контактілерді бақылаудың болуы. Байланыстарға АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымында бақылау белгіленеді. Контактілерді бақылау ұзақтығы мыналар үшін белгіленеді: 1) АИТВ жұқтырған аналардан туған балалар-он сегіз ай; 2) авариялық жағдайда медицина қызметкерлері-үш ай; 4) донорлық биоматериалды реципиенттер-үш ай; 5) АИТВ жұқтырған және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған жыныстық серіктестер-байланыс аяқталғаннан кейін 3 айдан соң АИТВ - инфекциясына тесттің теріс нәтижесін алғанға дейін; байланыс жалғасқан кезде байланыста болғандарды АИТВ-инфекциясының болуына жылына 2 рет тексеру жүргізіледі; 6) ауруханаішілік ошақтан шыққан адамдар - медициналық ұйымнан шығарылғаннан кейін үш ай; егер шығарылғаннан кейін үш айдан астам уақыт өткен жағдайда, байланыста болғандар бір рет тексеруден өтеді, теріс	өрескел

	нәтиже болған кезде байқау тоқтатылады.	
319	<p>АИТВ жұқтырған адамдарды динамикалық бақылаудың болуы және антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету.</p> <p>Байланыста болғандарды зертханалық тексеру нәтижелері диспансерлік есепте тұрған АИТВ жұқтырған адамның амбулаториялық картасында (дискордантты жұптар) тіркеледі. Динамикада АИТВ жұқтырған адам электрондық бақылау базасына енгізілетін тексеру және байқау үшін отбасылық жағдайын, тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) өзгертуге арналған деректерді, жаңа байланыс тұлғалары туралы деректерді ұсынады.</p> <p>Диагноз қойылған сәттен бастап АИТВ-инфекциясының берілу қаупін азайту үшін антиретровирустық терапияны ұсыну қызметкерлер мен әлеуметтік қызметкерлердің аутич қызметтерін тарта отырып, ересектер мен балалардағы АИТВ-инфекциясын диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларының ұсынымдарына сәйкес жүргізіледі.</p>	өрескел
Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін өлшемшарттар		
320	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
321	Қан қызметін ұйымдастыруда қанды және оның компоненттерін кезең-кезеңімен таңбалау талаптарын сақтау. Донордан дайын өнімді алуға дейінгі қанның әрбір өнімінің қозғалысын қадағалау үшін жағдайларды қамтамасыз ету және оны пайдалану	өрескел
	Жабық үлгідегі автоматты анализаторларда сапалы	

322	иммуносерологиялық және молекулалық-биологиялық әдістермен жүргізілген трансфузияларға дейін және одан кейін гемотрансмиссивті инфекциялар маркерлерінің болуына реципиенттің қан үлгілерін зертханалық зерттеу талаптарының сәйкестігі.	өрескел
323	Қан мен оның компоненттерін донациялағаннан кейін электрондық ақпараттық дерекқорда қан мен оның компоненттерін донациялау туралы барлық ақпараттың, оның ішінде донацияның жанама әсерлері болған жағдайда көрсетілген медициналық көмектің реакция түрі мен көлемінің, бастапқы фракциялау блогына тапсыру жөніндегі құжаттардың дайындалған қан мен оның компоненттерінің ілеспе құжаттамасымен сәйкестігінің тіркелуі	өрескел
324	Донор ұсынған қан доноры мен оның компоненттерінің сауалнамасының болуы, ол өзі немесе медициналық тіркеушінің қатысуымен толтырады, сондай-ақ ақпараттық парақ	елеулі
325	Жазықтықта және пробиркаларда сұйық фазалық жүйелерде тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелердің болуына иммуногематологиялық зерттеулерді орындау жөніндегі талаптарды сақтау, міндетті микроскопиямен агглютинация реакциясының нәтижесін оқу.	елеулі
326	Реагенттердің белсенділігі мен ерекшелігін растау үшін олардың сапасын кіріс және күнделікті зертханаішілік бақылау жөніндегі талаптарды сақтау. Кіріс бақылауына жатады: 1) номенклатурасын қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін сатып алынған материалдар (қан жинауға арналған контейнерлер, реагенттер, тест-жүйелер, дезинфекциялау құралдары,	елеулі

	құралдар және басқа да материалдар); 2) донорлық қан мен оның компоненттерінің бірліктері ( өндіріске қабылдау кезінде)	
327	Көшпелі жағдайларда жиналған қанды "зерттелмеген Гемопродукция берілмейді" деген таңбасы бар термоконтейнерлерге орналастыру және 22±2°C температурада 18-24 сағат ішінде қан қызметі ұйымына жеткізіледі	елеулі
328	Әлеуетті реципиенттердің қан үлгілерін иммуногематологиялық зерттеу үшін дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналымы саласында мемлекеттік орган тіркеген моноклоналды антиденелері бар реагенттерді және жабдықтарды пайдалану	елеулі
329	Қан, оның компоненттерін құю талаптарын сақтау	елеулі
330	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде донордың қан мен оның компоненттерін донациялау алдында міндетті медициналық тексеруден өту талаптарын сақтауы	елеулі
331	Донорларды медициналық куәландыруға қойылатын талаптардың, медициналық қолдануға арналған қан өнімдерін өндіру кезіндегі қауіпсіздік пен сапаға сәйкестігі	елеулі
332	Референс-зертханаларда зертханалық зерттеулерді өлшеу сапасын сырттай бағалау қағидаларын сақтау	елеулі
Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін субъектілерге (объектілерге) арналған өлшемшарттар		
333	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және ( немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
	Патологиялық-анатомиялық бөлімшеде биологиялық материалды талдауға жолдаманың	



334	көшірмесімен бекітілген биологиялық материалды қабылдаудан бас тартуды тіркеу жөніндегі талаптарды жеке папкада ("қабылданбаған сынама-лар"), сондай-ақ жеке журналда ("қабылданбаған сынама-лар") сақтау	елеулі
335	Патологоанатом дәрігердің кесу актісі, макроскопиялық зерттеу және биологиялық материалдың макроскопиялық сипаттамасы негізінде зертханашының жұмысқа қатысуы жөніндегі талаптарды сақтауы. Биологиялық материалды макроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған жағдайда материалды зерттеуге жіберген дәрігер-маман тартылады	елеулі
336	Мата фрагменттерінің қалыңдығы 5 миллиметр (бұдан әрі – мм), орташа диаметрі - 24 мм-ден аспайтын талаптарды сақтау	елеулі
337	Патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасында биопсиялық (операциялық) және аутопсиялық материалдың микроскопиялық сипаттамасының болуы	елеулі
338	Медициналық тіркеушінің немесе зертханашының белгіленген нысандағы журналдардағы жазбалары бар патоморфологиялық зерттеу нәтижелерін беру жөніндегі талаптарды сақтауы	елеулі
339	Парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау жөніндегі талаптарды сақтау өтпелі нөмірлеу қағидаты бойынша ұйымдастырылған бірыңғай мұрағатта жүзеге асырылады	елеулі
340	Мамандандырылған Мұрағат жүйелерін, сондай-ақ бейімделген контейнерлерді пайдалана отырып , арнайы жабдықталған құрғақ және салқын үй-жайларда парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау, сондай-ақ микропрепараттарды мамандандырылған Мұрағат	өрескел

	жүйелерінде сақтау жөніндегі талаптарды сақтау	
341	Микропрепараттарды жәшіктерге бір жағдайға жататын шынылар бір бөлінбейтін блокта орналасатындай етіп орналастыру жөніндегі талаптарды сақтау	елеулі
342	Зертханашының биологиялық және медициналық қалдықтарды сұрыптауды және кәдеге жаратуға дайындықты жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы	елеулі
343	Өлімнің тікелей себебі анықталмаған жағдайда, жұбайының (зайыбының) немесе жақын туыстарының бірінің н е м е с е патологиялық-анатомиялық диагностика кезінде заңды өкілінің жазбаша келісімінің болуы	елеулі
344	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілінің талап етуі бойынша патологоанатомиялық ашылуының уәкілетті органы айқындайтын тәртіппен тәуелсіз ( тәуелсіз) сарапшының ( сарапшылардың) туындысы бойынша талапты сақтауы	елеулі
34	"Патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің өлімі туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні ресімдеу жөніндегі талапты сақтауы	елеулі
346	Бекітілген нысан бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу жөніндегі талаптарды сақтау	Елеулі
	М ә й і т к е патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу кезінде зорлық-зомбылықпен өлім белгілері анықталған кезде ашуды тоқтату жөніндегі талапты сақтау, медициналық ұйымның басшысы мәйітті сот-медициналық	

347	<p>сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін болған оқиға туралы сот-тергеу органдарына жазбаша хабарлайды. "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер одан әрі сот-медициналық сараптама үшін мәйіттің денесін, ағзалары мен тіндерін сақтауға шаралар қабылдайды.</p> <p>Патологиялық-анатомиялық зерттеудің жүргізілген бөлігіне хаттама жасалады, оның соңында сот-медициналық сараптаманы одан әрі жүргізу үшін негіз көрсетіледі.</p> <p>Патологоанатомиялық аутопсияның үзілген әрбір жағдайы туралы патологоанатом дәрігер аутопсияны тоқтатқаннан кейін дереу қайтыс болған бөлімше меңгерушісіне, Денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігіне жазбаша хабарлайды</p>	Елеулі
348	<p>"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға шұғыл хабарлама жолдауы бойынша талаптың сақталуы ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың, егуге әдеттен тыс реакцияның белгілері алғаш рет анықталған жағдайда</p>	Елеулі
349	<p>Медициналық ұйымдарда, оның ішінде босандыру ұйымдарында қайтыс болғандардың барлығын, жаңа туған балаларды (туылғаннан кейін қанша уақыт олардың өмір белгілері байқалғанына қарамастан) және дене салмағы 500 грамм және одан көп өлі туылған ұрықтарды жүктілік мерзімі 22 апта немесе одан да көп болған кезде, оның ішінде жүктілікті тоқтатқаннан кейін (өздігінен туылғаннан кейін) патологиялық-анатомиялық ашу жөніндегі талаптарды сақтау, Медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша)</p>	Елеулі

	плацентаны міндетті гистологиялық зерттеумен және перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті ресімдеумен	
350	Тіндердің және мүшелердің фрагменттерін міндетті гистологиялық зерттеумен және патологиялық анатомиялық зерттеу хаттамасына енгізумен қайтыс болған жаңа туған нәрестелер мен өлі туылғандардың мәйіттерін ашуды жүргізуді қамтамасыз ету жөнiндегi патологиялық-анатомиялық бөлімше меңгерушісінің талаптарын сақтау	Елеулі
351	Денсаулық сақтау ұйымдары басшыларының және ұйымның патологиялық-анатомиялық бөлімшесі меңгерушілерінің қайтыс болған жаңа туған нәрестелерді, өлі туғандарды және плаценталарды ашу материалдарын қажетті вирусологиялық және бактериологиялық зерттеу жөнiндегi талаптарды сақтауы, ол үшін денсаулық сақтау ұйымдарының немесе мемлекеттік органдар мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ұйымдардың тиісті зертханаларын пайдалана отырып	елеулі
352	Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні (алдын ала, түпкілікті, алдын ала орнына) " патологиялық анатомия (ересектер , балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ресімдеуі бойынша талаптарды сақтау	елеулі
353	Патологоанатомиялық ашу нәтижелері бойынша патологоанатомиялық диагнозды ресімдеу кезінде дәрігердің " патологиялық анатомия (ересектер , балалар)" мамандығы бойынша талаптарын сақтауы: 1) негізгі ауру;	елеулі

	<p>2) негізгі аурудың асқинуы;  3) өлімнің себебі;  4) ілеспе ауру;  5) біріктірілген негізгі ауру: бәсекелес аурулар, аралас аурулар, фондық ауру</p>	
354	<p>Бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау</p>	елеулі
356	<p>Патологиялық-анатомиялық зерттеулер материалдарын (биопсиялық, операциялық және аутопсиялық материал) есепке алу тәртібі бойынша талаптарды сақтау:</p> <p>1) биологиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеудің есептік бірлігі бір бояумен немесе реакциямен өңделген бір объект (бір реттік диагностикалық немесе емдік манипуляция немесе операция нәтижесінде алынған, бір парафинді немесе мұздатылған блокқа құйылған тіннің бір фрагменті) болып табылады;</p> <p>2) тіркеу нөмірі әрбір объектіге беріледі. Әрбір гистологиялық препаратта тиісті блоктың тіркеу нөміріне ұқсас тіркеу нөмірі көрсетіледі. Бір блоктан бірнеше түстерді (реакцияларды) орындау қажет болған кезде блок нөміріне сәйкес келетін микропрепараттың тіркеу нөміріне қосымша әріптік немесе сандық бояулар (реакциялар)идентификаторлары қосылады;</p> <p>3) биологиялық материалды тіркеу биопсиялық (операциялық) материалдың түсуін тіркеу және морфологиялық зерттеулердің нәтижелерін беру журналында жүзеге асырылады</p>	елеулі
	<p>Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына, заңды өкілдеріне немесе өзге де адамдарға танысу үшін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасын бермеу жөніндегі талаптарды сақтау.</p> <p>Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына немесе заңды</p>	

357	<p>өкілдеріне, ал олар болмаған кезде өзге де туыстарына, сондай-ақ құқық қорғау органдарының және (немесе) соттың талап етуі бойынша Медициналық қызметтер көрсету (көмек) саласындағы мемлекеттік органның қайтыс болу себебі және аурудың диагнозы туралы патологиялық-анатомиялық қорытынды беруі</p>	елеулі
358	<p>Анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе) соттың сұрау салуы бойынша тергеп-тексеру немесе сот талқылауын жүргізуге байланысты, сондай-ақ медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органдардың сұрау салуы бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеудің түпнұсқаларын немесе хаттамаларының көшірмелерін беру жөніндегі талапты сақтау</p>	елеулі
359	<p>Өзіне мыналарды қамтитын Цитологиялық зерттеулер жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) әртүрлі тәсілдермен алынған жеткізілген биологиялық материалды макроскопиялық бағалау және өңдеу ( қабыршақтану, пункция, із, жуу, биологиялық сұйықтықтар);</li> <li>2) микропрепараттарды кейіннен микроскопиямен дайындау және бояу;</li> <li>3) зерттеу нәтижелерін бағалау және цитологиялық қорытынды белгілеу;</li> <li>4) цитологиялық және гистологиялық қорытындылардың корреляциясын жүргізу</li> </ol>	елеулі
360	<p>Зертханашының цитологиялық зертханаға келіп түскен биологиялық материалды қабылдауды, бастапқы сұрыптауды және тіркеуді, макроскопиялық зерттеуді, биологиялық материалдың сипаттамасын, биологиялық материалды өңдеуді (</p>	Елеулі

	цитологиялық микропрепараттарды дайындау, бекіту, бояу, қорытындылау, сұрыптау) жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы	
361	Зертханашының, содан кейін Цитолог-дәрігердің бірінші кезеңде микроскопиялық зерттеу жүргізу бойынша талаптарды сақтауы	елеулі
362	Материалды зерттеуге жіберген биологиялық материалды микроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған кезде дәрігерді (бейінді маман) тарту жөніндегі талаптарды сақтау. Жағындыларды түпкілікті микроскопиялық зерттеуді және зерттеу нәтижелерінің хаттамасын ресімдеуді Цитолог-дәрігер жүргізеді	елеулі
2. "Автоматтандырылған ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтерді мониторингтеу нәтижелері" деген 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
5	Өткен бағалау кезеңімен салыстырғанда алдын алуға болатын өлім жағдайлары санының 5%-ға өсуі	өрескел
6	Денсаулық сақтау саласындағы стандарттардан емдеу, диагностикалық іс-шаралардың негізсіз ауытқу көрсеткіштерінің ұлғаюы (емделіп шыққан жағдайлар санына кемінде 10%)	елеулі
7	Операциядан кейінгі асқынулардың болуы	елеулі
8	Стационарға негізсіз емдеуге жатқызу жағдайларының болуы	елеулі

9	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде 2 және одан артық тәуліктен кейін операциялық ем жүргізу жағдайларының болуы	елеулі
10	Трансплантациядан кейінгі асқыну жағдайларының болуы	өрескел
11	Трансмуралды инфаркт кезінде реперфузиялық терапиямен қамту жағдайларының болуы, 75% аспайтын	елеулі
12	Субэндокардиалды инфаркт кезінде тері арқылы коронарлық араласумен қамту жағдайларының болуы, 40% аспайтын	елеулі
13	Учаскеде халықтың орташа санына нормативтерден ауытқулар жағдайларының болуы	елеулі
14	Көзге көрінетін жерде қатерлі ісікті уақтылы анықтамау жағдайларының болуы	өрескел
15	Өкпе туберкулезіне уақтылы диагностика жүргізілмеу жағдайларының болуы	өрескел
16	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
17	Өткен жылмен салыстырғанда 5 % амбулаториялық-емханалық көмек ұйымы деңгейінде алдын алуға болатын балалар өлімі көрсеткіштерінің ұлғаюы (7 күннен бастап 5 жасқа дейін)	өрескел
18	Бактерия бөлетін адамдарды уақтылы емдеуге жатқызбау жағдайларының болуы	өрескел
19	Балалардың алғашқы рет анықталғандардың арасында өкпе туберкулезінің деструктивті түрлерінің болуы	елеулі
20	Туберкулезге қарсы ұйымдардың қызметкерлерінің туберкулезбен ауру жағдайларының болуы	өрескел
21	Стационардағы өлім көрсеткішінің алдыңғы кезеңмен	елеулі



	салыстырғанда 5 %-ға және одан да көп болуы	
22	Қатерлі ісік диагнозын қойған күннен бастап мамандандырылған емді бастау мерзімдерінің сақталмау жағдайларының болуы	елеулі
23	Бағалаудың алдыңғы кезеңімен салыстырғанда жаңа туған нәрестелердің туу кезіндегі жарақаттар көрсеткіштерінің өсуі	елеулі
24	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	елеулі

	бекітілген мәніне сәйкес келуі ( есепте тұрғандар санынан 10% төмен)	
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 н е м е с е 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	елеулі

	қанының үлгілері үлесінің төмендеуі	
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 А И Т В - ғ а экспресс-диагностикадан өткен секс қызметкерлерінің (60% аспайтын) пайызының төмендеуі	елеулі

“Расталған шағымдар мен өтініштердің саны” ақпарат көзі бойынша критерийлер		
1	Өткен жылдың ішінде жеке және заңды тұлғалардан түскен өтініштерінің бес және оданда көп расталған өтініштері ( республикалық, облыстық және қалалық медициналық ұйымдар үшін)	өрескел
2	Өткен жылдың ішінде жеке және заңды тұлғалардан түскен өтініштерінің екі және одан да көп расталған өтініштері (аудандық медициналық ұйымдар үшін)	өрескел
"Расталған шағымдар мен өтініштердің саны" ақпарат көзі бойынша жаңа туған нәрестелердің босандыру бөлімшелері мен патология бөлімшелері бар босандыру объектілері және (немесе) стационарлық ұйымдар үшін өлшемшарттар		
	Босандыру қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінде (объектілерінде) бір және одан да көп расталған шағымдар мен өтініштердің болуы	өрескел
Бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау нәтижелері ( бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар)		
	Бақылау субъектісіне (объектісіне ) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	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

МПТ – 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  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
2-қосымша

## Тексеру парағы

---

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

---

саласында/аясында 138-бабына сәйкес  
стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілерге  
(объектілерге) қатысты

---

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

---

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

---

№, күні  
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

---

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

---

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
3	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттігін қоспағанда, ЖМКК бригадасының немесе МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болған кезінен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайтынын растайтын құжаттаманың болуы. МСАК ұйымы жанындағы ЖМК немесе ЖМК бөлімшесінің бригадалары пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін медбике шұғыл медициналық көмек көрсетудің бірінші		

4

кезектілігін негізге ала отырып, келіп түскен пациенттерді ( триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптау) топтарға бөлуді жүргізеді

.  
Триаж жүйесі бойынша Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді.

Медициналық сұрыптауға сәйкес пациенттердің 3 тобы бөлінеді:

бірінші топ (қызыл аймақ ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қауіпі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер;  
екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер;  
үшінші топ (жасыл аймақ ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер.

5

Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты

	<p>ауруханаға жатқызудың болуы, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру</p>		
6	<p>Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытындының болуын қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке береді .</p> <p>Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді</p>		
7	<p>Ауруханаға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен:</p> <p>1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша:</p> <p>2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан</p>		
	<p>Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды</p>		



8	<p>тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді</p>		
9	<p>Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы</p>		
10	<p>Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.</p> <p>Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен</p>		

	<p>бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.</p>		
11	<p>Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы;</li> <li>2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу;</li> <li>3) диагнозға сәйкес жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдык) зерттеулердің және бейінді мамандардың консультацияларының болуы</li> </ol>		
	<p>Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің</p>		

12	<p>тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде консультацияның немесе консилиумның болуы</p>		
13	<p>Шығару кезінде критерийлерді сақтау, атап айтқанда:</p> <p>1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.</p>		
14	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты</p>		

	<p>уақыты көрсетіле отырып , күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.</p>		
<p>15</p>	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент А И Т В - н ы ң гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі , ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.</p> <p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді т е к с е р у</p> <p>АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады</p> <p>Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:</p> <p>алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;</p> <p>трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.</p>		

Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.  
Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.

Амбулаториялық-емхана лық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:

- 1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі;
- 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру;
- 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу;
- 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оналту курстарын өткізу;
- 5) паллиативтік көмек;
- 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және

бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.

Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:

- 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен 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) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буыншілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау;
- 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;
- 5) паллиативтік көмек;
- 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған

к е з д е

АИТВ-инфекциясына  
клиникалық  
көрсетілімдер бойынша  
адамдарды тексерудің  
болуы:

- 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;
- 2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);
- 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;
- 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;
- 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);
- 6) бұрыштық хейлит;
- 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);
- 8) шингл;
- 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);

10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде а т и п т і микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция;

11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;

12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфодты интерстициальды пневмония;

13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (*Salmonella typhi*-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);

14) пневмоцистикалық пневмония;

15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес



вирусынан туындаған инфекциялар;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;

19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;

20) Капоши саркомасы;

21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома;

22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы ;

23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;

24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;

25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;

26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;

27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;

28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;

29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң моноклеоз;

30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ;

	<p>31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;</p> <p>32) кең көлемді су төгетін кондилломалар;</p> <p>33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, а л ы п Деформацияланатын контагиозды моллюска;</p> <p>34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;</p> <p>35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;</p> <p>36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция.</p>		
18	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Бірлескен төлем фактісін анықтау</p>		
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық ( стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</p> <p>2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар</p>		

шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу;

4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;

5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке у а қ ы т ш а жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру;

6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша

өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;  
7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;  
8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:  
1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:  
анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық

іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе ) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер ( көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда у а қ т ы л ы

консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз

дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық



іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;  
жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ;  
8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:  
1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;  
2 ) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін

патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

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

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашу, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;

б) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық

зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте барлық қайтыс болғандарға Стационарлық науқастардың медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);
- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі ( алдын ала, түпкілікті);

9 ) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін

сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мэйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда ж а з б а ш а

хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;
- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;
- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;
- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;
- презклампсия, э к л а м п с и я жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) дәрігердің " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық ж ә н е патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі

1 6 ) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы

Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының) , жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде м ә й і т т і патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы

Өндірістік жаракаттың ауырлығын анықтау

	кезінде талаптарды сақтау		
23	<p>Денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды қолдану белгілері анықталған кезде медицина қызметкері бұл туралы медициналық картаға жазба жасайды, содан кейін нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын анықтауға биологиялық материалдар алынады. Психоактивті затты қолдану фактісін және мас күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай.</p>		
24	<p>Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациенттің тиісті күтімі денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап жүзеге асырылады.</p>		
25	<p>Баланың диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде бейінді республикалық ұйымдармен телемедициналық желі арқылы консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану. Қажет болған жағдайда баланы бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.</p>		
	<p>Техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету (тиісті тамақтандыруды</p>		

26	қолдау, ылғалдану, ауырсынуды бақылау, безгекті басқару, оттегі терапиясы)		
27	Негізсіз ауыртпалықсыз процедураларды болдырмау үшін тиімділігі жағынан кем түспейтін аз ауыртпалықсыз баламалы емдеу әдістері болған кезде пайдалану		
28	Баланы дәрігердің күнделікті қарауы, меңгерушінің қарауы (бірінші тәулікте түскен кезде, аптасына кемінде 1 рет)		
	<p>Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетудің сәйкестігі:</p> <p>1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;</p> <p>2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;</p> <p>3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау;</p> <p>4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер</p>		

функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;

5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету;

6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);

7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;

8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;



	9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу		
30	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі.		
31	Негізгі ауру бойынша медициналық оңалтудың бірінші кезеңін көрсету		
32	Нейрохирургиялық науқастар келіп түскен кезде және кейіннен қажеттілік бойынша бөлімше меңгерушісінің тексеруі		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
3-қосымша

**Тексеру парағы**

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

саласында/аясында 138-бабына сәйкес

амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін субъектілердің (объектілердің)

(алғашқы медициналық-санитариялық көмек және

консультациялық-диагностикалық

көмек)

қатысты \_\_\_\_\_

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық		

	хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі		
3	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2 ) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы</p>		
4	<p>Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексерулер жүргізу кезінде жалпы тәртіптегі алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының талаптарын сақтау:</p> <p>1) скринингтік тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарының тізімдерінің болуы;</p> <p>2) Осы тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз ету;</p> <p>3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар ету;</p> <p>4) медициналық ақпараттық жүйеде</p>		

	<p>скринингтік зерттеулерден өткені туралы деректерді енгізу; 5) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына есепті айдан кейінгі айдың 5-күніне дейін ақпарат бере отырып, жүргізілген скринингтік зерттеулерге ай сайынғы талдау жүргізу.</p>		
5	<p>Пациенттерге медициналық оңалту деңгейлерінің сәйкестігі: 1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту маршруттау шкаласы (бұдан әрі - ШРМ) бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар; 2) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар; 3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық</p>		

қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 баллға дейін бағаланатын Пациенттерге арналған мамандандырылған медициналық ұйымдар.

Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсетудің сәйкестігі:

- 1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;
- 2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу;
- 3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды жете тексеруді жүргізу);
- 4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге

күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу

5) флюорографиялық зерттеп-қараудың он нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет он және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалар мен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу;

6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу;

7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша жасырын туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ЛТИ), оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу;

8) контактілерді тексеру;

9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын н е м е с е бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу;

10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу;

11) қатар жүретін ауруларды диагностикалау және емдеу;

12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын

	<p>науқастардың медициналық карталарын жүргізу;</p> <p>13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу</p>		
7	<p>Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету тәртібінің талаптарын сақтау:</p> <p>онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру;</p> <p>науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі;</p> <p>диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру;</p> <p>онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау;</p> <p>мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу;</p> <p>диагнозды верификациялау мақсатында ЗН күдікті адамдарды жете тексеру;</p> <p>науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау;</p> <p>амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу</p>		
8	<p>Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық</p>		

көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы

Талаптарды сақтау жүктілікке байланысты әйел бірінші рет жүгінген кезде және оны сақтағысы келсе, акушер-гинекологқа келесі іс-шараларды жүргізу қажет:

1) анамнез жинаудың болуы, жүкті әйелде және туыстарында аурулардың болуы (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және басқалар), туа біткен даму ақаулары және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы;

2) балалық және ересек жаста болған аурулар (соматикалық және гинекологиялық), операциялар, қан мен оның компоненттерін құю туралы белгінің болуы;

3) "медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерге жіберу үшін туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "тәуекел" тобының болуы (ультрадыбыстық скринингсіз және аналық сарысулық маркерлерді талдаусыз) мынадай көрсеткіштер бойынша: жүкті әйелдің жасы 37 жастан асқан, анамнезінде генетикалық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзу және/(немесе) бала туу жағдайларының болуы VLOOKUP немесе



хромосомалық патологиясы бар, анамнезінде моногендік тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу жағдайларының болуы ( немесе туыстарының болуы), хромосомалық немесе гендік мутацияның отбасылық тасымалдаушысының болуы, ауыр акушерлік анамнез (өлі туылу, әдеттегі түсік түсіру және басқалар);

4) жүктіліктің бірінші триместрінде аналық сарысулық маркерлерді талдау және жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скрининг тағайындау үшін жүкті әйелдердің қанын алу нәтижесінің болуы;

5) репродуктивті функция ерекшеліктерінің жазбасының болуы;

6) жұбайының, қан тобының және резус тиістілігінің денсаулық жағдайы туралы жазбаның болуы;

7) ерлі-зайыптылар жұмыс істейтін өндіріс сипатының жазбасының болуы, жаман әдеттер;

8) 12 аптаға дейін жүкті әйелдерді ерте есепке қою және уақтылы тексеру үшін жүктілік анықталған күні тіркеу үшін қарап-тексерудің болуы;

9) жүктілікке қарсы көрсетілімдердің болуы;

10) анықталған факторларды ескере отырып жүргізу жоспарының болуы

Акушер-гинеколог дәрігерінің жүктілік кезінде, босанғаннан кейін әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету және ұйымдастыру жөніндегі талаптарды сақтауы, отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулықты қорғау, сондай-ақ ұрпақты болу жүйесінің гинекологиялық ауруларының алдын алу, диагностикалау және емдеу жөніндегі қызметтерді ұсынуы 1) жүктіліктің, босанудың асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік байқау үшін барудың болуы және әйелдерді "қауіп факторлары бойынша" бөле отырып, босанғаннан кейінгі кезең ; 2) жүргізілген пренаталдық скрининг нәтижелерінің болуы - жатыршілік ұрықтың хромосомалық патологиясы және туа біткен даму ақаулары ( бұдан әрі – ЖРЖ) бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру; 3) күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне емдеуге жатқызуға мұқтаж жүкті әйелдерді бейінді ауруханаға жатқызу; перинаталдық көмекті аймақтандыру

қағидаттарын сақтай  
отырып,  
экстрагениталдық  
патологиясы бар  
медициналық ұйымдар; 4  
) жүкті әйелдерді,  
босанатын әйелдерді  
және босанған әйелдерді  
медициналық  
бақылаумен, оның ішінде  
жоғары технологиялық  
медициналық  
қызметтерді қолдана  
отырып,  
мамандандырылған  
көмек алу үшін  
республикалық  
деңгейдегі медициналық  
ұйымдарға жіберуді; 5)  
жүкті әйелдерді босануға,  
оның ішінде серіктес  
босануға дайындық  
бойынша босанғанға  
дейінгі оқытуды жүргізу  
туралы жазбалардың  
болуын, жүкті әйелдерді  
дабыл белгілері туралы,  
олардың тиімді  
медициналық қызметтері  
туралы хабардар етудің  
болуын; перинаталдық  
технологиялар, қауіпсіз  
ана болу, емшек сүтімен  
емізу және перинаталдық  
күтім қағидаттары; 6)  
айғақтар бойынша жүкті  
және босанған әйелдерге  
патронаж жүргізу; 7)  
отбасын жоспарлау және  
репродуктивті  
денсаулықты қорғау  
мәселелері бойынша  
консультация беру және  
қызметтер көрсету; 8)  
бейінді мамандарға  
жіберу үшін жыныстық  
жолмен берілетін  
инфекцияларды анықтау;  
9) қажет болған кезде  
қосымша әдістерді  
пайдалана отырып,  
тереңдетіп тексеру және  
экстрагениталдық,  
гинекологиялық

патологияны уақтылы анықтау және экстрагениталдық, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау үшін бейінді мамандарды тарту арқылы құнарлы жастағы әйелдерді тағайындаумен зерттеп-қараудың болуы оларды диспансерлік есепке алуға; 10) әйелді тексеру нәтижелері бойынша ана мен бала үшін жүктілік нәтижелерін жақсарту мақсатында жоспарланған жүктілікке уақтылы дайындалу үшін репродуктивті және соматикалық денсаулық жағдайына байланысты құнарлы жастағы әйелдерді динамикалық байқау тобына қосу; 11) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында Әйел х а л ы қ т ы профилактикалық қарап-тексерулер жүргізудің болуы; 12) гинекологиялық ауруларды зерттеп-қараудың және емдеудің болуы; заманауи медициналық технологияларды қолдана отырып науқастар; 13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындық үшін анықталған және зерттелген гинекологиялық науқастардың болуы; 14) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеудің нәтижелері; 15) қазіргі

	<p>заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып орындалған шағын гинекологиялық операциялардың саны; 16 ) зерттеп-қарауда және емдеуде өзара іс-қимылдың сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жүкті, босанған және гинекологиялық науқастардың тізімдері 17) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізудің болуы, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, белгіленген тәртіппен белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу</p>		
11	<p>Жүкті әйел мен босанатын әйелдің жеке картасында және жүкті әйел мен босанатын әйелдің айырбастау картасында жүкті әйелге акушер-гинекологқа әрбір келген кезде кейінгі тексерулер мен зерттеулердің нәтижелері мен қосымша деректерінің болуы</p>		
12	<p>Белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеген жүкті әйелдердің акушерінің немесе патронаждық медбикесінің үйде патронажының болуы</p>		
	<p>Экстрагенитальды патология бойынша</p>		

13	жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде жүктілікті көтеру мүмкіндігі туралы дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы		
14	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған ш а р т т ы ң болуы.Бірлескен төлем фактісін анықтау		
15	<p>Мейіргердің білім беру ұйымының медициналық пунктiнiң мынадай талаптарды сақтауы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) білім беру ұйымдарында білім алушылардың бірыңғай тізімінің болуы;</li> <li>2) скринингтік тексеруге жататын білім алушылар (нысаналы топтар) тізімінің болуы;</li> <li>3) егілгенді кейіннен вакцинадан кейінгі бақылаумен иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу;</li> <li>4) мектептің барлық қызметкерлері мен ас блогы қызметкерлерінің міндетті медициналық тексеруден өту мерзімдерінің сақталуына бақылау жүргізу;</li> <li>5) есептік-есептік құжаттаманы жүргізу</li> </ol>		
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парак пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) амбулаториялық ( стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін</li> </ol>		

негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;

2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру мерзімдерін сақтау:

- аурулар мен жарақаттар кезінде жеке-дара және бір мезгілде күнтізбелік үш күнге және жалпы ұзақтығы күнтізбелік алты күннен аспайтын;

- халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен сырқаттанушылығының жоғарылауы кезеңінде медициналық ұйым басшысының бұйрығы негізінде күнтізбелік алты күнге дейін;

3) жалпы ұзақтығы күнтізбелік жиырма күннен аспайтын медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісімен алты күнтізбелік күннен артық еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бірлесіп ұзартуды жүргізу;

4) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты күнтізбелік жиырма күннен артық ұзартқан кезде дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы;

5) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мерзімдерді (күнтізбелік алты күннен аспайтын) сақтауы;

6) травматологиялық пунктке және жедел медициналық жәрдем станциясына жүгінген күнін және одан кейінгі демалыс және мереке күндерін есепке ала отырып, жүгінгенін растайтын анықтама негізінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) тиісті медициналық ұйым басшысының келісімі бойынша Басқа қаладағы адамдарға олардың уақытша болатын жері бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтама беру. Көрсетілген парақ пен еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама ұзартылған жағдайда, парақты және еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы ашқан медициналық ұйымның дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы болған кезде адамның тіркелген жері бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;

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

Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:  
-жүктілік және босану бойынша еңбекке



уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге ( босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн) жиырма жеті аптадан бастап беріледі;

2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында ( кабинетінде) беріледі ( ұзартылады)

3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын Денсаулық сақтау босандыру ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДКК қорытындысынан кейін медицина қызметкері ( акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың 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 қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн);

4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз

грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі.

Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі;

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала

туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі.

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

7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі;

8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды

жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктілікті жасанды ұзу жөніндегі операция кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді.

Өздігінен түсік түсіру (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді.

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

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық

аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;

анамнезді жинаудың толықтығы;

өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік,

аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған

диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;

клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;

пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары,

негізсіз тәуекелмен  
диагностикалық  
зерттеулер жүргізу,  
клиникалық хаттамаларға  
кірмеген диагностикалық  
зерттеулер жүргізудің  
негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін  
ақпаратсыз және емдеу  
мерзімінің 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  
критерийлер бойынша  
бағаланады:

диагноз жоқ, толық емес  
немесе дұрыс емес,  
аурулардың халықаралық  
классификациясына  
сәйкес келмейді;  
аурудың ауырлығын  
анықтайтын жетекші  
патологиялық синдром  
анықталмаған, қатар  
жүретін аурулар мен  
асқынулар танылмаған;  
диагноз дұрыс, бірақ  
толық емес, жетекші  
патологиялық синдром  
оқшауланған  
асқынулармен  
ерекшеленбейді,  
нәтижеге әсер ететін  
қатар жүретін аурулар  
танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы  
дұрыс, бірақ емдеу

нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда у а қ т ы л ы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және



диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;

арудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен

әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;

аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың

ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу,

профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін

клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;

жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ;

8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы

деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы

жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу

сапасы

19	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен қамтамасыз ету жөніндегі талаптарды сақтау		
	<p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде пациенттерге хирургиялық (іш, кеуде, колопроктологиялық) көмек көрсету тәртібінің талаптарын сақтау</p> <p>1) "Терапия (жасөспірімдер терапиясы, диетология)", "жедел және шұғыл медициналық көмек", "Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)" мамандықтары бойынша дәрігердің МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына хирургиялық сипаттағы шағымдары мен белгілері бар пациент жүгінген кезде жазбаларының болуы, пациенттің консультациясына бейінді мамандарға жолдануы.</p> <p>2 ) амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық емдеу кезінде (КДП және стационарды алмастыратын көмек ұйымдарында) операцияға көрсеткіштерді анықтау, хирургиялық араласу көлемін, анестезиологиялық жәрдемақы түрін, интрадаму тәуекелдерін және операциядан кейінгі асқынуларды бағалау, пациенттің операция жүргізуге жазбаша келісін алу жүргізілді ме</p> <p>3) емхананың бейінді маманы операциядан</p>		

кейінгі кезеңде стационардан шығарылған науқастардың жай-күйіне бақылау жүргізді ме.

4) хирургиялық араласудан кейін науқастарды ұзақ уақыт емдеген кезде бейінді маманның дәрігерлік-бақылау комиссияларының дәрігерлерімен консультация өткізуі және олардың қорытындысы негізінде уақытша (1 жылға дейін) және тұрақты анықтау үшін бастапқы куәландыруды және (немесе) қайта куәландыруды (қайта куәландыруды) жүргізу мақсатында науқастарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберуі мүгедектік .)

5) шұғыл хирургиялық көмек көрсететін, тәулік бойы медициналық бақыланатын стационарға жедел медициналық жәрдем бригадасының пациентті шақыруды және тасымалдауды қамтамасыз етудің жедел хирургиялық патологиясына күдік туындаған және (немесе) диагноз қойылған кезде емхананың (нөмірлі аудандық, аудандық, қалалық), клиникалық-диагностикалық бөлімшенің/ орталықтың бейінді маманына қойылатын талаптарды сақтау; тұрақсыз гемодинамика және қауіп төнген жағдайда науқастың өмір сүру жағдайы-жақын

	стационарға б) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу талаптарын сақтау		
21	Созылмалы аурулары бар адамдарды динамикалық байқау бойынша алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының талаптарын сақтау, байқау кезеңділігі мен мерзімдеріне, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігіне сәйкестігі		
22	МСАК қызметкерлерінің үйде пациентке белсенді баруына қойылатын талаптарды сақтау		
23	<p>Педиатриялық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) консультациялық, диагностикалық, емдеу-профилактикалық көмек, динамикалық байқау;</li> <li>2) патронаж қызметінің әмбебап-прогрессивті моделіне сәйкес жүкті, жаңа туған нәрестелер мен жас балаларға патронаждар мен белсенді бару;</li> <li>3) профилактикалық егу мерзімдеріне сәйкес вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу;</li> <li>4) көрсетілімдер болған кезде балаларды бейінді мамандарға консультацияға жіберу;</li> <li>5) жіті және созылмалы ауруларды анықтау, шұғыл және жоспарлы емдеу іс-шараларын уақтылы жүргізу;</li> <li>6) балаларды тәулік бойы стационарға, күндізгі стационарға жіберу және көрсетілімдер болған</li> </ol>		

кезде үйде стационар ұйымдастыру;

7) диспансерлік есепте тұрған созылмалы аурулары бар балаларды динамикалық бақылау, емдеу және сауықтыру;

8) балаларды қалпына келтіру лечение және медициналық оңалту;

9) жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балаларға скрининг жүргізу;

10) балаларды мектепке дейінгі немесе мектеп мекемелеріне түсер алдында сауықтыруды ұйымдастыру;

11) ата-аналармен және отбасы мүшелерімен немесе заңды өкілдерімен дұрыс тамақтану, балалар ауруларының профилактикасы және салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша ақпараттық жұмыс.

Амбулаториялық-емхана лық деңгейде травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды сақтау

1) травматолог – дәрігердің пациенттің жалпы жай-күйін, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін бағалауы, шұғыл нысанда медициналық көмек көрсету, диагнозды нақтылау үшін және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда медициналық көрсетілімдер кезінде пациентті тиісті бөлімшелерге жіберу

үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу, онда травматологиялық-ортопедиялық бейін бойынша мамандандырылған медициналық көмек көрсетіледі.2) МСК жаракаты бар науқасты емдеуге жатқызуға медициналық айғақтар болмаған кезде тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда одан әрі бақылау және емдеу бойынша консультация жүргізу.

3) МСАК ұйымдарында травматологиялық және ортопедиялық бейін бойынша Медициналық көмекті хирург-дәрігерлер, травматолог-ортопед-дәрігерлер көрсетеді.

4) Травматология және ортопедия кабинеттерінің, травматикалық пункттердің болуы және: пациенттің жай-күйінің ауырлығын, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін қарап-тексеру және бағалау, диагнозды және емдеуді нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу (анальгезия, жараларды бастапқы хирургиялық өңдеу, сүйек сынықтарының жабық репозициясы, иммобилизация).

5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру

6) ДКК болуы және тірек-қимыл аппараты мен МСК функцияларын

бұзудың тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;

Амбулаториялық-емханалық деңгейде неврологиялық көмек көрсету тәртібінің талаптарын сақтау 1) неврологиялық аурулары бар пациентке КДП көрсету МСАК дәрігерінің немесе ТМККК шеңберінде басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша жүзеге асырылады. МСАК дәрігерінен немесе басқа бейінді маманнан жолдама болмаған кезде, сондай-ақ пациенттердің бастамасы бойынша жүгінген кезде КДП ақылы негізде ұсынылады. 2) МСАК дәрігері немесе басқа бейінді маман КДП көрсеткен невропатолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қорытынды алғаннан кейін пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады.

Ерте диагностиканы ұйымдастыру және диспансер жүргізу талаптарын сақтау нефрологиялық науқастарды бақылау МСАК деңгейінде 1) нефрологиялық аурулары бар пациенттерге, оның ішінде балаларға нефрологиялық көмек ТМККК шеңберінде көрсетіледі;



2) учаскелік дәрігерлердің, жалпы практика дәрігерлерінің, БМСК бейінді мамандарының (бұдан әрі – БМСК мамандары) қызметі бүйректің созылмалы ауруын (бұдан әрі – ҚҚСД) ерте диагностикалауға, үдемелі тәуекел факторларын жоюға және ҚҚСД диализге дейінгі кезеңнің уақытын ұлғайтуға, ал ҚҚСД алу кезеңінде – пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған. МСАК деңгейінде алғашқы жүгінген кезде пациентті тексеру мерзімі - 3-тен 5 жұмыс күніне дейін. Емхананың нефролог-дәрігерінде (нефрологиялық кабинетте) пациентті толық тексеру мерзімі – 7 жұмыс күні. ҚҚСД даму қаупі топтарын қалыптастыруды, алдын алуды және емдеуді МСАК мамандары ҚҚСД диагностикасы мен емдеу алгоритмі бойынша нефролог - дәрігерлермен өзара іс-қимыл жасай отырып жүргізеді.

3) емхананың/нефрологиялық кабинеттің нефрологы және/немесе тіркелген жері бойынша МСАК маманы бүйрек транспланттауын күтіп отырған пациентті және оның тірі донорын дайындауды мынадай тәртіппен жүзеге асырады:  
транспланттауды күтіп отырған пациентті, оның туысын немесе заңды өкілін ("донор-реципиент

	<p>" жұбын) тірі донордан бүйрек транспланттау мүмкіндігі туралы хабардар етеді;</p>		
<p>27</p>	<p>Амбулаториялық жағдайда нейрохирургиялық көмек көрсету талаптарын сақтау</p> <p>1) МСАК дәрігері:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының шағымдары мен белгілері бар пациенттер жүгінген кезде Жалпы клиникалық және рентгенологиялық зерттеулерді (көрсетілімдер бойынша) тағайындайды және диагнозды нақтылау және консультациялық-диагностикалық көмек алу үшін оларды қайталама деңгейде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымының нейрохирургіне жібереді. <p>Жолдама медициналық ақпараттық жүйелерде электрондық нысанда ресімделеді;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- КП және нейрохирургтың ұсынымдарына сәйкес нейрохирургиялық аурулардың белгіленген диагнозы бар пациенттерді динамикалық бақылауды жүзеге асырады;</li> <li>- айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуға жібереді.</li> </ul> <p>2) амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек қайталама деңгейде консультациялық-диагно</p> </li></ul>		

стикалық көмек түрінде көрсетіледі және оған мыналар кіреді:

- 1) нейрохирургті тексеру;
- 2) орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының диагнозын қою, дифференциалды диагностика мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру;
- 3) КП сәйкес анықталған ауру бойынша емдеуді таңдау және тағайындау;
- 4) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға жіберу;
- 5) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу;
- 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беру

Амбулаториялық жағдайда нейрохирургиялық көмек көрсету талаптарын сақтау

- 1) МСАК дәрігері:
  - орталық және перифериялық жүйке жүйесінің

нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының шағымдары мен белгілері бар пациенттер жүгінген кезде Жалпы клиникалық және рентгенологиялық зерттеулерді (көрсетілімдер бойынша) тағайындайды және диагнозды нақтылау және консультациялық-диагностикалық көмек алу үшін оларды қайталама деңгейде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымының нейрохирургіне жібереді. Жолдама медициналық ақпараттық жүйелерде электрондық нысанда ресімделеді;

- КП және нейрохирургтың ұсынымдарына сәйкес нейрохирургиялық аурулардың белгіленген диагнозы бар пациенттерді динамикалық бақылауды жүзеге асырады;
- айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуға жібереді.

2) амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек қайталама деңгейде консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетіледі және оған мыналар кіреді:

- 1) нейрохирургті тексеру;
- 2) орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының диагнозын қою, дифференциалды диагностика мақсатында

	<p>пациентті зертханалық және аспаптық тексеру;</p> <p>3) КП сәйкес анықталған ауру бойынша емдеуді таңдау және тағайындау;</p> <p>4) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға жіберу;</p> <p>5) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу;</p> <p>6) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүргізу қағидаларына сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру</p>		
29	<p>МӘС сараптамалық қорытындысы туралы хабарламаны негізді ресімдеу, № 031/у нысаны (ағзаның жай-күйін және тіршілік әрекетін шектеу дәрежесін кешенді бағалау үшін деректердің болуы)</p>		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_

(лауазым) (қолы)

\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Бақылау субъектісінің басшысы \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
4-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_ саласында/аясында 138-бабына сәйкес

Босандыру объектілері және (немесе) өз құрамында босандыру бөлімшелері және жаңа

туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар стационарлық ұйымдар қатысты бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_ Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_ №, күні

\_\_\_\_\_ Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

\_\_\_\_\_ Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді

1	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
2	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
3	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттігін қоспағанда, ЖМКК бригадасының немесе МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болған кезінен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайтынын растайтын құжаттаманың болуы. МСАК ұйымы жанындағы ЖМК немесе ЖМК бөлімшесінің бригадалары пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін медбике шұғыл медициналық көмек көрсетудің бірінші кезектілігін негізге ала отырып, келіп түскен пациенттерді (		

4	<p>триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптау) топтарға бөлуді жүргізеді .</p> <p>Триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптау ( бұдан әрі-медициналық сұрыптау) үздіксіз жүргізіледі және үздіксіз. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді.</p> <p>Медициналық сұрыптауға сәйкес пациенттердің 3 тобы бөлінеді:</p> <p>бірінші топ (қызыл аймақ ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қауіпі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер;</p> <p>екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер;</p> <p>үшінші топ (жасыл аймақ ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер</p>		
5	<p>Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесімен қабылдау бөлімшесінің дәрігері берген медициналық қорытындының болуы.</p>		



	<p>Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді</p>		
6	<p>Ауруханаға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <p>дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен:</p> <p>1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша:</p> <p>2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан</p>		
7	<p>Ауруханаға жатқызылған күні бөлімше меңгерушісінің пациентті қарауының болуы, одан кейін-күн сайын. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркелген пациентті қарау нәтижелерінің болуы</p>		
	<p>Демалыс және мереке күндерінен басқа, емдеуші дәрігердің стационардағы</p>		

8	<p>пациенттерді күнделікті қарауының болуы. Тексеру және кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды тағайындау кезінде медициналық картада тиісті жазбалардың болуы</p>		
9	<p>Медициналық көрсеткіштер бойынша МСАК ұйымына немесе басқа денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу алдында жүргізілген зерттеулерді қосымша және қайта жүргізу фактісі анықталған кезде диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес науқастың жай-күйін динамикалық бағалау үшін медициналық картада негіздеменің болуы</p>		
	<p>Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау: -жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге ( босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДҚК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен</p>		

бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн) жиырма жеті аптадан бастап беріледі;

2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) беріледі (ұзартылады)

3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын Денсаулық сақтау босандыру ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДКК қорытындысынан кейін медицина қызметкері ( акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге

қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың 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 қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн);

4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын,

өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі;

5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі.

Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі;

6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған

күндер санына қарамастан толық беріледі.

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

7) Осы тармақтың б) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі;

8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі;

9) жүктілікті жасанды ұзу жөніндегі операция кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке у а қ ы т ш а жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді.

Өздігінен түсік түсіру ( түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі;

10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді.

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

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;

анамнезді жинаудың толықтығы;

өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар,

дәрілік препараттарға төзімділік,  
аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;  
2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:  
диагностикалық шаралардың болмауы;  
қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;  
клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;  
пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу,  
клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;  
дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

арудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі арудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе ) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі арудың атипті ағымы, ілеспе арудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер ( көмек) көрсетудің кейінгі

кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда у а қ т ы л ы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындауды, клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқуды, жана патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуын ескермей, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже бойынша мынадай критерийлер бойынша бағалаудың болуы:

медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және

	<p>профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ;</p> <p>8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы</p>		
12	<p>Пациенттің қан компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы</p>		
	<p>Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:</p> <p>1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасы немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу)</p>		

бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасы ұсынылғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;

2) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

3) денсаулық сақтау ұйымдарында пациенттер қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу;

4) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

5) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға

стационарлық  
пациенттердің  
медициналық  
карталарының  
патологиялық-анатомиял  
ық бюроларына,  
орталықтандырылған  
патологиялық-анатомиял  
ық бөлімшелеріне және  
патологиялық-анатомиял  
ық бөлімшелеріне беру

Амбулаториялық-емхана  
лық деңгейде  
акушерлік-гинекологиял  
ық көмекті ұйымдастыру  
кезінде мынадай  
талаптарды сақтау:  
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 ақаулары  
бойынша тәуекел тобын  
анықтау мақсатында  
жүкті әйелдерді кешенді  
тексеру;  
3) перинаталдық көмекті  
аймақтандыру  
қағидаттарын сақтай  
отырып, күндізгі  
стационарларға,  
стационарлық деңгейдегі  
акушерлік-гинекологиял  
ық көмек көрсететін  
медициналық  
ұйымдардың жүктілік  
патологиясы  
бөлімшелеріне,  
экстрагениталдық  
патологиясы бар бейінді  
медициналық ұйымдарға  
уақтылы емдеуге  
жатқызуды қажет ететін  
жүкті әйелдерді анықтау;

- 4) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу;
- 5) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар ету;
- 6) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге айғақтар бойынша патронаж жүргізу;
- 7) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтер көрсету;
- 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың профилактикасы және оларды анықтау;
- 9) қосымша әдістерді пайдалана отырып және экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін бейінді мамандарды тарта отырып, қажет болған кезде тереңдетіп

тексеру тағайындай отырып, құнарлы жастағы әйелдерді зерттеп-қарау;

10) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында Әйел х а л ы қ т ы профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу;

11) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық науқастарды тексеру және емдеу;

12) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу;

13) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау;

14) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптама жүргізу, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, белгіленген тәртіппен еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу;

15) деректерді тіркей отырып, пациенттің ақпараттандырылған келісімін ресімдей отырып, жүктілік кезінде



АИТВ-инфекциясына екі рет зерттеп-қарау

Орта медицина қызметкерлерінің ( акушерлер, фельдшерлер, медбикелер/бауырлар) жүктілік кезінде және одан тыс уақытта әйелдерге дәрігерге дейінгі көмек көрсетуі кезінде мынадай функцияларды орындауының растайтын құжаттамасының болуы:

1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында дербес қабылдау және медициналық қарап-тексеру

2) жүкті және құнарлы жастағы әйелдер топтарын (бұдан әрі – Ж Ф В ) автоматтандырылған жүргізу және жүкті және ЖФВ денсаулық жағдайының көрсеткіштерін мониторингілеу мақсатында" бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "жүкті және құнарлы жастағы әйелдер тіркелімі" кіші жүйесіне деректерді енгізу;

3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес әйелдің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және құнарлы жастағы әйелдерге шұғыл және шұғыл дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету;

4) учаскелік дәрігерлермен және

бейінді мамандармен бірлесіп созылмалы аурулары бар жүкті әйелдерді динамикалық бақылау;

5) функционалдық міндеттеріне сәйкес акушер-гинеколог дәрігерінің тағайындауларын орындау;

6) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес жолдамалар мен ұсынымдарды уақтылы ұсына отырып, жүкті әйелдер мен босанған әйелдердің физиологиялық жүктілігін және патронажын жүргізу;

7) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қауіпті ЖФВ топтарына үйде медициналық қызмет көрсету;

8) әйел жыныс мүшелерінің ісікке дейінгі және қатерлі ісіктерін және басқа да локализацияларды (теріні, сүт бездерін) ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық медициналық қарап-тексеруді жүргізу;

9) медициналық көмекке жүгінген барлық жастағы топтардағы әйелдерді медициналық мейірбикелік қарап-тексеруді жүргізу;

10) ауруларды анықтау үшін скринингтік және профилактикалық тексерулер жүргізуге қатысу

Стационарлық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

- 1) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оңалту көмегін көрсету;
- 2) ауру ағымының ауырлығын, жүктілік барысын және емдеу тактикасын бағалау үшін созылмалы аурулардан зардап шегетін, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емделуге мұқтаж жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түскен кезде емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарауын жүргізу.
- 3) жеке тәсілді ескере отырып, жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу жоспарын жасау;
- 4) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына, сондай-ақ жүргізу жоспарына сәйкес жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу;
- 5) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанатын әйелдерге консультация беру, медициналық көмек көрсету деңгейінің сақталуын бақылауды жүзеге асыру;

- 6) аналар мен жаңа туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізу, оның ішінде шала туылған нәрестелерге күтім жасау;
- 7) телекоммуникациялық жүйелерді пайдалана отырып, жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанатын әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету бойынша консультациялар;
- 8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптаманы, жүктілік және босану, гинекологиялық науқастар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру;
- 9) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және экстремалды төмен аналарға реанимациялық көмек және қарқынды терапия көрсету;
- 10) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру ;
- 11) жүкті әйелде, босанатын әйелде, босанатын әйелде стационарға түскен немесе болған кезеңде ауыр жай-күйі анықталған кезде перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарын және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын хабардар ету;

12) әйелдерде қиын жағдайлар туындаған жағдайда құлақтандыру схемасын сақтау;

13) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, босанған әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және қабылдаушы медициналық ұйымды хабардар ете отырып, өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін медициналық авиация медициналық бригадасы мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша жүзеге асырылады;

14) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің тасымалданбайтын жай-күйі кезінде білікті мамандарды "өзіне" шақыруды жүзеге асыру, шұғыл жағдайлар туындаған кезде алғашқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен ұрықта қауіп төндіретін жай-күйлерді диагностикалау, босану туралы мәселені шешу, жоғары деңгейге ауыстырылғанға дейін қарқынды және қолдаушы терапия жүргізу

Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету

Стационарлық деңгейде жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек

көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

1) көрсетілімдеріне қарай перинаталдық көмекті аймақтандыру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету;

2) ұйымдардың құрылымында перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейдегі стационарларының: жеке босану палаталарының, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімшелердің, егу кабинетінің, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палатасының болуы, сондай-ақ штат кестесінде көзделген " Педиатрия (неонатология )" мамандығы бойынша дәрігердің ставкасы және неонаталдық медбикенің тәулік бойғы посты болуы;

3) реанимацияға арналған толық жиынтығы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия палаталарының, желдетудің әртүрлі режимдері бар өкпені жасанды желдету аппараттарының (тыныс алу жолдарындағы тұрақты оң қысым), кувездердің, клиникалық-диагностикалық зертхананың, сондай-ақ штаттық кестеде көзделген тәулік бойғы посттың ( неонатолог дәрігер және балалар медбикесі) Екінші деңгейдегі стационарларда болуы;

4) үшінші деңгейдегі стационарларда перинаталдық көмекті өңірлендірудің мынадай талаптарын сақтау: тәулік бойы неонаталдық оразаның, клиникалық, биохимиялық және бактериологиялық зертхананың, әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің, сондай-ақ жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту бөлімшесінің анасымен бірге болуының болуы. қазіргі заманғы емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрілік препараттармен, тәулік бойғы постпен (дәрігерлік және мейірбикелік), экспресс-зертханамен жарактандырылған жаңа туған нәрестелерді қарқынды емдеу бөлімшесінің, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту бөлімшесінің болуы.

5) бірінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай талаптарды сақтау: алғашқы реанимациялық көмек; қарқынды және демеуші терапия; оттегі терапиясы; инвазивті немесе инвазивті емес респираторлық терапия; фототерапия; емдік гипотермия;

инфузиялық терапия және / немесе парентеральды тамақтану ;

бекітілген клиникалық диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес емдеу.

Екінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай талаптарды сақтау:

жаңа туған нәрестеге алғашқы реанимациялық көмек көрсету және жағдайды тұрақтандыру, жүктілігі 34 аптадан асатын шала туылған нәрестелерді күту;

орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы;

туа біткен ақауларды, жатыршілік дамудың кешігуін, жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, гипербилирубинемияны, неонаталдық сепсисі, орталық жүйке 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), инвазивті және инвазивті емес респираторлық терапияны, инфузиялық терапияны және парентеральды тамақтануды түзетуді



	<p>қамтитын қарқынды терапияны жүргізу; ж о ғ а р ы мамандандырылған көмек көрсету қажет болған кезде анасымен бірге үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына немесе Республикалық маңызы бар мекемеге тасымалдауға дайындық дәрежесі айқындалады</p>		
<p>18</p>	<p>Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау :</p> <p>1) Жаңа туған нәрестелерге алғашқы реанимация көрсету және жаңа туған нәрестелерге күтім жасау</p> <p>2) қарқынды және қолдау терапиясын жүргізу: тыныс алу терапиясы, орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы, терапиялық гипотермия, парентеральды тамақтану , шала туылған нәрестелерді күту;</p> <p>3) туа біткен ақауларды, ұрықтың құрсақішілік дамуының кешігуін ( жүктілік мерзіміне аз салмақ), жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, неонаталдық сепсисти, респираторлық дистресс-синдромды, гипербилирубинемияны, некротикалық энтероколитті, пневмотораксты, бронх-өкпе дисплазиясын , жаңа туған нәрестелердің тұрақты өкпе гипертензиясын, орталық жүйке жүйесінің перинаталдық</p>		

	<p>зақымдануларын және басқа да патологиялық жағдайларды диагностикалау және емдеу неонаталдық кезең;</p> <p>4) қарқынды және қолдау терапиясын, терапиялық гипотермияны, парентеральды тамақтануды жүргізу;</p> <p>5) инвазивті және инвазивті емес тыныс алу терапиясын жүргізу;</p> <p>6) шала туылған нәрестелерді күту;</p> <p>7) өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейдегі мамандарына тәулік бойы консультациялық ж ә н е емдеу-диагностикалық көмек көрсету, медициналық ұйымға бара отырып, шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсету</p>		
19	<p>"Жылу тізбегін" сақтай отырып, гипотермияның алдын алуды, анамен тері байланысын немесе "тері-тері" байланысын, бірінші сағат ішінде емшек сүтімен ерте бастауды (нәрестенің дайындық белгілері болған кезде), ауруханаішілік инфекциялардың алдын алуды қамтитын дені сау жаңа туған нәрестеге негізгі күтімді қамтамасыз ету жөніндегі талаптарды сақтау</p>		
20	<p>Дені сау жаңа туған нәрестеге антропометрия жүргізу талаптарын сақтау, оны толық тексеру және босанғаннан кейін 2 сағаттан соң басқа да іс-шаралар</p>		

21	<p>Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын анықтаған кезде шұғыл медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау, көрсеткіштер бойынша жаңа туған нәрестелерді қарқынды терапия палатасына немесе реанимация бөлімшесіне ауыстыру</p>		
22	<p>Босанғаннан кейін екі сағат ішінде босану бөлмесінде акушердің ана мен дені сау нәрестені бақылау талаптарын сақтау:</p> <p>1) туылғаннан кейін 15 минуттан кейін жаңа туған нәрестенің дене температурасын өлшеу, содан кейін-әр 30 минут сайын;</p> <p>2) жаңа туған нәрестеде жүрек соғу жиілігін және тыныс алуды, тыныс алу сипатын (экспираторлық стоылдауды анықтау, кеуде қуысының төменгі бөліктерінің тартылу дәрежесін бағалау), терінің түсін, сору рефлексінің белсенділігін бақылау, қажет болған жағдайда импульстік оксиметрмен қанықтылықты анықтайды</p>		
23	<p>Дені сау жаңа туған нәресте туылғаннан кейін 2 сағаттан соң анасы мен баласы бірге болатын бөлімшеге ауыстыруды сақтау</p>		
24	<p>Ана мен баланың бірге болу палаталарында босанғаннан кейінгі бөлімшеде ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі ананың жай-күйін қоспағанда, медициналық персоналдың тәулік бойы</p>		

	бақылауының болуы және ананың бала күтімін жүзеге асыруға тұрақты қатысуы		
25	<p>Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын уақтылы анықтаумен, қажетті тексеруді жүргізумен, бөлім меңгерушісінің қарауымен жаңа туған нәрестені динамикалық бақылау жөніндегі талаптарды сақтау, жүргізу тактикасын нақтылау үшін консилиум ұйымдастыру. Шұғыл медициналық көмек көрсету, қарқынды терапия палатасына немесе жаңа туған нәрестелерді реанимация бөлімшесіне уақтылы ауыстыру</p>		
26	<p>Ана мен бала бірге болатын палаталарда медицина қызметкерлеріне қойылатын талаптарды сақтау:</p> <p>1) емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек сүтін қолмен айдау техникасы мен еселігі туралы жүргізілген консультациялар туралы медициналық құжаттарда жазбаның болуы, емізіктердің жарылуы немесе лактостаз сияқты жағдайларды болдырмау үшін баланы анасының кеудесіне дұрыс орналастыруға және қолдануға практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді визуалды бағалауды жүргізу;</p> <p>2) емшек сүтімен емізуге қарсы көрсетілімдер</p>		

	болған кезде анасына ( ата-анасына немесе заңды өкіліне) балаларды тамақтандырудың баламалы әдістерін үйретеді; жаңа туған нәрестелер жеке болған жағдайда босанған әйелдерге лактацияны қалай қолдауға кеңес береді		
27	Неонатолог дәрігердің жаңа туған нәрестелерді күнделікті тексеруінің болуы, аналарға күтім, гипотермияның алдын алу және вакцинация мәселелері бойынша кеңес беру		
28	Үш және одан да көп Д а м у микроаномалиялары болған немесе жаңа туған нәрестелердің туа біткен патологиясы анықталған к е з д е емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізе отырып және анасына тексеру, емдеу және оңалту бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандардың консультация беруін ұйымдастыру жөніндегі талаптарды сақтау		
29	Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған жағдайда медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау (асфиксия, респираторлық дистресс-синдром және басқалар) оның жай-күйін тұрақтандыру және анасымен бірге екінші немесе үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына тасымалдауға дайындық дәрежесін айқындау		

30	<p>Қазақстан Республикасында профилактикалық егулерді жүргізу мерзімдеріне сәйкес профилактикалық егулерді жүргізуге ата-анасының (анасының, әкесінің немесе заңды өкілдерінің) ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде жаңа туған нәрестелерді вакцинациялаудың болуы .</p>		
31	<p>Фенилкетонурияны, туа біткен гипотиреозды және аудиологиялық скринингті анықтау мақсатында неонаталдық скринингті шығарар алдында барлық жаңа туған нәрестелерді жүргізу талаптарын сақтау</p>		
32	<p>Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған кезде талаптарды сақтау неонатолог дәрігердің жағдайдың ауырлығын бағалауды, жай-күйді тұрақтандыруды, тасымалдауға дайындық дәрежесін бағалауды жүргізу және оны анасымен ( акушер-гинекологпен келісім бойынша) екінші немесе үшінші деңгейдегі медициналық ұйымға ауыстыруды ұйымдастыру</p>		
	<p>"Балалар хирургиясы ( неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын шұғыл тәртіппен жаңа туған нәрестеде жедел хирургиялық патология күдікті және (немесе) анықталған кезде</p>		

33	<p>талаптарды сақтау. Өмірлік функциялардың көрсеткіштері тұрақтанғаннан кейін жаңа туған нәресте басқа медициналық ұйымның (балалар немесе көпсалалы аурухананың) хирургиялық бөлімшесіне немесе оған тиісті мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін босандыру медициналық ұйымының құрылымында болған кезде неонаталдық (немесе балалар) хирургиялық бөлімшеге ауыстырудың болуы</p>		
34	<p>28 тәулікке толғаннан кейін толыққанды жаңа туған нәрестелерге немесе тұжырымдамадан кейінгі жасқа жеткеннен кейін 42 аптаға толған, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылауды қажет ететін шала туылған нәрестелерге педиатриялық бейіндегі стационарға ауыстыру бойынша талаптарды сақтау</p>		
35	<p>Жүктілікті тоқтатқан кезде ұрықтың және плацентаның медициналық көрсетілімдер бойынша туа біткен даму ауытқуларының болуына күдік болған кезде міндетті патологиялық-анатомиялық зерттеуінің болуы</p>		
36	<p>Патологиялық зерттеулердің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана мен бала өлімінің барлық жағдайларын клиникалық-патологиялық талдаудың болуы</p>		

37

Денсаулық сақтау  
ұйымдарында ақылы  
медициналық қызметтер  
көрсетуге арналған  
ш а р т т ы ң  
болуы. Бірлескен төлем  
фактісін анықтау

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
5-қосымша

## Тексеру парағы

\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_  
саласында/аясында 138-бабына сәйкес

кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге)  
қатысты \_\_\_\_\_

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_  
№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы



Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен емдеу және диагностикалық іс-шараларды жүргізу		
3	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттігін қоспағанда, ЖМКК бригадасының немесе МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бөлімшесінің стационардың қабылдау бөлімшесінде болған кезінен бастап 10 минуттан (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) аспайтынын растайтын құжаттаманың болуы. МСАК ұйымы жанындағы ЖМК немесе ЖМК бөлімшесінің бригадалары пациентті		

стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін медбике шұғыл медициналық көмек көрсетудің бірінші кезектілігін негізге ала отырып, келіп түскен пациенттерді (Триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптау) топтарға бөлуді жүргізеді.

Триаж жүйесі бойынша Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер сұрыптау санаттарының бірінші түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді. Медициналық сұрыптау бойынша пациенттердің 3 тобы бөлінеді:

бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қауіпі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер;  
 екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер;  
 үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер.

Консилиумның шешімі және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ету бойынша медициналық көрсеткіштер бойынша

5	<p>өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты ауруханаға жатқызу, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру</p>		
6	<p>Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытындының болуын қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке береді .</p> <p>Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді</p>		
7	<p>Ауруханаға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <p>дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен:</p> <p>1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша:</p> <p>2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан</p>		

8	<p>Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді.</p>		
9	<p>Клиникалық-анамнестикалық тексеру деректері, № 001/е нысаны бойынша стационарлық пациенттің медициналық картасына енгізе отырып, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістерінің нәтижелері негізінде пациент тәулік бойы стационарға түскен сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде шұғыл жағдайлар кезінде негізгі диагнозды белгілеу, т ұ р а қ т ы</p> <p>пациенттерде-меңгеруші мен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы бөлімше пациентті Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызған күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірмей.</p>		
	<p>Көрсеткіштер болған кезде жоспарлы тәртіппен емдеуге жатқызу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограмманы тәуліктік мониторингтеу;</li> <li>- тредмил және/немесе велоэргометр негізінде эргометриялық зерттеу (</li> </ul>		

10	<p>стресс-тесттер, спироэргометрия);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрофизиологиялық зерттеу;</li> <li>- қан қысымын тәуліктік бақылау;</li> <li>- жүрек ішілік зерттеу кабинеті жағдайында ангиокардиографиямен жүрек қуыстарын катетеризациялау;</li> <li>- компьютерлік және магниттік-резонанстық томография</li> </ul>		
11	<p>Шұғыл (тәулік бойы, оның ішінде демалыс және мереке күндері) тәртіпте өткізудің болуы, атап айтқанда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- операцияға дейінгі және кейінгі кезеңдегі органдар мен жүйелердің функционалдық жағдайын бағалау үшін қажетті зертханалық зерттеулер;</li> <li>- электрокардиограммалар және оны талдау;</li> <li>- эхокардиография;</li> <li>- гастродуоденоскопия;</li> <li>- бронхоскопия;</li> <li>- қан тамырларын ультрадыбыстық зерттеу;</li> <li>- ангиокардиографиямен жүрек қуысының катетеризациясы;</li> <li>- микро ультрафилтрация және диализ;</li> <li>- альбумин диализі (молекулалық адсорбциялық рециркуляциялық жүйені қолдану);</li> <li>- экстракорпоральды мембраналық оксигенация;</li> <li>- қолқа ішілік контрпульсация;</li> <li>- электрокардиостимулятор кондырғылары;</li> </ul>		

	- рентгенэндоваскулярлық емдеу.		
12	Қабылдау бөлімшесін, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесін (палатасын) айналып өтіп, пациентте сегменті көтерілген жіті коронарлық синдром ( бұдан әрі - ЖЖЖ), жіті миокард инфарктісі ( бұдан әрі - ЖЖЖ) диагнозы қойылған кезде катетеризация зертханасына емдеуге жатқызудың болуы		
13	Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауын қамтамасыз ету. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға ( қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына		

	<p>байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.</p>		
14	<p>Аристотельдің базалық шкаласы бойынша туа біткен жүрек ақаулары кезіндегі хирургиялық араласулардың күрделілігін және кардиохирургиялық бөлімшедегі операциялардың тиімділігін бағалауды қамтамасыз ету</p>		
15	<p>Жіті коронарлық синдромы және (немесе) жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге медициналық көмек көрсету аймақтандыру деңгейлері бойынша жүзеге асырылады: 1) бірінші деңгейде жедел медициналық көмек, Алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының, сондай-ақ жіті коронарлық синдромы немесе жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігінсіз стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың</p>		

	<p>медициналық көмек көрсетуі;</p> <p>2) екінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесіз тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігімен стационарлық көмек көрсететін ұйымдар;</p> <p>3) үшінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесі бар стационарлық көмек көрсететін ұйымдар және республикалық медициналық ұйымдар</p>		
16	<p>Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптарды сақтау:</p> <p>1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы;</p> <p>2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу;</p> <p>3) диагнозға сәйкес жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалды) зерттеулердің және бейінді мамандардың консультацияларының болуы</p>		
17	<p>Диагнозды сәйкестендіру қиын болған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультацияны немесе консилиумды қамтамасыз</p>		
	<p>Ауруханаға жатқызу кезінде стационарлық деңгейде болуы:</p> <p>1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала</p>		



18	<p>диагноз қою мақсатында оны дәрігердің алғашқы тексеруі;</p> <p>2) инвазивті зерттеулер тәуекелін төмендету үшін тестілеудің емдеу-диагностикалық инвазивті емес әдістерін жүргізу;</p> <p>3) емдеуді таңдау және тағайындау;</p> <p>4) қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандардың консультацияларын жүргізу</p>		
19	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациентке шығарылатын эпикризді беруді қамтамасыз ету. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып , ақпараттық жүйелерге күніне бір күн енгізіледі</p>		
20	<p>Шығару кезінде критерийлерді сақтау, атап айтқанда:</p> <p>1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім , басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>2) пациенттің өміріне н е м е с е айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу,</p>		

	<p>сондай-ақ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.</p>		
21	<p>Наличие договора на оказание платных медицинских услуг в организациях здравоохранения Установление факта сооплаты</p>		
	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда: Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады</p>		

Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:

алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;

трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.

Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.

Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсеткіштер бойынша адамдарды тексерудің болуы:

- 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;
- 2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан

асатын тұрақты немесе қайталанатын);

3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;

4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;

5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);

6) бұрыштық хейлит;

7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);

8) шингл;

9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);

10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде а т и п т і микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция;

11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;

- 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония;
- 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (*Salmonella typhi*-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);
- 14) пневмоцистикалық пневмония;
- 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар;
- 16) кардиомиопатия;
- 17) нефропатия;
- 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;
- 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;
- 20) Капоши саркомасы;
- 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми)

немесе В-жасушалы лимфома;

22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы ;

23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;

24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;

25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;

26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;

27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;

28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;

29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң моноклеоз;

30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ;

31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;

32) кең көлемді су төгетін кондиломалар;

33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, а л ы п Деформацияланатын контагиозды моллюска;

34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;

35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;  
36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция.

Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

- 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;
- 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;
- 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу;
- 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның

емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;

5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке у а қ ы т ш а жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру;

6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға



	<p>еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;</p> <p>8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.</p>		
25	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) ) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы</p>		
	<p>Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:</p> <p>1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі;</p> <p>2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру;</p> <p>3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық</p>		

емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу;

4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оналту курстарын өткізу;

5) паллиативтік көмек;

6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде окшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.

Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы:

1) операция алдындағы арнайы дайындықпен 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) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, е р е к ш е

гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау;

4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;

	<p>5) паллиативтік көмек;  6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету</p>		
27	Қалпына келтіру лечения және оңалту бөлімшесінің болуы		
28	Халыққа (ауданға, қалаға, облысқа, республикаға) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың және стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымында кардиологиялық кабинеттің болуы		
29	МСАК ұйымында ЖҚА диагнозын анықтау мүмкін болмаған кезде пациентті қажет болған жағдайда бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардан консультанттарды тарта отырып, консилиум өткізе отырып, ҚДП көрсету үшін клиникалық-диагностикалық орталыққа консультацияға жіберудің болуы.		
30	МСАК маманының немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша бейінді маманмен ЖҚА бар пациенттің ҚДП көрсетуінің болуы		
	Артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері (криздік ағым), әртүрлі генездің аритмиясы, стенокардия ұстамаларының жиілеуі		

31	<p>және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының өсуі, паракты беру және ұзарту кезінде медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытындының немесе еңбекке қабілеттілігінен уақытша айырылу анықтамасының болуы, ал еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу кезінде (миокард инфарктісінен кейінгі жай-күйі, аорто - коронарлық шунттау, жүрек жеткіліксіздігі)</p>		
32	<p>Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациенттің тиісті күтімі денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап жүзеге асырылады.</p>		
33	<p>Баланың диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде бейінді республикалық ұйымдармен телемедициналық желі арқылы консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану. Қажет болған жағдайда баланы бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.</p>		
34	<p>Техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету (тиісті тамақтандыруды қолдау, ылғалдану, ауырсынуды бақылау, безгекті басқару, оттегі терапиясы)</p>		
	<p>Негізсіз ауыртпалықсыз процедураларды</p>		

болдырмау үшін тиімділігі жағынан кем түспейтін аз ауыртпалықсыз баламалы емдеу әдістері болған кезде пайдалану

Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету тәртібі:

1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;

2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;

3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау;

4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия

жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;

5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалды диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету;

6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);

7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;

8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;

9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:

1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;

2) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);

3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық науқастың медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру;

4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар

қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу;

5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған к е з д е

патологиялық-анатомиялық ашу, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;

6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте барлық қайтыс болғандарға Стационарлық науқастардың медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

-

патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "



патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);

-

патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі ( алдын ала, түпкілікті);

9 )

патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда ж а з б а ш а хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;
- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;
- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;
- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;

- преэклампсия, эклампсия жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) дәрігердің " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық ж ә н е патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі

	<p>диагносттардың алшақтық себептерін белгілеуі</p> <p>1 6 )</p> <p>патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы</p>		
37	<p>Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті</p> <p>патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы</p>		
	<p>Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:</p> <p>1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:</p> <p>анамнез жинаудың болмауы;</p> <p>анамнезді жинаудың толықтығы;</p> <p>өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;</p> <p>анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу</p>		

кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе ) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер ( көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уактылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уактылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда

у а қ т ы л ы

консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уактылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген

клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы ;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже , ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;

аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу

салдарынан күтілетін  
клиникалық әсердің  
болмауы, дәлелденген  
клиникалық тиімділігі  
жоқ дәрілік заттарды  
тағайындау;  
жағымсыз салдардың  
дамуына себеп болған  
полипрагмазияның болуы  
;  
8) көрсетілген  
медициналық көмектің  
сипатын, көлемі мен  
сапасын көрсететін  
пациенттердің денсаулық  
жағдайы туралы  
деректерді жазуға  
арналған бастапқы  
медициналық  
құжаттамадағы  
жазбалардың болуы,  
толықтығы және сапасы  
бойынша бағаланатын  
медициналық  
құжаттаманы жүргізу

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
6-қосымша

**Тексеру парағы**

\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің



саласында/аясында 138-бабына сәйкес

Гемодиализ көмегін көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
2	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
3	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі		
	Бүйрек алмастыру терапиясын таңдау және		

4	<p>бастау критерийлеріне сәйкестігі, атап айтқанда: көрсеткіштер (гломерулярлық сүзу жылдамдығы);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гипергидратацияның, ацидоздың болуы;</li> <li>- калий деңгейі;</li> <li>- науқастың тамақтану жағдайын бағалау)</li> </ul>		
5	<p>Жедел бүйрек жеткіліксіздігі бар пациенттерде қанды шұғыл түрде бүйректен тыс тазартуды жүргізу үшін көрсеткіштерге сәйкестігі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- зәрдің болмауы;</li> <li>- гиперкалиемия;</li> <li>- гипергидратация.</li> </ul>		
6	<p>Соответствие показаниям для проведения экстренной внепочечной очистки крови у пациентов с острой почечной недостаточностью:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие мочи;</li> <li>- гиперкалиемия;</li> <li>- гипергидратация.</li> </ul>		
	<p>Гемодиализ рәсімін жүргізу алгоритмін сақтау:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "жасанды бүйрек" аппаратын жұмысқа дайындау: ионометрдегі диализдеуші ерітіндінің иондық құрамын бақылай отырып, АИП аппараттарын тестілеу және тексеру;</li> <li>- диализ залының медбикесінің жұмыс орнын дайындау: стерильді төсемдерді төсеу, фистулалық инелерді, диализаторды, магистральдар мен диализаторды толтыруға арналған ерітінділерді дайындау;</li> </ul>		

- "жасанды бүйрек" аппаратына орната отырып, экстракорпоральды контурды (қан өткізгіш магистральдарды, диализаторды) құрастыру ;
- экстракорпоральды контурды антикоагулянты бар тұзды ерітіндімен толтыру және жуу;
- пациентті дайындау: диализ картасында салмақтың аралық өсуінің шамасын тіркей отырып, электрондық таразыларда өлшеу, тамырлы қол жеткізу пункциясы орнында тері бетін дезинфекциялық заттармен өңдеу;
- пациентті "жасанды бүйрек" аппаратына қосу;
- "жасанды бүйрек" аппаратында қан ағымының жылдамдығын орнату;
- қанның қан қысымын, жүрек соғу жиілігін және жүрек соғу жиілігін сағатына кемінде 1 рет, нәтижелерді диализ картасында сағаттық тіркей отырып бақылау;
- нәтижелерді диализ картасында тіркей отырып, ультрафилтрация көлемінің дұрыстығын бақылау (диализ соңында );
- артериовенозды фистуладағы фистулалық инелердің орналасуын бақылау (тұрақты);
- веноздық және қан қысымы датчиктерінің көрсеткіштерін бақылау ( тұрақты);
- антикоагуляцияны бақылау (үнемі көзбен);

	<p>- процедура кезінде қанның иондық құрамын бақылау (көрсетілімдер бойынша);</p> <p>- процедура уақыты аяқталғаннан кейін: қан сорғысын тоқтату, тамырлы қол жетімділіктен фистулалық инелерді алу, пункция орындарынан қан кетуді тоқтатуды бақылау, қан кетуді түпкілікті тоқтату, фистулалық аяқты стерильді таңғыш материалмен бекіту (таңу);</p> <p>- диализ картасында нәтижелерді тіркей отырып, пациентті электронды таразыда бақылау салмағы;</p> <p>- аппаратты суық жуу, ыстық дезинфекциялау;</p> <p>- кәдеге жарату үшін пайдаланылған шығын материалдарын тасымалдау.</p>		
8	Диализ хаттамасы бойынша дәрілік заттармен және шығыс материалдарымен камтамасыз ету		
9	Суды тазарту жүйесіндегі міндетті компоненттердің минималды жиынтығы		
10	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы		
	<p>Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:</p> <p>1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:</p>		

анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;  
2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:  
диагностикалық шаралардың болмауы;  
қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;  
клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;  
пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;  
дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу

мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

арудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі арудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе ) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі арудың атипті ағымы, ілеспе арудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін

асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда у а қ т ы л ы

консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу

іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже , ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:



медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;  
 анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;  
 аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;  
 жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ;  
 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек

көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
---	--	--

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
7-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_ саласында/аясында 138-бабына сәйкес

\_\_\_\_\_ Стоматологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

\_\_\_\_\_ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

\_\_\_\_\_ Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_ Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_ №, күні

\_\_\_\_\_ Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

\_\_\_\_\_ Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>		
	<p>Стоматологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) стоматологиялық аурулары бар пациенттерде ілеспе патология болған кезде консультациялық көмек көрсету үшін аралас мамандықтардың дәрігерлерін тарту (медициналық көрсетілімдер бойынша);</p> <p>2) стоматологиялық аурулары бар пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен мамандандырылған медициналық көмек пен жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуді талап ететін жағдайларда көп бейінді стационарлардың жақ-бет бөлімшелеріне жіберу;</p> <p>3) инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ақпараттандырылған жазбаша ерікті келісін алғаннан кейін пациентке стоматологиялық медициналық көмек көрсету;</p>		

2	<p>4) шұғыл емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жақ-бет аймағының созылмалы одонтогенді және неодонтогенді қабыну ауруларының жіті немесе өршуі;</li> <li>-жақ-бет аймағының жарақаттары;</li> <li>-жақ-бет аймағынан қан кету;</li> </ul> <p>5) стоматологиялық аурулары бар пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностика және емдеу үшін түсініксіз және күрделі жағдайларда диагнозды нақтылау және емдеудің қажетті режимін таңдау;</li> <li>- шиеленісу сатысында ауыз қуысы мен жақ-бет аймағының созылмалы ауруларын емдеу;</li> <li>- қатерсіз ісіктер мен ісікке ұқсас ауруларды хирургиялық емдеу;</li> <li>-жақ-бет аймағының жарақаттары мен ірінді-қабыну ауруларын емдеу;</li> <li>-жақ-бет аймағының ақаулары мен деформацияларын хирургиялық емдеу;</li> <li>- жақ-бет аймағының туа біткен патологиясын хирургиялық емдеу.</li> </ul>		
3	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы		
4	Стоматологиялық көмек көрсету деңгейлері бойынша клиникалық-диагностикалық зерттеулердің сақталуын растайтын медициналық құжаттаманың болуы		

5	Әрбір пациентке "стоматологиялық науқастың медициналық картасы (санацияны қоса алғанда)" № 058/у нысанының болуы		
6	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов		
7	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы</p>		
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</p>		

2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру мерзімдерін сақтау:

- аурулар мен жарақаттар кезінде жеке-дара және бір мезгілде күнтізбелік үш күнге және жалпы ұзақтығы күнтізбелік алты күннен аспайтын;

- халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен сырқаттанушылығының жоғарылауы кезеңінде медициналық ұйым басшысының бұйрығы негізінде күнтізбелік алты күнге дейін;

3) жалпы ұзақтығы күнтізбелік жиырма күннен аспайтын медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісімен алты күнтізбелік күннен артық еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бірлесіп ұзартуды жүргізу;

4) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты күнтізбелік жиырма күннен артық ұзартқан кезде дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы;

5) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мерзімдерді (күнтізбелік алты күннен аспайтын) сақтауы;

6) травматологиялық пунктке және жедел медициналық жәрдем станциясына жүгінген күнін және одан кейінгі демалыс және мереке күндерін есепке ала

	<p>отырып, жүгінгенін растайтын анықтама негізінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;</p> <p>7) тиісті медициналық ұйым басшысының келісімі бойынша Басқа қаладағы адамдарға олардың уақытша болатын жері бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтама беру. Көрсетілген парақ пен еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама ұзартылған жағдайда, парақты және еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы ашқан медициналық ұйымның дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы болған кезде адамның тіркелген жері бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;</p> <p>8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы берілген парақтарды есепке алу Еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын тіркеу кітабында жүргізіледі</p>		
9	<p>Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы</p>		
	<p>Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетудің сәйкестігі:</p> <p>1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек</p>		

көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;

2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;

3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау;

4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;

5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды



толыққанды және мақсатты түзету;

6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);

7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;

8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;

9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;

анамнезді жинаудың толықтығы;

өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын

аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;

2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:

диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;

дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

арудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі арудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі арудың атипті ағымы, ілеспе арудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың

медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда

у а қ т ы л ы

консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;

аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалар талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соққан полипрагмазияның болуы ;

б) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже , ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;

анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс

шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;  
аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;  
жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ;  
8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы

**Тексеру парағы**

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

саласында/аясында 138-бабына сәйкес  
фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні  
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету			
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	МСАК мамандарының мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:		

1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;

2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу;

3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды жете тексеруді жүргізу);

4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу;

5) флюорографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалар мен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу;



6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу;

7) туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ТИ) фтизиатрдың тағайындауы бойынша, оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу;

8) контактілерді тексеру;

9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын н е м е с е бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу;

10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу;

11) қатар жүретін ауруларды диагностикалау және емдеу;

12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу;

13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу

3

Бекітілген схемаға сәйкес МСАК көрсететін ұйымдарда туберкулезге күдік болған кезде пациентті тексеру

4

Халықтың нысаналы тобы арасында флюорография әдісімен туберкулезді анықтау: аурудың жоғары қаупі бар және міндетті жыл

	с а й ы н ғ ы флюорографиялық тексеруге жататындар		
5	<p>Амбулаториялық емдеу жүргізу үшін МСАК ұйымдарында тікелей бақыланатын емдеу кабинеттерін (бұдан әрі - ТБЕК) ұйымдастыру. Науқас дәрі-дәрмектерді&gt;NNL кабинетінде жауапты медицина қызметкерінің бақылауымен қабылдайды және қабылдайды. 10 күнде бір рет тікелей бақыланатын емдеудегі науқастарды МСАК дәрігері/емхананың фтизиатры қарайды, көрсеткіштер бойынша – ш а щ е. ауылдық жерде тұратын науқастарды фтизиатр айына бір рет қарайды</p>		
6	<p>Туберкулезге қарсы ем алатын науқастың клиникалық жай-күйіне жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың болуына бағалау жүргізуді күн сайын емдеуші дәрігер немесе фтизиатр-дәрігер, тікелей бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакциялар мен құбылыстарды анықтаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және науқастың медициналық құжаттамасына жазба ресімдейді.</p> <p>Жағымсыз реакциялар мен құбылыстар туралы бастапқы ақпаратты медициналық ұйымның жауапты тұлғасы дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы</p>		

	<p>саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына б е р е д і .</p> <p>Карт-хабарламалардың тіркелуін бақылау фармакологиялық қадағалау жөніндегі жауапты тұлғаға жүктеледі.</p> <p>Жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың әрбір жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысты анықтау ү ш і н орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссияның отырысында қаралады.</p>		
7	<p>Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын амбулаториялық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы</p>		
8	<p>Химиотерапияның толық курсы өткізу қажеттігі туралы емделу басталғанға дейін пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе қамқоршыларымен) әңгімелесу жүргізу, кейіннен ақпараттандырылған келісімге қол қою</p>		
9	<p>Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алу және диспансерлік бақылау тіркеуге қарамастан, нақты тұратын, жұмыс істейтін, оқитын немесе әскери қызмет өткеретін жері бойынша МСАК көрсететін ұйымдарда жүзеге асырылады</p>		
	<p>Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу</p>		

10	<p>кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- орталық дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы;</li> <li>- мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,</li> <li>- орталық дәрігерлік-консультативтік комиссияның тәртібі мен жұмыс кестесі туралы</li> </ul> <p>2) орталық дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы ДКК болуы және тыныс алу жүйесі функцияларының бұзылуының тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;</p>		
11	<p>Пациенттерге медициналық оңалту деңгейлерінің сәйкестігі:</p> <p>1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту маршруттау Шкаласы (бұдан әрі-ОМШ) бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;</p>		
Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету			
12	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру</p>		

	жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
13	<p>Қабылдау кезінде және емдеу процесінде зертханалық зерттеулер мен дәрілік сезімталдықтың деректерін ескере отырып, палаталар бойынша бөлімшелерде науқастарды бөлу.</p> <p>Дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орындық палаталарда немесе бокстарда дәрілік сезімталдығы белгісіз бактерия бөлетін науқастарды ұстау</p>		
14	<p>Стационардағы пациенттерді фтизиатр-дәрігердің күнделікті қарауының болуы.</p> <p>Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.</p> <p>Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі.</p>		

	<p>Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.</p>		
15	<p>Облыстық және республикалық деңгейдегі мамандардың қатысуымен телемедицина арқылы күндізгі немесе қашықтықтан нысанда диагнозды верификациялау және емдеу тактикасын айқындау үшін күрделі жағдайларда консилиум ұйымдастыру</p>		
16	<p>Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын стационарлық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы</p>		
	<p>Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару критерийлерін сақтау:  1) бактерия бөлудің болмауы және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігі;  2) бастапқы бактерия бөлетін науқастардан</p>		

17	<p>кемінде күнтізбелік 10 күн аралықпен дәйекті алынған микроскопияның екі теріс нәтижесін алу;</p> <p>3) стационарлық емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, нашарлау, өлім және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>4) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталғанға дейін пациенттің (оның заңды өкілінің) жазбаша өтініші бойынша</p>		
18	<p>Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы</p>		
19	<p>Наличие осмотра заведующим отделением тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже одного раза в неделю. Результаты осмотра пациента регистрируются в медицинской карте с указанием рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательной идентификацией медицинского работника, вносящего записи</p>		
	<p>Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен</p>		

20	<p>бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы</p>		
21	<p>Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде консультацияның немесе консилиумның болуы</p>		
22	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.</p>		
	<p>Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетудің сәйкестігі:  1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету;  2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері</p>		



кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;

3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау;

4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;

5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету;

6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);

7) ОАРИТ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі

ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды ОАРИТ-тен бейінді бөлімшелерге ауыстыру;

8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру;

9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу

Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:

Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ - ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі , ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге

асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады

Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:

алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;

трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.

Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.

Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;

2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);

3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;

4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;

5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);

6) бұрыштық хейлит;

7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиазы, фарингит, трахеит, бронхит);

8) шингл;

9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз);

10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл

иектің сызықтық эритемасы;

12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфoidты интерстициальды пневмония;

13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (*Salmonella typhi*-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);

14) пневмоцистикалық пневмония;

15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;

19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;

20) Капоши саркомасы;

- 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома;
- 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы ;
- 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;
- 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;
- 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;
- 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;
- 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;
- 28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;
- 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң моноклеоз;
- 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар);
- 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;
- 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар;
- 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, а л ы п Деформацияланатын контагиозды моллюска;

34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;  
35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;  
36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция

Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:

- 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;
- 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оналту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;
- 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу;
- 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық

парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;

5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке у а қ ы т ш а жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру;

6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;

7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға



еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;  
8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:  
1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:  
анамнез жинаудың болмауы;  
анамнезді жинаудың толықтығы;  
өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергиялогиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;  
2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:  
диагностикалық шаралардың болмауы;  
қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп

соқтырған  
диагностикалық  
зерттеулердің нәтижелері  
бойынша қате  
қорытынды немесе  
қорытындының болмауы;  
клиникалық  
хаттамаларда көзделген  
диагностикалық  
зерттеулер жүргізу;  
пациенттің денсаулық  
жағдайы үшін жоғары,  
негізсіз тәуекелмен  
диагностикалық  
зерттеулер жүргізу,  
клиникалық хаттамаларға  
кірмеген диагностикалық  
зерттеулер жүргізудің  
негізділігі;  
дұрыс диагноз қою үшін  
ақпаратсыз және емдеу  
мерзімінің 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  
критерийлер бойынша  
бағаланады:  
диагноз жоқ, толық емес  
немесе дұрыс емес,  
аурулардың халықаралық  
классификациясына  
сәйкес келмейді;  
аурудың ауырлығын  
анықтайтын жетекші  
патологиялық синдром  
анықталмаған, қатар  
жүретін аурулар мен  
аскынулар танылмаған;

диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау

аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;  
консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.  
Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда у а қ т ы л ы  
консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;  
5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:  
көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;  
көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;  
аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;  
ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;  
клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып

к е л г е н  
полипрагмазияның болуы  
;

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:  
медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу;  
анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;  
аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;  
жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы  
;

8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен

	<p>сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы</p>		
	<p>Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:</p> <p>1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашуды жүргізу;</p> <p>2 ) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу ( патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру);</p> <p>3) стационарлық науқастың медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиял</p>		

ық диагнозы бар  
амбулаториялық  
науқастың медициналық  
картасын  
патологиялық-анатомиял  
ық ашылғаннан кейін он  
жұмыс күнінен  
кешіктірмей Денсаулық  
сақтау ұйымының  
медициналық мұрағатына  
беру;

4) денсаулық сақтау  
ұйымдарында науқастар  
қайтыс болған  
жағдайларда  
клиникалық-патологиялы  
қ-анатомиялық талдау  
жүргізу;

5) жіті инфекциялық,  
онкологиялық ауруларға,  
балалар жасындағы  
патологияға күдік болған  
кезде  
патологиялық-анатомиял  
ық ашу, өлім себебін  
анықтау және өліммен  
аяқталатын ауру  
диагнозын нақтылау  
мақсатында медициналық  
манипуляцияларға  
байланысты өлім  
нәтижесі;

6) инфекциялық  
ауруларға күдік  
туындаған жағдайда  
мәйіттерді ашу  
материалдарын  
вирусологиялық (   
иммунофлуоресцентті)  
және бактериологиялық  
зерттеуді  
патологиялық-анатомиял  
ық бөлімшенің бас  
дәрігері мен  
меңгерушісінің  
ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі  
анықталғаннан кейінгі  
келесі күні таңертеңгі  
сағат 10-нан кешіктірмей,  
алдыңғы тәулікте барлық  
қайтыс болғандарға  
Стационарлық  
науқастардың

медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

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

- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);

9 ) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге



әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда ж а з б а ш а

хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;
- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;
- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;
- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;

- преэклампсия, эклампсия жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

	<p>15) дәрігердің " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық ж ә н е патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі</p> <p>1 6 ) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы</p>		
29	<p>Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының) , жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде м ә й і т т і патологиялық-анатомиялық ашу жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы</p>		
30	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған ш а р т т ы ң болуы.Бірлескен төлем фактісін анықтау</p>		
	<p>Пациенттерге медициналық оңалту деңгейлерінің сәйкестігі: 1) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және ( немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды</p>		

31	<p>алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар;</p> <p>2) үшінші деңгей-өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге мамандандырылған медициналық ұйымдар.</p>		
32	<p>Денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды қолдану белгілері анықталған кезде медицина қызметкері бұл туралы медициналық картаға жазба жасайды, содан кейін нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын анықтауға биологиялық материалдар алынады. Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай</p>		

33	Соответствие проведенных лечебных и диагностических мероприятий с рекомендациями клинических протоколов.		
----	--	--	--

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
9-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_  
саласында/аясында 138-бабына сәйкес  
онкологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

\_\_\_\_\_  
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_  
№, күні  
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	"Онкология (химиотерапия, маммология) (ересектер)", "Сәулелік терапия (радиациялық онкология)", "Жалпы хирургия (торакальды хирургия, іш қуысы хирургиясы, трансплантология, колопроктология, онкологиялық хирургия, онкологиялық хирургия)" мамандықтары бойынша дәрігерлерден тұратын қатерлі ісіктері бар пациенттерге медициналық көмек көрсетуге жеке тәсілді қамтамасыз етуге арналған көпсалалы топтың болуы негізгі мамандық бейіні бойынша Ультрадыбыстық диагностика, негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия)", "патологиялық анатомия (цитопатология) (ересектер, балалар)". Қажет болған жағдайда басқа бейінді мамандар тартылады		

3	<p>Мультидисциплинарлық топ отырыстарының журналында, мультидисциплинарлық топ отырысының хаттамасында (2 дана) кейіннен амбулаториялық пациенттің медициналық картасына және стационарлық пациенттің медициналық картасына жапсыра отырып, мультидисциплинарлық топ шешімдерінің болуы - ДКК болуы және онкологиялық патологияның тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;</p>		
4	<p>Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету кезінде талаптарды сақтау: онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру; науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу;</p>		

	<p>диагнозды верификациялау мақсатында ЗН күдікті адамдарды жете тексеру; науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу</p>		
5	<p>Ісік ауруы күдікті немесе анықталған жағдайда науқастарды уақтылы толық тексеру: – МСАК мамандары анықталған сәттен бастап 5 жұмыс күні ішінде пациентті онкологқа, Штаттарда онколог болмаған жағдайда онкологиялық көмек көрсету үйлестірушісіне ( бұдан әрі-КООП) жібереді; - Онколог/КООП 7 жұмыс күні ішінде қарап – тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді және нәтижелері бойынша диагнозды растау және емдеу мен емдеудің кейінгі тактикасын айқындау үшін пациентті дербес қалалық/облыстық онкологиялық орталыққа / диспансерге немесе көп бейінді ауруханалар құрамында (бұдан әрі-онкологиялық орталық) жібереді; -- иммуногистологиялық зерттеулер жүргізу мерзімдері зертхана материал алған күннен бастап он төрт жұмыс күнінен аспайды - Іа клиникалық тобының пациенттерін терендетіп тексеру онкологиялық орталыққа/ диспансерге жүгінген сәттен бастап 10 жұмыс күні ішінде жүргізіледі</p>		

6	<p>ҚІ-дан пациентті есептен шығару негіздері:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) амбулаториялық картадан толық үзінді көшірме бере отырып, басқа елге көшу;</li> <li>2) емделгеннен кейін бес жылдан астам уақыт бойы "тері базалиомасы" диагнозымен онкологиялық көмек көрсететін ұйымда рецидивтер болмаған кезде байқау;</li> <li>3) өлім туралы түпкілікті медициналық куәлік негізінде қайтыс болу.</li> </ol>		
7	<p>Есірткі анальгетиктерін тағайындауды негіздеу және бақылау:</p> <p>Амбулаториялық-емханалық деңгейде есірткі анальгетиктерін тағайындау туралы шешім комиссиялық түрде қабылданады және тиісті хаттамамен ресімделеді. Қорытынды тіркелген жері бойынша пациенттің амбулаториялық картасына енгізіледі.</p> <p>Есірткі препараттарын қабылдайтын ҚБ бар пациенттерді МСАК маманы он жұмыс күнінде кемінде бір рет тексереді. Пациент есірткі препараттарын үш айдан астам қабылдаған жағдайда, одан әрі бақылау және емдеу бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандарды тарта отырып, МСАК және ҚДП мамандарының қатысуымен комиссиялық талдау жүргізіледі.</p> <p>Медициналық құжаттамада есірткі</p>		



	препараттарының еселігі мен дозасының болуы		
8	<p>Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы</p> <p>Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің сақталуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі;</li> <li>2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру;</li> <li>3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу;</li> <li>4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оналту курстарын өткізу;</li> <li>5) паллиативтік көмек;</li> <li>6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.</li> </ol>		

Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін мыналар сақталады:

- 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен 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) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буыншілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау;
- 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;
- 5) паллиативтік көмек;
- 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету

Стационарлық деңгейде онкологиялық көмек көрсету

Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып,

9	<p>медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты ауруханаға жатқызудың болуы, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру</p>		
10	<p>Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеруі. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді.</p>		
11	<p>Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы</p>		
	<p>Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға</p>		

12	<p>тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға ( қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.</p> <p>Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.</p>		
13	<p>Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде консультацияның немесе консилиумның болуы</p>		

Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия;

2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);

3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы;

4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея;

5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда);

6) бұрыштық хейлит;

7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит);

8) шингл;

9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз,

стронгилоидоз, актиномикоз);

10) перифериялық лимфатүйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде а т и п т і микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;

12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфодты интерстициальды пневмония;

13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (*Salmonella typhi*-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер);

14) пневмоцистикалық пневмония;

15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын)

зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар;

16) кардиомиопатия;

17) нефропатия;

18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;

19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия;

20) Капоши саркомасы;

21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома;

22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы ;

23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы;

24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция;

25) түсініксіз этиологияның кахексиясы;

26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;

27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;

28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері;

29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң моноклеоз;

30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ( мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық

	<p>папилломатоз және басқалар);</p> <p>31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері;</p> <p>32) кең көлемді су төгетін кондиломалар;</p> <p>33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, а л ы п Деформацияланатын контагиозды моллюска;</p> <p>34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция;</p> <p>35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;</p> <p>36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция</p>		
15	<p>Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған ш а р т т ы ң болуы.Бірлескен төлем фактісін анықтау</p>		
16	<p>Шығару кезінде критерийлерді сақтау, атап айтқанда:</p> <p>1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім , басқа медициналық ұйымға ауыстырылды);</p> <p>2) пациенттің өміріне н е м е с е айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші;</p> <p>3) денсаулық сақтау ұйымы белгілеген ішкі тәртіп қағидаларын бұзу, с о н д а й - а қ емдеу-диагностикалық үдеріс үшін кедергілер жасау, басқа</p>		



	<p>пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.</p>		
17	<p>Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.</p>		
	<p>Қан компоненттерін құюға қойылатын талаптарды сақтау және асқынулар дамыған жағдайда:</p> <p>Қан компоненттерін құю алдында реципиент АИТВ-ның гемотрансмиссивті инфекцияларының маркерлеріне, В және С гепатиттеріне тексеріледі, ал емдеу аяқталғаннан кейін эпикризде тұрғылықты жері бойынша АИТВ-ға және В және С гепатиттеріне қайта тексеру қажеттілігі көрсетіледі.</p> <p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ-инфекциясының болуына Реципиенттерді тексеру АИТВ-инфекциясының</p>		

алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады

Трансфузиялық терапия басталғанға дейін пациенттің медициналық картасына трансфузиялық және акушерлік анамнезге қатысты мәліметтер енгізіледі:

алдыңғы құюдың болуы, қашан және соған байланысты;

трансфузиядан кейінгі асқынулар, жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы бар балалардың туылуымен аяқталған жүктілік болды ма.

Биологиялық сынама кезінде, құю кезінде немесе одан кейін асқынулар дамыған жағдайда реципиенттің жай-күйін, өмірлік маңызды функцияларды, емдеу әдістерін және олардың тиімділігін мониторингтеу деректерін сипаттай отырып, егжей-тегжейлі жазба (жазбалар) жүргізіледі.

Реципиенттің қаны мен зәрін жедел зертханалық бақылау жүргізіледі.

МДГ емдеу әдісі мен тактикасын анықтау.  
МДМ отырыстары онкологиялық орталықта күн сайын (демалыс және мереке күндерін қоспағанда) өткізіледі.  
Медициналық персоналдың ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен қауіпсіздігін және дәрілік заттарды

19	<p>ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған сұйылту кабинеттерінің (бұдан әрі – КЦРО) болуы . Ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді өсіру бойынша КБО-да жұмыс ауысыммен ұйымдастырылады. Әрбір пациентке ісікке қарсы дәрілік заттарды өсіруге арналған өтінімдердің болуы және оларды бақылау. Қаптамаға таңбалауға, тасымалдауға қойылатын талаптар (дәрілік заттарды бір реттік стерильді ыдыстарға (құтыларға, шприцтерге) орайды, таңбаланады. Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады)</p>		
20	<p>Соответствие оказанной медицинской помощи клиническим протоколам</p>		
	<p>Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парак пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау:</p> <p>1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;</p> <p>2) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру мерзімдерін сақтау:</p>		

- аурулар мен жарақаттар кезінде жеке-дара және бір мезгілде күнтізбелік үш күнге және жалпы ұзақтығы күнтізбелік алты күннен аспайтын;

- халықтың тұмаумен, жіті респираторлық вирустық инфекциямен сырқаттанушылығының жоғарылауы кезеңінде медициналық ұйым басшысының бұйрығы негізінде күнтізбелік алты күнге дейін;

3) жалпы ұзақтығы күнтізбелік жиырма күннен аспайтын медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісімен алты күнтізбелік күннен артық еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бірлесіп ұзартуды жүргізу;

4) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақты күнтізбелік жиырма күннен артық ұзартқан кезде дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы;

5) жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалардың еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру кезінде мерзімдерді (күнтізбелік алты күннен аспайтын) сақтауы;

6) травматологиялық пунктке және жедел медициналық жәрдем станциясына жүгінген күнін және одан кейінгі демалыс және мереке күндерін есепке ала отырып, жүгінгенін растайтын анықтама негізінде еңбекке уақытша жарамсыздық

туралы парақ пен анықтама беру;

7) тиісті медициналық ұйым басшысының келісімі бойынша Басқа қаладағы адамдарға олардың уақытша болатын жері бойынша еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ пен анықтама беру. Көрсетілген парақ пен еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама ұзартылған жағдайда, парақты және еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы ашқан медициналық ұйымның дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы болған кезде адамның тіркелген жері бойынша медициналық ұйымда жүргізіледі;

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

Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуінің болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:

1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

анамнез жинаудың болмауы;

анамнезді жинаудың толықтығы;

өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар,

дәрілік препараттарға төзімділік,  
аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы;  
анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы;  
2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:  
диагностикалық шаралардың болмауы;  
қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы;  
клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу;  
пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу,  
клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі;  
дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің 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 критерийлер бойынша бағаланады:

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

арудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды;

негізгі арудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.

Дұрыс емес және (немесе ) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі арудың атипті ағымы, ілеспе арудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер ( көмек) көрсетудің кейінгі

кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:

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

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;

консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті.

Кешігіп консультациялар жүргізілген жағдайларда у а қ т ы л ы консультацияланбау себептерінің объективтілігін және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;

5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;



аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;

ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау;

клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ;

6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;

7) қол жеткізілген нәтиже , ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:

медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу

салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ;

8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы

Патологиялық-анатомиялық ашу жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау:

1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық науқастың медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашуға жіберу туралы

жазбаша өкімімен  
амбулаториялық  
науқастың медициналық  
картасын ұсынғаннан  
кейін мәйіттерді  
патологиялық-анатомиял  
ық ашуды жүргізу;  
2 )  
патологиялық-анатомиял  
ық ашу нәтижелерін  
патологиялық-анатомиял  
ық диагноз түрінде  
ресімдеу (   
патологиялық-анатомиял  
ық диагноз мыналарды  
қамтиды: негізгі ауру,  
негізгі аурудың асқынуы,  
ілеспе ауру, аралас негізгі  
ауру);  
3) стационарлық  
науқастың медициналық  
картасын немесе оған  
енгізілген  
патологиялық-анатомиял  
ық диагнозы бар  
амбулаториялық  
науқастың медициналық  
картасын  
патологиялық-анатомиял  
ық ашылғаннан кейін он  
жұмыс күнінен  
кешіктірмей Денсаулық  
сақтау ұйымының  
медициналық мұрағатына  
беру;  
4) денсаулық сақтау  
ұйымдарында науқастар  
қайтыс болған  
жағдайларда  
клиникалық-патологиялы  
қ-анатомиялық талдау  
жүргізу;  
5) жіті инфекциялық,  
онкологиялық ауруларға,  
балалар жасындағы  
патологияға күдік болған  
к е з д е  
патологиялық-анатомиял  
ық ашу, өлім себебін  
анықтау және өліммен  
аяқталатын ауру  
диагнозын нақтылау  
мақсатында медициналық  
манипуляцияларға

байланысты өлім нәтижесі;

б) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы;

7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейінгі келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей, алдыңғы тәулікте барлық қайтыс болғандарға Стационарлық науқастардың медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру;

8) ресімдеу:

- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);
- патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);

9 )

патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату;

11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда ж а з б а ш а

хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;

12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу:

- өлі туылған жағдайда;
- туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда;
- судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;
- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде;

- плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде;

- егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;

- преэклампсия, эклампсия жағдайларында

13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу;

14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашуды белгілеу:

- бірінші санат;
- екінші санат;
- үшінші санат;
- төртінші санат;

15) дәрігердің " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашу санатын және қорытынды клиникалық ж ә н е патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі

1 6 ) патологиялық-анатомиялық ашу нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы.

Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының) , жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде адам

берген жазбаша ерік  
білдірудің болуы

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
10-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_ саласында/аясында 138-бабына сәйкес

Психикалық денсаулық сақтау саласында көмек көрсететін субъектілерге  
(объектілерге)

қатысты \_\_\_\_\_

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_ Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_ №, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

\_\_\_\_\_ Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

## Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер(объектілер)			
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	<p>ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерін сақтау :</p> <p>1 динамикалық психиатриялық байқау тобы - өзінің психикалық жай-күйі бойынша әлеуметтік қауіпті іс-әрекеттерге бейім, оның ішінде кәметке толмағандарға, сондай-ақ есі дұрыс емес жағдайда аса қауіпті іс-әрекеттер жасағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерін жасау қаупі бар және сот амбулаториялық мәжбүрлеп емдеу түрінде медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын айқындаған адамдар;</p> <p>2 динамикалық психиатриялық байқау тобы-F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМҚБ қоспағанда, психикалық ауруы бойынша мүгедектігі бар С ПМҚБ тұлғалары;</p>		



анықталғаннан кейін бір жыл ішінде F20 "Шизофрения" диагнозы бар адамдар (бұл ретте мүгедек деп танылған жағдайда ол динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында байқалуын жалғастырады);

2А-тегін амбулаториялық емдеу шеңберінде психофармакотерапияға мұқтаж психотикалық симптоматиканың жиі және айқын өршуі, декомпенсациялары бар адамдар, оның ішінде F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМҚБ бар адамдар

2Б-тұрақтандырылған күйлері бар, процестің орташа прогрессивті ағымы және өздігінен ремиссиясы бар тұлғалар; динамикалық наркологиялық бақылау тобы-психоактивті заттарды теріс пайдаланудан туындаған ПМҚБ клиникалық көріністерінің салдарынан әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдар.

Динамикалық наркологиялық бақылау тобы

1) соттың шешімі бойынша мәжбүрлеп емдеу үшін бөлімшелерге жіберілген адамдарда ББЗ қолдану салдарынан ПМҚБ;

2) сот-наркологиялық сараптаманың қорытындысы негізінде сот шешімі бойынша емдеу тағайындалған

адамда беттік-белсенді заттарды пайдалану салдарынан ПМҚБ;

3) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған бас бостандығынан айыру орындарынан жіберілген адамдарда ББЗ пайдалану салдарынан ПМҚБ;

4) стационарлық емдеу жағдайында ПБЗ қолдану салдарынан психотикалық бұзылудан кейін ПБЗ қолдану салдарынан ПБЗ;

5) әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдарда беттік-белсенді заттарды қолдану салдарынан ПМҚБ;

6) динамикалық байқауға өз еркімен келісім берген адамдарда ББЗ пайдалану салдарынан ПМҚБ.

1) – 5) тармақшада көрсетілген адамдар дәрігерлік-консультативтік комиссияның шешімімен динамикалық бақылауға алынады.

Психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарды байқаудың кезеңділігі мен жиілігін сақтау:

1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - айына кемінде бір рет

2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы:

2а-үш айда бір реттен кем емес,

2Б-алты айда бір реттен кем емес;

динамикалық наркологиялық бақылау тобы-жеке басының ерекшеліктеріне және

аурудың ағымына байланысты жылына кемінде алты рет  
Динамикалық бақылаудағы ПМҚБ бар адамдарды дәрілік қамтамасыз етуге қойылатын талаптарды сақтау  
Динамикалық бақылаудағы ПМҚБ бар адамдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүзеге асырылады

Есептен шығаруға және динамикалық байқаудың басқа тобына ауыстыруға қойылатын талаптарды сақтау:  
ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату және есептен шығару мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:  
1) ЭАЖ – да "сауығу, тұрғылықты жақсару" көрсетіле отырып, ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға критерийлердің болмауы, кемінде 12 ай;  
2) Қызмет көрсетілетін аумақтан тыс жерлерге шыға отырып, тұрғылықты жерін өзгерту;  
3) ЭАЖ – да "мәліметтердің жоқтығы" көрсетіле отырып, учаскелік полиция инспекторының баянатымен және учаскелік медбикенің патронажымен екі айда кемінде 1 рет расталған 12 ай ішінде орналасқан жері туралы анық мәліметтердің болмауы;  
4) № 045/е нысаны бойынша қайтыс болу туралы медициналық

куәліктің негізінде және (немесе) ЭАЖ – да " өлім" көрсетіле отырып, тіркелген халықтың тіркеліміндегі деректермен расталған қайтыс болу;

5) 1 жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айыра отырып сотталған адамдарға динамикалық бақылаудан алу Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алғаннан кейін жүргізіледі;

6) динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында есепте тұрған F20 " Шизофрения" диагнозы бар адамдарға: динамикалық байқауға алынған сәттен бастап 12 ай ішінде мүгедектік тобы белгіленбеген жағдайда.

Адамды ПМҚБ -дан басқа топқа ауыстыру критерийлері:

ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерінің болмауы, кемінде 12 ай

Психиатриялық бейіндегі дәрігер ПМҚБ бар адамды динамикалық бақылау кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру:

1) пациентке оны динамикалық байқауды жүзеге асыру қажеттілігі, қарап-тексеру жүргізудің тізбесі, көлемі, кезеңділігі, зертханалық және аспаптық

зерттеулер, байқау мерзімдері туралы хабарлау;

2) адамның ПМҚБ -мен динамикалық байқауға алу туралы жазбаша келісімі болған жағдайда динамикалық байқауды белгілеу;

3 )

дәрігерлік-консультациялық комиссияның (бұдан әрі – ДКК) отырысына динамикалық байқауды белгілеу мәселесін шешу үшін оның келісімінсіз немесе оның заңды өкілінен ПМҚБ бар адам немесе оның заңды өкілі динамикалық байқауға ерікті түрде алудан бас тартқан жағдайда Жолдау ;

1) ПМҚБ бар адамды динамикалық байқауға алған кезде пациентті алғашқы қарап-тексеруді жүргізу, динамикалық байқау тобын, қарап-тексерулердің кезеңділігін, Денсаулық сақтау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді ұйымдастыру қажеттілігін айқындау, жеке емдеу жоспарын, оңалтудың жеке бағдарламасын және жеке тәсілді ескере отырып, басқа да іс – шараларды жасау, электрондық ақпараттық жүйелерге (бұдан әрі-ЭАЖ) деректер енгізу Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасына сәйкес нысан бойынша

2) 5) мерзімді тексерулер жүргізу және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін, бейінді

мамандардың қорытындылары мен ұсынымдарын бағалау;  
6) қажет болған жағдайда түзетулер енгізе отырып, емдеу, оңалту (абилитациялық) іс-шараларының тиімділігіне мониторинг пен бақылауды жүзеге асыру;  
7) тиісті айғақтар болған кезде құжаттарды ресімдеу және медициналық-әлеуметтік сараптамаға, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, стационарды алмастыратын, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеуге жіберу;  
8) денсаулық сақтаудың бейінді мамандарын консультацияға, қажетті зертханалық және аспаптық тексерулерге, психологтың қарауына, әлеуметтік қызметкердің және өзге де мамандардың консультациясына жіберу;  
9) тұрғылықты жері бойынша ПМҚБ бар адамға бару;  
10) медициналық-әлеуметтік көмек көрсету деңгейлерінің, шарттары мен түрлерінің сабақтастығын жүзеге асыру.

Соттың қаулысы бойынша мерзімінен бұрын сауығып кеткендерден басқа, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін жеке емдеу

жоспарының және адамдарды оңалту бағдарламасының болуы. ПМҚБ бар адамдарды қолдау кезінде психиатр (нарколог) дәрігер жеке емдеу жоспарын және оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды. Жеке емдеу жоспары мен жеке оңалту бағдарламасы мыналарды қамтиды:

1) диагностикалық әдістемелер: ағзаның биологиялық сұйықтықтары мен тіндеріндегі баз құрамын талдау, АИТВ-ға тестілеу

, эксперименттік-психологиялық диагностика, өмір сүру сапасы мен әлеуметтік жұмыс істеуін анықтау,

клиникалық-биохимиялық диагностика, нейрофизиологиялық диагностика;

2) дәрілік терапия: психофармакотерапия, симптоматикалық терапия, коморбидті патология терапиясы, опиоидты рецепторлардың блокаторларын қолданатын антагонистік терапия;

3) консультациялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдарға және тәуелді адамдарға медициналық, психологиялық және әлеуметтік консультация беру;

4) тренингтік әдістемелер: рецидивке қарсы қолдаушы терапияны жалғастыруға, бейімделу дағдылары мен стресске төзімділікті қалыптастыру бойынша,

ББЗ-ға тәуелділікке қайта тартуға психологиялық тұрақтылық қасиеттерін қалыптастыру бойынша Мотивациялық тренингтер;  
5) психотерапиялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке және топтық психотерапиясы, бұзылу жағдайындағы ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке экспресс-психотерапиясы .

МСАК дәрігері шұғыл және шұғыл медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін МСАК-ты қоспағанда, МСАК бар адам күдіктенген немесе анықталған кезде:  
1) пациентті сәйкестендіру;  
2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;  
3) МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қаралған аурулардың халықаралық сыныптамасы (бұдан әрі – МКБ-10) бойынша ПМҚБ диагнозын белгілейді және емдеу іс-шараларын жүргізеді. Адамның құзыретіне кірмейтін МСАК-10 бойынша МСАК диагнозының болуына күдік болған жағдайда, МСАК дәрігері оны аумақтық бекіту бойынша МКЗ немесе ПЦӨЗ-ге жібереді;  
4) ағымдағы жылы алғаш рет МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін шекаралық м диагноздары анықталған жағдайда – паспорттық деректерді (Тегі, Аты,



Әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірін (бұдан әрі-ЖСН), тұрғылықты мекенжайын), диагнозды көрсете отырып, осы пациент туралы аумақтық тіркеу бойынша КПЗ немесе ПЦӨЗ-ге ақпарат жолдау электрондық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі – ЭАЖ) деректерді енгізу үшін диагноз қойылған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей диагноз қойылған күн;

5) өз бетінше жүгінген суицид жасау қаупі бар адам анықталған кезде немесе психологтар жіберген кәметке толмаған адамды тексеру кезінде іс-шаралар жүргізу;

6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру;

7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген пациенттер бойынша көз немесе ПЦӨЗ дәрігерімен салыстырып тексеру жүргізу.

Шұғыл және шұғыл медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін ПМҚБ қоспағанда, ПМҚБ бар адам күдіктенген немесе анықталған кезде ППЗ немесе ПЦПЗ психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;

- 3) клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеуді тағайындау (қажет болған жағдайда);
- 4) өтініш білдірген тұлға туралы мәліметтердің бар екендігі туралы ЭАЖ-да ПМҚБ бар адамдарды есепке алу бойынша тексеруді қамтиды. Алғашқы диагноз қойылған кезде ПМҚБ ЭАЖ-ға ақпаратты, оның ішінде статистикалық есепке алу тобына енгізеді, бұрын белгіленген ПМҚБ диагнозы кезінде және көрсетілген ЭАЖ-да мәліметтер болмаған кезде ақпаратты енгізеді, ал мәліметтер болған кезде оны толықтырады;
- 5) динамикалық байқау, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату туралы мәселені шешу;
- 6 ) дәрігерлік-консультативтік комиссияға (бұдан әрі – ДКК) жолдаманы ресімдеу;
- 7 ) медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӨС) жүргізуге мұқтаж ПМҚБ бар адамға қатысты медициналық құжаттаманы ресімдеу
- 8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ББЗ пайдаланудан туындаған ПМҚБ бар адамдардың құжаттарын ресімдеу;
- 9) МСАК дәрігерінен хабарлама алғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей ПМҚБ бар адам туралы ақпаратты ЭАЖ-ға енгізу;
- 10) аумақтық бекіту бойынша динамикалық

байқау топтарындағы адамдарды динамикалық байқауды жүзеге асыру;

- 11) күдікті немесе белгіленген ПМҚБ диагнозы бар адамдарды аумақтық ПДО немесе ППЦПО-ға тексеруге және (немесе) емдеуге жіберу (көрсетілімдер бойынша);
- 12) ПМҚБ бар адамдарды психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалту көрсететін ұйымдарға жіберу;
- 13) алғашқы медициналық құжаттаманы жүргізу;
- 14) ПМҚБ бар адамдарды есепке алу бойынша ЭАЖ-ға деректерді енгізу ;
- 15) ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген және тұратын адамдар бойынша МСАК дәрігерімен салыстырып тексеруді жүргізеді және көрсетілген ақпаратты аумақтық БПДО меңгерушісіне береді.

Бұрын ПМҚБ -дан динамикалық бақылауда болған және "қалпына келтіру, тұрақты жақсарудан"басқа, алу себебін көрсете отырып, ЭАЖ-да есептен шығарылған адам жүгінген кезде ППЗ немесе АПДО психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы:

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) клиникалық хаттамаларға сәйкес диагностикалық іс-шаралар;

	<p>3) динамикалық байқау туралы мәселені шешу, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату;</p> <p>4) ЭАЖ-да алу себебін көрсете отырып, динамикалық байқаудан алу мәселесін шешу үшін динамикалық байқауға алу критерийлері, ДКК-ге жолдама ресімдеу болмаған кезде.</p>		
Тәулік бойы медициналық байқауды көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер(объектілер)			
9	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
10	<p>Стационарлық клиникалық бөлімшелерге жатқызу үшін негіздердің болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін 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 жазбаша өтініші ;</p> <p>5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ПМҚБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі ;</p>		

	<p>6) заңды күшіне енген, ҚР ҚК 93-бабында көзделген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі</p>		
<p>11</p>	<p>РНПЦӨЗ, ЦӨЗ стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>Клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) стационарлық клиникалық бөлімшелерге жоспарлы түрде емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді;</li> <li>3) ауруханаға жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексереді;</li> <li>4) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;</li> </ol>		

5) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамактануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.

Шұғыл көрсеткіштер бойынша ПЗ РНПО, ЦПО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы.

Шұғыл айғақтар бойынша ПЗ РҒПО, ЦПО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің н е м е с е қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) пациентті сәйкестендіру;

2) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагнозды белгілейді, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамактануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды;

4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады Постиндустриалды емдеуге жоспарлы жатқызу кезінде өткізілген іс-шаралардың толықтығы.

ПОСТИНГЕ жоспарлы түрде жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс шараларды жүзеге асырады:

1) қолда бар құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексереді:

заңды күшіне енген сот шешімі;

жеке басын куәландыратын құжат.

2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді ;

3) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;

4) бөлімшені айқындайды , диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес бақылау режимін, емдік

	<p>тамактануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады</p>		
13	<p>ПМҚБ бар адам стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген іс-шаралардың толықтығы.</p> <p>ПМҚБ бар адам стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;</li> <li>3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамактануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу;</li> <li>4) емдеудің бастапқы медициналық құжаттамасын толтыру</li> </ol>		
	<p>Адам интернаттан кейінгі стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген іс-шаралардың толықтығы</p> <p>Адам ПОСТИН стационарлық клиникалық бөлімшесіне</p>		



түскеннен кейін мынадай іс шаралар жүзеге асырылады:

- 1) пациентті сәйкестендіру;
- 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;
- 3) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу;
- 4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру

Бақылау режимдерін сақтау.  
РНПЦӨЗ, ЦПЗ және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың мынадай түрлері көзделеді:

- 1) бақылаудың жалпы режимі – бөлімшеде қозғалысын шектемей тәулік бойы бақылау. Пациенттер үшін жалпы режим келесі жағдайларда белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;
- 2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс

жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ПМҚБ симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін жүзеге асыру мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу режимі екі дәрігерден тұратын дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ЖК) шешімімен белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу;  
көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;  
күнделікті, бірақ тәулік бойы бақылау мен бақылауды қажет ететін психикалық жағдайды тұрақтандыру;

3) емдік демалыс режимі – ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдік әсерді бағалау мақсатында бөлімшеден тыс бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін болу мүмкіндігі. Емдеу демалысының режимі екі дәрігерден тұратын ЖК шешімімен белгіленеді және келесі жағдайларда беріледі:

өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу;  
көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;  
күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру.

4) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Бақылаудың күшейтілген режимі пациенттер үшін белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін өткір ПМҚБ;

көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; бақылаудың және мазмұнның өзге режимін талап ететін психикалық және соматикалық бұзылыстың болмауы;

5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі. Пациенттер үшін қатаң режим келесі жағдайларда белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп;

дәрменсіздіктер, яғни тиісті күтім болмаған кезде олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау;

егер адам бақылаусыз қалса, денсаулыққа елеулі зиян келтіруі мүмкін.

ПОСТИН клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың келесі түрлері қабылданады:

1) бақылаудың жалпы режимі-тәулік бойы бөлімшеде қозғалыспен күн тәртібіне сәйкес, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына

қатысу мүмкіндігімен бақылау;  
2) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу;  
3) қатаң бақылау режимі-бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі

Стационарға мәжбүрлеп жатқызу туралы критерийлер:  
Стационарға мәжбүрлеп емдеуге жатқызуға сот шешімі негізінде жол беріледі.  
Сот шешім шығарғанға дейін адамды стационарға мәжбүрлеп жатқызуға тек заңнамаға сәйкес жағдайларда ғана жол беріледі.  
Сот шешімінсіз мәжбүрлеп емдеуге жатқызудың әрбір жағдайы бойынша психикалық денсаулығы, мінез-құлқы бұзылған ( ауырған) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның әкімшілігі адамды стационарға орналастырған сәттен бастап қырық сегіз сағат ішінде прокурорға Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес жазбаша хабарлама жібереді, сондай-ақ жұбайын (зайыбын), жақын туыстарын хабардар етеді және (

немесе) олар туралы мәліметтер болған кезде заңды өкілдер.

Адамның стационарда мәжбүрлі тәртіппен болуы ауруханаға жатқызу жүргізілген негіздер сақталған уақыт ішінде ғана жалғасады.

Мәжбүрлеп стационарға жатқызылған адам алғашқы алты ай ішінде ауруханаға жатқызуды ұзарту туралы мәселені шешу үшін айына кемінде бір рет психиатр-дәрігерлер комиссиясының куәландыруына жатады. Емдеуге жатқызуды алты айдан астам ұзарту психикалық, мінез-құлқы бұзылған (аурулары) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның мәжбүрлеп емдеуге жатқызу және емдеу мерзімін ұзарту қажеттігі туралы өтініші негізінде сот шешімі бойынша жүргізіледі, оған психиатр-дәрігерлер комиссиясының қорытындысы қоса беріледі.

Шығару шарттарын сақтау.  
Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару пациенттің сауығуы немесе одан әрі стационарлық емдеу талап етілмеген кезде оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу

17	<p>шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі.</p> <p>Стационарлық клиникалық бөлімшелердегі пациентті өз еркімен шығару оның жеке өтініші, заңды өкілінің өтініші немесе емдеуші дәрігердің шешімі бойынша жүргізіледі.</p> <p>Соттың 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 жатқызылған пациентке, егер МК-да мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздер белгіленсе, шығарудан бас тартылады.</p>		
<p>Тәулік бойы медициналық байқауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын бере отырып, күндізгі уақытта медициналық байқауды және емдеуді көздейтін стационарды алмастыратын жағдайларда психикалық денсаулық саласында амбулаториялық-медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер)</p>			
18	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>		
	<p>ПМҚБ бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштердің болуы</p> <p>ПМҚБ бар адамдар үшін стационарды</p>		

19	<p>алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштер:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тәулік бойы бақылауды талап етпейтін ПМҚБ бар адамдарды, оның ішінде ПБЗ-ны қолданудан туындаған белсенді терапияның қажеттілігі;</li> <li>2) тәулік бойы стационарда емдеу курсы алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі;</li> <li>3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін тексерулер мен сараптамалар жүргізу</li> </ol> <p>Стационарды алмастыратын жағдайларда көмек көрсететін ұйымға емдеуге жатқызу жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.</p>		
20	<p>Күндізгі стационарға жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру;</li> <li>3) психикалық және соматикалық жай-күйін, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштер мен қарсы көрсетілімдерді айқындау ;</li> <li>4) диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес алдын ала диагноз қою, дифференциалды диагностиканың, емдік</li> </ol>		

	<p>тамақтанудың және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралардың көлемін айқындау;</p> <p>5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.</p>		
21	<p>Емдеу ұзақтығына және күндізгі стационарда болу уақытына қойылатын талаптар.</p> <p>Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды.</p> <p>Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет ететін науқастың жағдайы нашарлаған жағдайда ол тиісті стационарлық бөлімшеге жатқызылады.</p> <p>Күнделікті стационарда болу уақыты-кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып екі рет тамақтану көзделеді</p>		
22	<p>Күндізгі стационардан шығаруға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру , сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі.</p> <p>Науқас стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымнан шығарылған күні эпикриз жасалады, оның көшірмесі амбулаториялық науқастың медициналық</p>		



	картасына қосу үшін пациенттің тұрғылықты жері бойынша ПЦӨЗ, көз-ге жіберіледі.		
Жедел медициналық-әлеуметтік көмек түріндегі психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға амбулаториялық медициналық-әлеуметтік көмекке психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер)			
23	Ж е д е л мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуді жедел медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымның немесе ПДО құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалар жүзеге асырады.		
Психикалық денсаулық саласында амбулаториялық-медициналық-әлеуметтік оңалтуға психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер)			
24	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
25	Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптарды сақтау. Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсету кезінде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып,		

	<p>екі рет тамақтану көзделеді.</p> <p>Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрілік терапиямен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі.</p> <p>ПМҚБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ПМҚБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес көрсетіледі</p>		
26	<p>Стационарлық жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациентті сәйкестендіру;</li> <li>2) қолда бар медициналық құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру, регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жіберу;</li> <li>3) ПМҚБ бар пациенттерді оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді;</li> <li>4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады.</li> </ol> <p>Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу үшін жалпы қарсы көрсетілімдерді анықтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін өткір жағдайлар;</li> <li>2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қатар</li> </ol>		

	<p>жүретін аурулардың болуы;  3) эпидемиологиялық қауіп кезеңінде жұқпалы аурулар</p>		
27	<p>Көпсалалы топтың болуы .  ПМҚБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды көпсалалы 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.  Мультидисциплинарлық топтың құрамы қызметтер тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейтіледі</p>		
	<p>Медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығына қойылатын талаптар.  П М Қ Б  Медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығына қойылатын талаптар.  ПМҚБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.  ПМҚБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.  ПБЗ қолдану салдарынан ПМҚБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.</p>		

ПБЗ-мен ауыратын балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы ПБЗ қолдану салдарынан 9 (тоғыз) айдан аспайды. Медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығына қойылатын талаптар.

ПМҚБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.

ПМҚБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.

ПБЗ қолдану салдарынан ПМҚБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.

ПБЗ-мен ауыратын балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы ПБЗ қолдану салдарынан 9 (тоғыз) айдан аспайды.

бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.

ПМҚБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.

ПБЗ қолдану салдарынан ПМҚБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды.

ПБЗ-мен ауыратын балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы ПБЗ қолдану салдарынан 9 (тоғыз) айдан аспайды.

Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін амбулаториялық медициналық куәландыру жүргізуге психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер)

Тегін медициналық көмектің кепілдік

29	<p>берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>		
30	<p>Медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық куәландыруды жүргізу алдында медицина қызметкері медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді оның жеке басын куәландыратын құжаттарымен немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттармен таныса отырып жүзеге асырады.</p> <p>Куәландырылатын адамның құжаттары болмаған кезде, психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай – күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысында (бұдан әрі-қорытынды) жіберілген адамның немесе куәландырылушының сөздерінен паспорттық деректерді алу туралы міндетті түрде көрсете отырып, оның ерекше белгілері көрсетіледі.</p> <p>Жеке басын куәландыратын құжаттардың немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттардың болмауы</p>		

	<p>куәландырудан бас тартуға негіз болып табылмайды.</p> <p>Медициналық куәландыруға жіберілген адамның жеке басын анықтау медицина қызметкерінің құзыретіне кірмейді.</p>		
31	<p>Шетелдік азаматтарға және ҚР кәмелетке толмаған азаматтарына куәландыру жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау. Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын және уақытша болатын шетелдік азаматтар, сондай-ақ қоғамдық орында, жұмыста мас күйінде жүрген не көлік құралын басқаратын азаматтығы жоқ адамдар жалпы негіздерде медициналық куәландырылуға жатады.</p> <p>Қазақстан Республикасының кәмелетке толмаған азаматтарын медициналық куәландыру олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүргізіледі.</p> <p>Ауыр бейсаналық жағдайда жеткізілген адамдарды медициналық куәландыруға қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Мамандандырылған Денсаулық сақтау ұйымында адамды ауыр, бейсаналық жағдайда жеткізген кезде беттік белсенді заттарды қолданумен байланысты жағдайды анықтау үшін ағзаның биологиялық сұйықтықтарында (қан, зәр, сілекей) беттік белсенді заттардың</p>		

	<p>болуына екі рет (30-60 минут аралықпен) сандық зерттеу жүргізіледі.</p> <p>Мамандандырылған Денсаулық сақтау ұйымында медициналық көмек көрсету сәтінде науқастың медициналық картасында клиникалық тексеру және биологиялық үлгілерді зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша адамның мас күйінің немесе баз қолдану фактісінің болуы (болмауы) туралы жазба жасалады, бұл ретте қорытынды жасалмайды</p>		
<p>32</p>	<p>Биологиялық ортаны зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу шарттарына қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Биологиялық орталарға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу (алкогольдік масандыққа күдік болған кезде қан немесе зәр, есірткілік немесе уытқұмарлық масандыққа күдік болған кезде зәр) мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:</p> <p>1) куәландырылушының жай-күйінің ауырлығына байланысты толық куәландырудың мүмкіндіксіздігі;</p> <p>2) медицина қызметкерінің мас күйін (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) кешенді бағалауға күмәні болған кезде;</p> <p>3) куәландырылушы қорытындының нәтижелерімен келіспеген жағдайда;</p>		

	<p>4) қайта куәландыру;  5) ББЗ қолдану фактісі анықталған және мас болу (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік ж ә н е соматоневрологиялық бұзылулар) жай-күйінің белгілері болмаған кезде;  6) жол-көлік оқиғасы немесе зардап шеккен адамдардың қатысуымен құқық бұзушылық жасалған кезде;  7) Егер жол-көлік оқиғасы мен құқық бұзушылық жасалған сәттен бастап зардап шеккендерсіз 3 (үш) сағаттан астам уақыт өтсе</p>		
33	<p>Биологиялық ортаны зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау.  Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен реттілігін куәландырылушының клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне қарай куәландыруды жүргізетін медицина қызметкері айқындайды.  Зертханалық зерттеу үшін іріктелген биологиялық сынамаларды мөрлеу және таңбалау куәландырылушының ж ә н е куәландырылушыны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен жүргізіледі.  Егер куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды объективті бағалай алмаған жағдайда, бұл рәсім куәгерлердің (мүдделі емес тұлғалардың) қатысуымен жүргізіледі</p>		



34

Алкогольге шығарылатын ауаны сандық зерттеу жүргізуге қойылатын талаптарды сақтау.

Медициналық куәландыру жүргізу кезінде алкогольді тұтыну фактісін және алкогольдік мас күйін анықтау үшін алкогольге дем шығаратын ауаны сандық зерттеу жүргізіледі.

Дем шығаратын ауаны алкогольдің бар-жоғына зерттеу Қазақстан Республикасында ресми тіркелген Техникалық өлшеу құралдарын пайдалана отырып жүзеге асырылады.

Егер куәландыруды толық көлемде жүргізу психикалық және (немесе ) соматоневрологиялық бұзылуларға немесе адамның куәландырудан бас тартуына байланысты мүмкін болмаса, қорытындыда куәландыруды толық көлемде жүргізудің мүмкін причиныстігінің себептері көрсетіледі

35

Медициналық куәландырудан бас тартуды ресімдеуге қойылатын талаптарды сақтау

Адам медициналық куәландырудан бас тартқан жағдайда медицина қызметкері қорытындының 1-тармағын толтырады және куәгерлердің ( мүдделі емес адамдардың ) қолдарын қояды.

Куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды бағалай алмаған немесе медициналық

	<p>куәландырудан өтуден бас тартқан жағдайда куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) болуын олардың бастамасы бойынша куәландыру жүргізілетін адамдар қамтамасыз етеді .</p>		
36	<p>Куәландырылатын адамның жай-күйін белгілеуге қойылатын талаптарды сақтау.</p> <p>Медициналық қызметкер қорытынды жасау кезінде және толық куәландыруды жүргізу кезінде және адамның куәландыруды жүргізуге келісуі кезінде қолда бар клиникалық және (қажет болған жағдайда) зертханалық деректердің не мас болған психоактивті заттың түрін растайтын экспресс-тестілеу нәтижелерінің негізінде мынадай жағдайлардың бірін белгілейді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) байсалды(а);</li> <li>2) ББЗ қолдану фактісі, мас болу белгілері анықталмаған;</li> <li>3) алкогольдік мас болу ( жеңіл, орташа, ауыр дәреже);</li> <li>4) ББЗ (есірткі – опиоидтар, каннабиоидтар, кокаин; седативті, ұйықтататын з а т т а р ; психостимуляторлар; галлюциногендер; Ұшпа еріткіштер) қолданудан туындаған мас күйі ( есірткі, уытқұмарлық)</li> </ol>		
	<p>Медициналық куәландыру қорытындысын ресімдеуге қойылатын талаптарды сақтау.</p>		

Қорытынды 3 (үш) данада жасалады, медициналық қызметкердің қолымен және куәландыру жүргізілген медициналық ұйымның мөрімен куәландырылады. Бір данасы куәландырылушыны жеткізген адамға не куәландыруға өз бетінше келген адамға беріледі, екінші данасы медициналық ұйымда қалады және мұрағатта 5 (бес) жыл сақталады, үшінші данасы медициналық куәландыруға жеткізілген адамға беріледі.

Ілесіп жүруші болмаған кезде медициналық куәландыруға жіберген адамның ресми жазбаша сұрау салуы бойынша қорытындының данасы 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.

Куәландырылатын адам не оны жеткізген лауазымды адам медициналық куәландыру нәтижелерімен

	<p>келіспеген жағдайда қайтадан медициналық куәландыру жүргізіледі. Қайта медициналық куәландыруға қойылатын талаптарды сақтау. Қайта медициналық куәландыру алғашқы куәландырудан кейін 2 (екі) сағаттан кешіктірілмей жүргізіледі.</p>		
<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталықтарының амбулаториялық қызметіне психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) және Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының ішкі тәртіп қағидалары</p>			
38	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>		
39	<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының қызметін ұйымдастыру тәртібін сақтау:  Маскүнемдікке күдікті адамды ОААЖ-ға жеткізуді ішкі істер органдарының қызметкерлері жүзеге асырады. Жеткізу кезінде ішкі істер органдарының қызметкерлері:  1) куәландыруды жүзеге асыру кезінде медициналық персоналға, ТЖБ-ға үй-жайларға жәрдем көрсетеді;  2) Қазақстан Республикасында айналыста тыйым салынған атыс қаруын, суық қаруды, жарылғыш, улы және улы заттарды, өзге де заттарды алып қоюды жүзеге асырады.</p>		

40	<p>Ішкі істер органдары қызметкерлерінің жеке жеткізілгенін анықтауы және ТЖД медициналық персоналына хабарлауы. Жеткізілгеннің жеке басын куәландыратын құжаттардың болмауы оны ТМД-ға орналастырудан бас тартуға негіз бола алмайды.</p>		
41	<p>Алкогольдік масандыққа күдікпен жеткізілген адамды бекітілген нысан бойынша емдеуге жатқызуды қабылдау мен бас тартуды есепке алу журналына тіркеуді жүзеге асыру</p> <p>Жеткізілген адамды тіркегеннен кейін психиатр-дәрігер (нарколог) ОААЖ-ға орналастыруға айғақтар мен қарсы айғақтардың бар-жоғын анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізеді.</p>		
42	<p>Медициналық куәландыру нәтижелері бекітілген нысан бойынша ТДО - да жүргізілген медициналық куәландыру туралы қорытындыда (бұдан әрі-қорытынды) ресімделеді</p> <p>Қорытындыда келесі тұжырымдармен клиникалық жағдай сипатталған:</p> <p>ЦВАД-ға орналастыруға жатады;</p> <p>ЦВАД-да үй-жайда бас тартылды.</p> <p>Қорытынды екі данада жасалады, олар психиатр-дәрігердің (наркологтың) қолымен расталады.</p> <p>Қорытындының бір данасы жеткізуді жүзеге</p>		

	<p>асырған ішкі істер органдарының қызметкеріне беріледі, екінші данасы ТМД-да сақталады.</p> <p>Қорытынды уақытша бейімдеу және детоксикация орталығындағы пациенттің картасына қоса тіркеледі.</p>		
43	<p>Медициналық персоналдың жеке заттарын, құжаттарын, ақшасын және басқа да құндылықтарын пациентті ОААЖ-ға орналастырар алдында нысан бойынша пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналына тіркеуі.</p> <p>Ц В А Д - ғ а орналастырылған пациенттердің киімдері жеке шкафтарда сақталады. Құжаттар, ақша, басқа да құндылықтар тиісті ыдыста металл шкафтарда (сейфтерде) сақталады. Киім шкафы мен жеке ыдыстың реттік нөмірі бірдей.</p>		
44	<p>Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында орналасқан О А А Ж - ғ а орналастырылған картаның болуы (бұдан әрі-пациенттің картасы) медициналық көрсетілімдер болған кезде емдеу тағайындалады.</p> <p>Дәрігердің тағайындаулары пациенттің картасына енгізіледі. Дәрігерлік тексерулердің жиілігі науқастың жағдайына байланысты.</p>		

45	<p>Пациентті шығаруды психиатр-дәрігер (нарколог) түсу сәтінен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде одан әрі бақылау мен емдеуді талап етпейтін жағдайдың жақсаруына қол жеткізген кезде жоспарлы тәртіппен жүзеге асырады. Шығару кезінде пациенттің картасына және емдеуге жатқызудан бас тарту мен қабылдауды есепке алу журналына тиісті жазба жасалады.</p>		
46	<p>Өз құжаттары мен жеке заттарын алған кезде барлық құжаттар мен жеке заттар пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналындағы жазбаға сәйкес алынғаны туралы пациенттің жазбаша растамасы, сақталуы заңсыз болып табылатын заттардан басқа.</p>		
<p>Психикалық денсаулық саласында амбулаториялық медициналық куәландыруға және жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдар үшін жынысын ауыстыруды жүргізуге медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер(объектілер)</p>			
47	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы</p>		
	<p>Жынысын ауыстыру үшін жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдарға медициналық куәландыру жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау: Жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары жиырма бір</p>		

48	<p>жасқа толған, әрекетке қабілетті, жынысын ауыстыруды жүргізуге ниет білдірген психикалық, мінез – құлық бұзылыстары ( аурулары) бар адамнан ( бұдан әрі - ПМҚБ) басқа адам (бұдан әрі – куәландырылатын адам) психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымға (бұдан әрі-медициналық ұйым) жазбаша өтінішпен жүгінеді). Психиатр дәрігер жынысын ауыстыруға қарсы көрсетілімдер болып табылатын ПМҚБ белгілеу мақсатында куәландырылатын адамның қолда бар құжаттарын қарап-тексеруді және зерделеуді жүргізеді.</p>		
49	<p>Куәландырылатын адамды психиатр дәрігердің психикалық жай күйінде күмән болған кезде медициналық ұйымға стационарлық тексеруге жіберуі</p>		
50	<p>Жынысын ауыстыру үшін қарсы көрсетілімдер болып табылатын ПМҚБ болмаған кезде куәландырылатын адамды тұрғылықты жері бойынша емханаға, медициналық тексеруден өтуге Жолдау Медициналық тексеруден өткеннен кейін психиатр дәрігер куәландырылатын адамды медициналық ұйымның басшысы бекітетін комиссияға медициналық куәландыруға жібереді.</p>		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_



(лауазым) (қолы)

\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Бақылау субъектісінің басшысы \_\_\_\_\_

(лауазым) (қолы)

\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
11-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_

саласында/аясында 138-бабына сәйкес

зертханалық қызметтер ұсынатын субъектілерге (объектілерге) қатысты

\_\_\_\_\_

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы

профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

\_\_\_\_\_

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

--	--	--	--

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Зертхананың штатында биоқауіпсіздік жөніндегі маманның болуы (зертханалық персонал штатында жиырма штаттық бірліктен артық)		
3	А л ғ а ш қ ы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында тест-жолақтарда портативті анализаторлардың болуы		
4	Денсаулық сақтау ұйымдарында консультациялық-диагностикалық зертхана (бұдан әрі - КДЛ) құрамында шұғыл және шұғыл зертханалық зерттеулерді орындау үшін құрылған қосымша бөлімшенің не реанимация бөлімшелері жанындағы жеке экспресс-зертхананың сынама алудан бастап нәтиже хабарламасына дейінгі ең аз мерзімде (15-60 минут ішінде) болуы. Пациенттердің патологиялық жағдайын шұғыл бағалау үшін жалпы клиникалық және биохимиялық зерттеулер, оның ішінде экспресс-тесттер жүргізіледі. Экспресс-зертханамен зертханалық диагностика тәулік бойы түрлі шұғыл жағдайларда (		

	хирургиялық араласулар жүргізу, анестезиологиялық жәрдемақы көрсету, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде науқастарды жүргізу кезінде) жүзеге асырылады. Кешкі және түнгі уақытта, сондай-ақ жексенбі және мереке күндері стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында экспресс-зертхана болмаған кезде ҚДЛ-дағы жұмысты дәрігерлер мен зертханашылардан тұратын кезекші бригада қамтамасыз етеді		
5	Зертханалық зерттеудің аналитикалық, аналитикалық және постаналитикалық кезеңдерін қамтитын кезеңділік принципі бойынша клиникалық зертханалық зерттеулердің сапасын басқару процестерін орындау		
6	Қазақстан Республикасында сертификатталған және тіркелген жабдықтарды, реагенттердің диагностикалық жиынтықтарын, тест-жүйелер мен жиынтықтаушы шығыс материалдарын зерттеуді орындау үшін пайдалану		
7	Зертханалық ақпараттық жүйенің болуы		
8	Зерттеу сапасына зертханаішілік бақылау жүргізу		
9	Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің		

	жазбаша ерікті келісімінің болуы		
10	Биоматериалды, оның ішінде авто-, авиа - және темір жол көлігімен тасымалдауды жүзеге асыру кезінде үштік орау ережесін және температуралық режимді сақтау		
11	Амбулаториялық және стационарлық деңгейдегі медициналық денсаулық сақтау ұйымдарында зертханалық диагностиканың қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін биоматериалды алу және қабылдау пунктін ұйымдастыру. Биоматериалды алу және қабылдау пункттерінде Қан алуға арналған кабинеттер, биологиялық материалды қабылдау кабинеті, биологиялық материалды сынама дайындау және уақытша сақтау кабинеті көзделеді .		
12	Биологиялық материалдардың үлгілерін сақтау және тасымалдау шарттарына қойылатын талаптарды сақтау		
13	Зертханалық диагностикада аналитикалық сапаны бақылау алгоритмін сақтау		
14	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы		
15	Зертханалық диагностиканың құзыреттілігі мен сапасы туралы растайтын құжаттаманың болуы		

16	Биологиялық материалды алу, қабылдау, сақтау шарттары мен талаптарының сақталуын бақылау туралы, сондай-ақ биологиялық материалдың логистикасы мен тасымалдауын, оның ішінде көліктік логистикалық компанияларды, жер үсті және әуе қатынастарын тарта отырып қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
17	Зертханалық диагностика жүргізуді құжаттау		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
12-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_  
саласында/аясында 138-бабына сәйкес  
жедел медициналық көмек, санитариялық авиация нысанында медициналық  
көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Жалпы талаптар			
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі		
Жедел медициналық көмек үшін			
3	Санитарлық автокөлікті радиобайланыспен және навигациялық жүйемен жаратқандыру		
	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және Астананың жедел медициналық жәрдем		

4	<p>қызметінде навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін қоңыраулар мен жүйелерді қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйесінің, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесінің және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушының болуы. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады.</p>		
5	<p>Облыстық жедел медициналық жәрдем станциялары мен Республикалық маңызы бар қалалар мен Астананың жедел медициналық жәрдем станциялары құрамында өңірлік Call-орталықтардың (колл-орталықтардың) болуы</p>		
6	<p>Жедел медициналық жәрдемді шақыруды диспетчер алған сәттен бастап бес минуттық өңдеуді сақтау, оның барысында шақырудың жеделдігі санаты бойынша сұрыптау жүргізіледі.</p>		
7	<p>Жедел медициналық көмекті шақырудың жеделдігі санаттарының тізбесіне сәйкес диспетчерден шақырту алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін бригаданың келу уақытын сақтау (10 минуттан 60 минутқа дейін)</p>		

ЖМК диспетчерінің жеделдік санаты бойынша шақыруларды дұрыс анықтауы:

- 1) жеделдіктің 1 (бірінші) санатындағы шақыру-шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін, өмірге тікелей қатер төндіретін пациенттің жай-күйі;
- 2) жеделдіктің 2 (екінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз өмірге ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі;
- 3) жеделдіктің 3 (үшінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз денсаулыққа ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі;
- 4) жеделдіктің 4 (төртінші) санатындағы шақыру – пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және ықтимал қатер болмаған кезде, ағзалар мен жүйелердің кенеттен және айқын бұзылуынсыз, жіті аурудан немесе созылмалы аурудың шиеленісуінен туындаған пациенттің жай-күйі.

Фельдшердің немесе дәрігердің МСАК ұйымдастыру кезінде ЖММК бригадасын немесе ЖММК бөлімшесін қабылдауы осы жағдайдың себептерін көрсететін алдын ала диагнозға сәйкес тексеру, аспаптық диагностика, жүргізілген емдеу іс-шаралары аясында немесе одан кейін пациенттің жай-күйінің динамикасы деректерінің нәтижелері



	<p>бойынша мынадай шешімдердің бірі болып табылады:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пациентті стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымға (бұдан әрі-стационар) тасымалдау;</li> <li>- науқас шақыру орнында қалды;</li> <li>- науқас үйде қалды (тұрғылықты жері бойынша)</li> </ul>		
10	<p>МСАК ұйымына одан әрі жүгіну үшін медициналық ұсынымдардың болуы (тұрғылықты жері бойынша немесе ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырылған жерде немесе үйде қалдырылған жағдайда, МСАК ұйымы жанындағы ЖМК бригадасы немесе ЖМК бөлімшесі</p>		
11	<p>Науқас ауырған жағдайда және оған учаскелік дәрігердің үйде болуы қажет болған жағдайда пациентке арналған сигнал парағының болуы</p>		
12	<p>Жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерлік қызметіне шақырту түскен кезде мынадай деректерді тіркеудің болуы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы;</li> <li>2) пациенттің жай-күйі бойынша деректер және жазатайым оқиғаның, жарақаттың немесе аурудың мән-жайлары;</li> <li>3) мекенжайы мен телефоны, сондай-ақ пациенттің орналасқан</li> </ol>		

	жеріне жол жүру бойынша шамамен алынған деректер.		
13	<p>Шұғылдық санатын ескере отырып, жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерінен шақырту алған сәттен бастап пациенттің орналасқан жеріне дейін фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың келу уақытын сақтау:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) жеделдіктің 1 санаты - он минутқа дейін;</li> <li>2) 2 шұғылдық санаты-он бес минутқа дейін;</li> <li>3) 3 шұғылдық санаты - отыз минутқа дейін;</li> <li>4) 4 шұғылдық санаты-алпыс минутқа дейін</li> </ol>		
14	<p>МСАК ұйымы жанындағы ЖММК бригадасы немесе ЖММК бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы шешім қабылдаған жағдайда ЖММК диспетчерінің стационарды қабылдау бөлімшесінің пациентті жеткізу туралы хабардар етуі,</p>		
15	<p>МСАК ұйымы жанындағы ЖМК бригадасы немесе ЖМК бөлімшесі пациентті стационарға, ЖМК диспетчеріне тасымалдау туралы шешім қабылдаған жағдайда стационардың қабылдау бөлімшесін пациенттің жеткізілуі туралы хабардар етудің болуы</p>		
	<p>А, В және С сыныптары бойынша жедел медициналық жәрдем</p>		

16	станциясының санитариялық көлігі медициналық бұйымдарының ең аз тізбесінің болуы		
Медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек үшін			
17	№ 090/УК нысаны бойынша санитарлық ұшуға тапсырманың болуы		
18	Науқасты (ларды) тұрақты негізде тасымалдау кезінде медициналық авиацияның мобильді бригадасының диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес пациенттің (лердің) жай-күйін бағалауды және емдеуді жүргізуі		
19	Медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін негіздердің болуы ( медициналық авиация нысанында медициналық көмекке мұқтаж пациенттің медициналық картасынан үзінді; Үйлестіруші ұйымның диспетчеріне медициналық авиация бөлімшесі үйлестіруші дәрігерінің өтінімі; шұғыл жағдайларда жазбаша растаумен уәкілетті органның ауызша тапсырмасы; ЖМК қызметінен және басқа да шұғыл қызметтерден шақыру)		
20	Үйлестіруші ұйымның диспетчерінің медициналық авиацияның мобильдік бригадасы құрамын және өңірдің медициналық ұйымдарынан тартылған білікті бейінді маманды (мамандарды) олардың ақпараттандырылған		

	келісiмiн ала отырып келiсуiнiң болуы		
21	Үйлестiрушi ұйымда Денсаулық сақтау субъектiлерi мен медициналық бiлiм беру ұйымдары бекiткен медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету жөнiндегi бiлiктi мамандардың кестесiнiң болуы		
22	Пациенттiң (пациенттердiң) оны тасымалдау кезiнде медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келiсiмiнiң болуы. Кәмелетке толмағандар мен сот әрекетке қабiлетсiз деп таныған азаматтарға қатысты олардың заңды өкiлдерi келiсiм бередi. Ес-түссiз жатқан пациенттерге медициналық көмек көрсетудi консилиумның шешiмiмен немесе өңiрдiң медициналық ұйымының дәрiгерi немесе медициналық авиацияның мобильдi бригадасы немесе медициналық ұйымның лауазымды адамдарын еркiн нысанда хабардар ете отырып, бiлiктi маман қабылдайды.		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_

(лауазым) (қолы)

\_\_\_\_\_

(тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса))

Бақылау субъектiсiнiң басшысы \_\_\_\_\_

(лауазым) (қолы)

\_\_\_\_\_

(тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса))

2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
13-қосымша

## Тексеру парағы

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

саласында/аясында 138-бабына сәйкес

АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілердің (объектілердің) қатысты

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек		

	көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	<p>Экспресс-тестілеу әдісімен АИТВ-ға зерттеулер журналына тіркей отырып, экспресс-тестілеу әдісімен зерттеу жүргізу. Жедел тест нәтижесі оң болған жағдайда, тестіленуші тұлғаның ақпараттандырылған келісімімен және жеке басын куәландыратын құжаты болған жағдайда, ересектер мен 18 айдан асқан балаларда АИТВ-инфекциясын диагностикалау тәртібіне с ә й к е с АИТВ-инфекциясына тексеру жүргізіледі.</p>		
3	<p>Медициналық тексеру кезінде зерттелушіде алынған нәтиже туралы АИТВ-инфекциясы фактісін анықтаған, өз денсаулығын және айналасындағылардың денсаулығын қорғауға бағытталған сақтық шараларын сақтау қажеттігі туралы Денсаулық сақтау ұйымының жазбаша хабарламасының болуы, сондай-ақ емделуден жалтарғаны және пациентпен құпия әңгімелесу парағына қол қоя отырып, басқа адамдарды жұқтырғаны үшін әкімшілік және қылмыстық жауаптылық туралы ескерту, № 095/у нысанына сәйкес АИТВ жұқтырған адамдарға</p>		
	<p>Теріс нәтижелерді беру мерзімдерін сақтау. Теріс нәтижені зерттелуші зертханаға зерттеу үшін қан үлгісі</p>		

4	<p>түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Цифрлық құжаттар сервисінен жеке басын куәландыратын құжатты немесе электрондық құжатты көрсеткен кезде қан алу орны бойынша алады.</p>		
5	<p>Сарысу үлгілерін РИБОЗҒА жіберу мерзімдерін сақтау. Зерттеудің екі оң нәтижесін алған кезде көлемі кемінде 1 (бір) мл сарысу үлгісі растайтын зерттеулер жүргізу үшін РИБОЗ зертханасына соңғы қойылған сәттен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде жіберіледі.</p>		
6	<p>Күмәнді нәтиже болған кезде қайта тексеру мерзімдерін сақтау. Зерттеудің қарама-қайшы нәтижелерін алған кезде нәтиже күмәнді болып саналады. 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін ересектерде АИТВ-инфекциясын диагностикалау тәртібінің бірінші кезеңіне сәйкес АИТВ-инфекциясына қайта қан алу және зерттеу жүргізіледі (АИТВ-инфекциясына күмәнді нәтиже туралы ақпаратты АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымына АИТВ-инфекциясына қайта тексеру үшін береді - инфекция). 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін</p>		

АИТВ-инфекциясына қайтадан күмәнді нәтиже алған кезде басқа серологиялық сынақтарды 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 зерттеген жағдайда қ о с ы м ш а молекулалық-биологиялық сынақтар (тесттің сезімталдығы 50 данадан/мл аспайтын АИТВ рибонуклеин қышқылын сандық анықтау немесе АИТВ провирустық дезоксирибонуклеин қышқылын анықтау) пайдаланылады.

Тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі консультациялардың болуы.

Тестке дейінгі консультация күту орындарында көрсетілетін көрнекі үгіт құралдары арқылы беріледі.

Тестке дейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды:

- 1) АИТВ-инфекциясына зерттеп-қараудың пайдасы, берілу жолдары және АИТВ-оң және АИТВ-теріс тест нәтижелерінің мәні туралы ақпаратты;
- 2) антиретровирустық терапияны тегін алу туралы түсіндіруді қоса алғанда, АИТВ-оң диагнозы болған жағдайда қолда бар қызметтер туралы түсіндіру;



3) АИТВ-инфекциясына тесттің оң нәтижесі болған кезде әріптестің профилактикасы мен тексеру әдістерінің қысқаша сипаттамасы;

4) тест нәтижелерінің құпиялылығына кепілдік береді.

Тексерілгендерге тесттен кейінгі кеңес берудің болуы.

Тесттен кейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды :

1) пациентке тестілеу нәтижесін және нәтиженің мәнін хабарлау;

2) серонегативті терезеде болуы мүмкін (белгісіз немесе теріс нәтиже болған кезде) және АИТВ–инфекциясына қайта тексеру қажеттігі туралы хабардар ету;

3) мінез-құлықты өзгерту есебінен инфекция қаупін азайту мүмкіндіктерін түсіндіру;

4) халықтың негізгі топтары үшін қосымша медициналық көмектің, психо-әлеуметтік көмектің мүмкіндіктері туралы хабардар ету;

5) психологиялық көмек және қолдау.

АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының АИТВ-инфекциясының әрбір жағдайына № 034/е нысаны бойынша шұғыл хабарламаны санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы аумақтық мемлекеттік органға медициналық көмек

	көрсетуге байланысты болуы мүмкін ( ауруханаішілік)жіберуі		
9	АИТВ жұқтырған адаммен № 095/у нысанындағы құпия әңгімелесу парағының болуы, ол мыналарды қамтиды: электрондық деректерге дербес деректерді енгізуге келісім ақпараттық ресурстар. ЭЖ жүйесіне дербес деректерді енгізуден бас тартқан кезде иммундық блотинг нөмірін (бұдан әрі – АҚ), АҚ күнін, инициалдарын, туған күнін, эпидемиологиялық анамнез деректерін қамтитын деректер енгізіледі		
10	Халықтың негізгі топтарын және АИТВ-инфекциясымен өмір сүретін адамдарды қамтуды мониторингілеу және бағалау АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының клиенттерді жеке есепке алу дерекқорын және есептік және есептік құжаттаманың тиісті нысандарын жүргізу жолымен жүргізіледі		
11	Жұмыс берушінің " АИТВ-инфекциясы" диагнозы белгіленген медицина қызметкерлерін терінің немесе шырышты қабықтың тұтастығын бұзумен байланысты емес басқа жұмысқа ауыстыруды жүзеге асыруы		

12	<p>ЖЖБИ диагностикасын және емдеуді жүзеге асыру.</p> <p>Достық кабинеттерде ЖЖБИ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес ЖЖБИ диагностикасы мен лечение жүзеге асырылады</p>		
13	<p>Жылжымалы сенім пункттері үшін жабдықталған көліктің болуы</p>		
14	<p>Халық пен халықтың негізгі топтары арасында байланысқа дейінгі және байланыстан кейінгі профилактиканы жүзеге асыру</p>		
15	<p>Белгіленген мерзімде контактілерді бақылаудың болуы.</p> <p>Байланыстарға АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымында бақылау белгіленеді.</p> <p>Контактілерді бақылау ұзақтығы мыналар үшін белгіленеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) АИТВ жұқтырған аналардан туған балалар-он сегіз ай;</li> <li>2) авариялық жағдайда медицина қызметкерлері-үш ай;</li> <li>4) донорлық биоматериалды реципиенттер-үш ай;</li> <li>5) АИТВ жұқтырған және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған жыныстық серіктестер-байланыс аяқталғаннан кейін 3 айдан соң АИТВ - инфекциясына тесттің теріс нәтижесін алғанға дейін; байланыс</li> </ol>		

	<p>жалғасқан кезде байланыста болғандарды АИТВ-инфекциясының болуына жылына 2 рет тексеру жүргізіледі;</p> <p>6) ауруханаішілік ошақтан шыққан адамдар - медициналық ұйымнан шығарылғаннан кейін үш ай; егер шығарылғаннан кейін үш айдан астам уақыт өткен жағдайда, байланыста болғандар бір рет тексеруден өтеді, теріс нәтиже болған кезде байқау тоқтатылады.</p>		
16	<p>АИТВ жұқтырған адамдарды динамикалық бақылаудың болуы және антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету.</p> <p>Байланыста болғандарды зертханалық тексеру нәтижелері диспансерлік есепте тұрған АИТВ жұқтырған адамның амбулаториялық картасында (дискордантты жұптар) тіркеледі. Динамикада АИТВ жұқтырған адам электрондық бақылау базасына енгізілетін тексеру және байқау үшін отбасылық жағдайын, тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) өзгертуге арналған деректерді, жаңа байланыс тұлғалары туралы деректерді ұсынады.</p> <p>Диагноз қойылған сәттен б а с т а п</p> <p>АИТВ-инфекциясының берілу қаупін азайту үшін антиретровирустық терапияны ұсыну қызметкерлер мен әлеуметтік қызметкерлердің аутич қызметтерін тарта отырып, ересектер мен</p>		

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))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
14-қосымша

### Тексеру парағы

\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

\_\_\_\_\_  
саласында/аясында 138-бабына сәйкес

\_\_ қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер)  
қатысты

\_\_\_\_\_  
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

\_\_\_\_\_  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

\_\_\_\_\_  
№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы \_\_\_\_\_

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Қан қызметін ұйымдастыруда қанды және оның компоненттерін кезең-кезеңімен таңбалау талаптарын сақтау. Донордан дайын өнімді алуға дейінгі қанның әрбір өнімінің қозғалысын қадағалау үшін жағдайларды қамтамасыз ету және оны пайдалану		
3	Жабық үлгідегі автоматты анализаторларда сапалы иммуносерологиялық және молекулалық-биологиялық әдістермен жүргізілген трансфузияларға дейін және одан кейін гемотрансмиссивті инфекциялар маркерлерінің болуына реципиенттің қан		

	үлгілерін зертханалық зерттеу талаптарының сәйкестігі.		
4	Қан мен оның компоненттерін донациялағаннан кейін электрондық ақпараттық дерекқорда қан мен оның компоненттерін донациялау туралы барлық ақпараттың, оның ішінде донацияның жанама әсерлері болған жағдайда көрсетілген медициналық көмектің реакция түрі мен көлемінің, бастапқы фракциялау блогына тапсыру жөніндегі құжаттардың дайындалған қан мен оның компоненттерінің ілеспе құжаттамасымен сәйкестігінің тіркелуі		
5	Донор ұсынған қан доноры мен оның компоненттерінің сауалнамасының болуы, ол өзі немесе медициналық тіркеушінің қатысуымен толтырады, сондай-ақ ақпараттық парак		
6	Жазықтықта және пробиркаларда сұйық фазалық жүйелерде тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелердің болуына иммуногематологиялық зерттеулерді орындау жөніндегі талаптарды сақтау, міндетті микроскопиямен агглютинация реакциясының нәтижесін оқу.		
	Реагенттердің белсенділігі мен ерекшелігін растау үшін олардың сапасын кіріс және күнделікті зертханаішілік бақылау		

7	<p>жөніндегі талаптарды сақтау. Кіріс бақылауына жатады:</p> <p>1) номенклатурасын қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін сатып алынған материалдар (қан жинауға арналған контейнерлер, реагенттер, тест-жүйелер, дезинфекциялау құралдары, құралдар және басқа да материалдар);</p> <p>2) донорлық қан мен оның компоненттерінің бірліктері (өндіріске қабылдау кезінде)</p>		
8	<p>Көшпелі жағдайларда жиналған қанды "зерттелмеген Гемопродукция берілмейді" деген таңбасы бар термоконтейнерлерге орналастыру және <math>22 \pm 2^\circ</math> C температурада 18-24 сағат ішінде қан қызметі ұйымына жеткізіледі</p>		
9	<p>Әлеуетті реципиенттердің қан үлгілерін иммуногематологиялық зерттеу үшін дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналымы саласында мемлекеттік орган тіркеген моноклоналды антиденелері бар реагенттерді және жабдықтарды пайдалану</p>		
10	<p>Қан, оның компоненттерін құю талаптарын сақтау</p>		
11	<p>Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде донордың қан мен оның компоненттерін донациялау алдында</p>		



	міндетті медициналық тексеруден өту талаптарын сақтауы		
12	Донорларды медициналық қуәландыруға қойылатын талаптардың, медициналық қолдануға арналған қан өнімдерін өндіру кезіндегі қауіпсіздік пен сапаға сәйкестігі		
13	Референс-зертханаларда зертханалық зерттеулерді өлшеу сапасын сырттай бағалау қағидаларын сақтау		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
15-қосымша  
22 қосымша бірлескен бұйрыққа  
Денсаулық сақтау министрінің  
Қазақстан Республикасының  
2018 жылғы 15 қарашадағы  
№ 32 және  
Ұлттық экономика министрі  
Қазақстан Республикасының  
2018 жылғы 15 қарашадағы  
№ 70

**Тексеру парағы**

\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

саласында/аясында 138-бабына сәйкес

\_\_ патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін субъектілер (объектілер)  
\_ қатысты

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы  
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық  
бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Перечень требований	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2	Патологиялық-анатомиялық бөлімшеде биологиялық материалды талдауға жолдаманың көшірмесімен бекітілген биологиялық материалды қабылдаудан бас тартуды тіркеу жөніндегі талаптарды жеке папкада ("қабылданбаған		

	сынамалар"), сондай-ақ жеке журналда (" қабылданбаған сынамалар") сақтау		
3	Патологоанатом дәрігердің кесу актісі, макроскопиялық зерттеу және биологиялық материалдың макроскопиялық сипаттамасы негізінде зертханашының жұмысқа қатысуы жөніндегі талаптарды сақтау. Биологиялық материалды макроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған жағдайда материалды зерттеуге жіберген дәрігер-маман тартылады		
4	Мата фрагменттерінің қалыңдығы 5 миллиметр (бұдан әрі – мм), орташа диаметрі - 24 мм-ден аспайтын талаптарды сақтау		
5	Патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасында биопсиялық (операциялық) және аутопсиялық материалдың микроскопиялық сипаттамасының болуы		
6	Медициналық тіркеушінің немесе зертханашының белгіленген нысандағы журналдардағы жазбалары бар патоморфологиялық зерттеу нәтижелерін беру жөніндегі талаптарды сақтауы		
7	Парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау жөніндегі талаптарды сақтау өтпелі нөмірлеу қағидаты бойынша		

	ұйымдастырылған бірыңғай мұрағатта жүзеге асырылады		
8	Мамандандырылған Мұрағат жүйелерін, сондай-ақ бейімделген контейнерлерді пайдалана отырып, арнайы жабдықталған құрғақ және салқын үй-жайларда парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау, сондай-ақ микропрепараттарды мамандандырылған Мұрағат жүйелерінде сақтау жөніндегі талаптарды сақтау		
9	Микропрепараттарды жәшіктерге бір жағдайға жататын шынылар бір бөлінбейтін блокта орналасатындай етіп орналастыру жөніндегі талаптарды сақтау		
10	Зертханашының биологиялық және медициналық қалдықтарды сұрыптауды және кәдеге жаратуға дайындықты жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы		
11	Өлімнің тікелей себебі анықталмаған жағдайда, жұбайының (зайыбының) немесе жақын туыстарының бірінің немесе патологиялық-анатомиялық диагностика кезінде заңды өкілінің жазбаша келісімінің болуы		
12	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілінің талап етуі бойынша патологоанатомиялық ашылуының уәкілетті органы айқындайтын тәртіппен тәуелсіз (		

	тәуелсіз) сарапшының ( сарапшылардың) туындысы бойынша талапты сақтауы		
13	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің өлімі туралы медициналық куәлікті ( алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген күні ресімдеу жөніндегі талапты сақтауы		
14	Бекітілген нысан бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу жөніндегі талаптарды сақтау		
15	Мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу кезінде зорлық-зомбылықпен өлім белгілері анықталған кезде ашуды тоқтату жөніндегі талапты сақтау, медициналық ұйымның басшысы мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін болған оқиға туралы сот-тергеу органдарына жазбаша хабарлайды. " Патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер одан әрі сот-медициналық сараптама үшін мәйіттің денесін, ағзалары мен тіндерін сақтауға шаралар қабылдайды. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің жүргізілген бөлігіне хаттама жасалады, оның соңында сот-медициналық сараптаманы одан әрі		

	<p>жүргізу үшін негіз көрсетіледі.</p> <p>Патологоанатомиялық аутопсияның үзілген әрбір жағдайы туралы патологоанатом дәрігер аутопсияны тоқтатқаннан кейін дереу қайтыс болған бөлімше меңгерушісіне, Денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігіне жазбаша хабарлайды</p>		
16	<p>"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға шұғыл хабарлама жолдауы бойынша талаптың сақталуы ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың, егуге әдеттен тыс реакцияның белгілері алғаш рет анықталған жағдайда</p>		
17	<p>Медициналық ұйымдарда , оның ішінде босандыру ұйымдарында қайтыс болғандардың барлығын, жаңа туған балаларды ( туылғаннан кейін қанша уақыт олардың өмір белгілері байқалғанына қарамастан) және дене салмағы 500 грамм және одан көп өлі туылған ұрықтарды жүктілік мерзімі 22 апта немесе одан да көп болған кезде, оның ішінде жүктілікті тоқтатқаннан кейін ( өздігінен туылғаннан кейін ) патологиялық-анатомиялық ашу жөніндегі талаптарды сақтау, Медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша) плацентаны</p>		

	<p>міндетті гистологиялық зерттеумен және перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті ресімдеумен</p>		
18	<p>Тіндердің және мүшелердің фрагменттерін міндетті гистологиялық зерттеумен және патологиялық анатомиялық зерттеу хаттамасына енгізумен қайтыс болған жаңа туған нәрестелер мен өлі туылғандардың мәйіттерін ашуды жүргізуді қамтамасыз ету жөніндегі патологиялық-анатомиялық бөлімше меңгерушісінің талаптарын сақтау</p>		
19	<p>Денсаулық сақтау ұйымдары басшыларының және ұйымның патологиялық-анатомиялық бөлімшесі меңгерушілерінің қайтыс болған жаңа туған нәрестелерді, өлі туғандарды және плаценталарды ашу материалдарын қажетті вирусологиялық және бактериологиялық зерттеу жөніндегі талаптарды сақтауы, ол үшін денсаулық сақтау ұйымдарының немесе мемлекеттік органдар мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ұйымдардың тиісті зертханаларын пайдалана отырып</p>		
	<p>Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патологиялық-анатомиял</p>		

20	ық ашу жүргізілген күні ( алдын ала, түпкілікті, алдын ала орнына) " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ресімдеуі бойынша талаптарды сақтау		
21	Патологоанатомиялық ашу нәтижелері бойынша патологоанатомиялық диагнозды ресімдеу кезінде дәрігердің " патологиялық анатомия ( ересектер, балалар)" мамандығы бойынша талаптарын сақтауы: 1) негізгі ауру; 2) негізгі аурудың асқынуы; 3) өлімнің себебі; 4) ілеспе ауру; 5) біріктірілген негізгі ауру: бәсекелес аурулар, аралас аурулар, фондық ауру		
22	Бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау		
	Патологиялық-анатомиялық зерттеулер материалдарын ( биопсиялық, операциялық және аутопсиялық материал) есепке алу тәртібі бойынша талаптарды сақтау: 1) биологиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеудің есептік бірлігі бір бояумен немесе реакциямен өңделген бір объект (бір реттік диагностикалық немесе емдік манипуляция немесе операция нәтижесінде алынған, бір парафинді немесе мұздатылған		



23

блокқа құйылған тіннің бір фрагменті) болып табылады;  
2) тіркеу нөмірі әрбір объектіге беріледі. Әрбір гистологиялық препаратта тиісті блоктың тіркеу нөміріне ұқсас тіркеу нөмірі көрсетіледі. Бір блоктан бірнеше түстерді (реакцияларды) орындау қажет болған кезде блок нөміріне сәйкес келетін микропрепараттың тіркеу нөміріне қосымша әріптік немесе сандық бояулар (реакциялар) идентификаторлары қосылады;  
3) биологиялық материалды тіркеу биопсиялық (операциялық) материалдың түсуін тіркеу және морфологиялық зерттеулердің нәтижелерін беру журналында жүзеге асырылады

24

Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына, заңды өкілдеріне немесе өзге де адамдарға танысу ү ш і н патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасын бермеу жөніндегі талаптарды сақтау.  
Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне, ал олар болмаған кезде өзге де туыстарына, сондай-ақ құқық қорғау органдарының және (немесе) соттың талап етуі бойынша Медициналық қызметтер көрсету (көмек) саласындағы мемлекеттік органның қайтыс болу себебі және аурудың диагнозы

	т у р а л ы патологиялық-анатомиял ық қорытынды беруі		
25	Анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе ) соттың сұрау салуы бойынша тергеп-тексеру немесе сот талқылауын жүргізуге байланысты, сондай-ақ медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органдардың сұрау салуы бойынша патологиялық-анатомиял ық зерттеудің түпнұсқаларын немесе хаттамаларының көшірмелерін беру жөніндегі талапты сақтау		
26	Өзіне мыналарды қамтитын Цитологиялық зерттеулер жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау: 1) әртүрлі тәсілдермен алынған жеткізілген биологиялық материалды макроскопиялық бағалау және өңдеу ( қабыршақтану, пункция, із, жуу, биологиялық сұйықтықтар); 2) микропрепараттарды к е й і н н е н микроскопиямен дайындау және бояу; 3) зерттеу нәтижелерін бағалау және цитологиялық қорытынды белгілеу; 4) цитологиялық және гистологиялық қорытындылардың корреляциясын жүргізу		
	Зертханашының цитологиялық зертханаға келіп түскен биологиялық материалды қабылдауды, бастапқы сұрыптауды және		

27	тіркеуді, макрокопиялық зерттеуді, биологиялық материалдың сипаттамасын, биологиялық материалды өңдеуді (цитологиялық микропрепараттарды дайындау, бекіту, бояу, қорытындылау, сұрыптау) жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы		
28	Зертханашының, содан кейін Цитолог-дәрігердің бірінші кезеңде микроскопиялық зерттеу жүргізу бойынша талаптарды сақтауы		
29	Материалды зерттеуге жіберген биологиялық материалды микроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған кезде дәрігерді (бейінді маман) тарту жөніндегі талаптарды сақтау. Жағындыларды түпкілікті микроскопиялық зерттеуді және зерттеу нәтижелерінің хаттамасын ресімдеуді Цитолог-дәрігер жүргізеді		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2022 жылғы 1 желтоқсандағы  
№ 115 мен  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің

м.а.  
2022 жылғы 30 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-147  
бірлескен бұйрығына  
16-қосымша  
23 қосымша  
бірлескен бұйрыққа  
Денсаулық сақтау министрінің  
Қазақстан Республикасының  
2018 жылғы 15 қарашадағы  
№ 32 және  
Ұлттық экономика министрі  
Қазақстан Республикасының  
2018 жылғы 15 қарашадағы  
№ 70

## Тексеру парағы

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

саласында/аясында 138-бабына сәйкес

\_ субъектілердің (объектілердің) қызметіне қарамастан қатысты

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындау туралы акт

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі),  
бизнес-сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Орналасқан жерінің мекенжайы \_\_\_\_\_

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман		

	сертификатының болмауы		
2	Лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның болмауы		
3	<p>Меншік құқығындағы үй-жайдың немесе ғимараттың немесе жалға алу шартының немесе жылжымайтын мүлікті өтеусіз пайдалану шартының (несиенің) немесе мүлікті сенімгерлік басқарудың н е м е с е мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартының көрсетілетін медициналық қызметтің кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейтін Санитариялық қағидаларға сәйкес келуі</p>		
4	<p>Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері және денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жаратандырудың ең төменгі стандарттары бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарында бекітілген жұмыс істеп тұрған Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтардың, аппаратуралар мен аспаптардың, аспаптардың, жиһаздың, мүкәммалдың, Көлік және басқа да</p>		

	құралдардың (қажет болған жағдайда) болуы		
5	Көрсетілетін қызмет түрлері бойынша мамандардың болуы		
6	<p>Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша соңғы 5 (бес) жыл ішінде (тексеру сәтінде 5 (бес) жылдан кешіктірмей оқуын аяқтаған интернатура, резидентура, орта оқу орнының түлектерін қоспағанда)</p> <p>Маманданудың немесе жетілдірудің және біліктілікті арттырудың басқа түрлерінің болуы.</p>		

Лауазымды тұлға (лар) \_\_\_\_\_  
(лауазым) (қолы)

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

\_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)