

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы және "Ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау, донордан реципиентке трансплантаттау қағидалары мен шарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-207/2020 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

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

Ескерту. Тақырып жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.11.2025 № 144 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

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

2-тармағы мынадай мазмұнда жазылсын:

Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылды:

1) ағза – белгілі бір функцияны орындайтын организмнің бөлігі;

2) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу - реципиентке трансплантаттау мақсатында донордан бір немесе одан да көп артық ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу бойынша хирургиялық операция;

3) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) дайындау – кейіннен консервациялау мақсатында ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) жұмылдыру бойынша операциялық іс-шара;

4) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) кондициялау – ағзаларды ишемиядан қорғау мақсатында қайтыс болғаннан кейінгі донордың гемодинамика көрсеткіштерін қолдау жөніндегі іс-шаралар кешені;

5) ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) консервациялау - ағзалардың (ағзаның бір бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің бөлігінің) тіршілік әрекетін сақтау мақсатында ішкі және сыртқы әсерлерден ағзалардың (ағзаның бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тіннің бөлігінің) жасушаларын қорғауды қамтамасыз ететін шаралардың жиынтығы;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27) миелоэкспузия – мамандандырылған ине арқылы адамның жамбас сүйектерінен сүйек кемігін алуға арналған медициналық манипуляция;

28) мононуклеалық жасушалар - лейкоциттер және гемопозддік дің жасушалары;

29) мультипәндік топ - пациент организмнің функциялары мен құрылымдарының бұзылу сипатына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына байланысты қалыптасатын әр түрлі мамандар тобы;

30) өңірлік трансплантаттау орталығы – ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және трансплантаттау бойынша қызметтер көрсететін Қазақстан Республикасы облыстарының, республикалық маңызы бар қалаларының және астанасының денсаулық сақтау басқармаларына ведомстволық бағынышты денсаулық сақтау ұйымы;

31) өңірлік трансплантаттаушы үйлестіруші – Транспланттау жөніндегі үйлестіру орталығының штаттық қызметкері болып табылатын, облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалаларда және астанада ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) трансплантаттау саласындағы медициналық ұйымдардың ведомствоаралық өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін дәрігер;

32) республикалық трансплантаттау орталығы – ғылыми-зерттеу институттарының және ғылыми орталықтардың базасында республикалық маңызы бар қалаларда және астанада ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және ағзаларды (ағзаның бөлігін) және трансплантаттау бойынша қызметтер көрсететін, уәкілетті органға ведомстволық бағынышты денсаулық сақтау ұйымы;

33) республикалық трансплантаттаушы үйлестіруші - Трансплантаттау жөніндегі үйлестіру орталығының штаттық қызметкері болып табылатын, өңірлік трансплантаттаушы үйлестірушілердің жұмысын үйлестіруді және Қазақстан Республикасындағы трансплантаттау қызметі мәселелері бойынша медициналық ұйымдардың тиімді ведомствоаралық өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін дәрігер;

34) репопуляциялық қабілет – сүйек кемігінің немесе гемопозддік дің жасушаларының жасушалық құрамды жаңғыртуға және ұлғайтуға қабілеттілігі;

35) реципиент – донорлық қан немесе одан бөлінген компоненттер және (немесе) препараттар құйылатын, еркектің немесе әйелдің донорлық материалы (шәует, аналық жасуша, эмбриондар) енгізілетін не донордан алынған ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін), сондай - ақ жасанды ағзаларды (ағзаның бөлігін) трансплантаттау жүргізілетін пациент;

36) стационарлық трансплантаттаушы үйлестіруші – донорлық ұйымның штаттық қызметкері болып табылатын және сәйкес облыстағы, республикалық маңызы бар

қаладағы, астанадағы трансплантаттау қызметін үйлестіру мәселелері бойынша өңірлік трансплантаттаушы үйлестірушінің қарамағындағы дәрігер;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

49-тармағы - алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 4 және 5-тараулармен толықтырылсын:

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

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

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

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

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

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

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

56. ГДЖ және СКТ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Гемаконның затбелгісінде мынадай деректер көрсетіледі:

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

кіндік (плацентарлық) қанды алу күні мен уақыты.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) гемаконды өлшеу, үлгінің салмағын анықтау;

3) бақылау сынамаларын алу:

құрамында ядросы бар жасушалардың санын анықтау үшін;

CD34+және CD3 + маркерлерімен жасушалар санын анықтау үшін.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

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

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы*

Ж. Буркитбаев

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

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Ескерту. Стандарт жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.11.2025 № 144 (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз) бұйрығымен.

1-бөлім. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес әзірленді және он сегіз жасқа толған пациенттерге қан және қан өндіру ағзаларының ауруларымен, соның ішінде лимфоидтық, қан өндіру және оларға туыстас тіндердің қатерлі ісіктері (бұдан әрі – қан аурулары) медициналық ұйымдарда меншік нысанына және ведомстволық тиесілігіне қарамастан гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын негізгі терминдер мен анықтамалар:

1) амбулаториялық жағдайлар – тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу көзделмейтін, оның ішінде тәулік бойы жұмыс істейтін стационарлардың қабылдау бөлімшелерінде көрсетілетін медициналық көмектің шарттары;

2) гематология – лимфоидтық, қан өндіру және оларға туыстас тіндердің қатерлі ісіктерін қоса алғанда, қан мен қан өндіру ағзаларының ауруларын зерттеумен айналысатын медицина саласы;

3) гематологиялық көмектің деңгейлері – медициналық ұйымдарды көрсетілетін медициналық технологиялардың күрделілігіне байланысты және күрделілік санаттарына бөле отырып, қан мен қан өндіру ағзаларының аурулары, оның ішінде лимфоидтық және қан өндіру тіндердің қатерлі жаңа өспелері бар пациенттерге гематологиялық көмек көрсету деңгейлеріне бөлу;

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

5) гемопоэздік дің жасушаларын (сүйек кемігін) аллогендік туыстық трансплантаттау – донордың иммунологиялық үйлесімді гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қанды, кіндік қанды, сүйек кемігін) туыстық донордан ауыстырып салу;

6) гемопоэздік дің жасушаларын (сүйек кемігін) аллогендік туыстық емес трансплантаттау – донордың иммунологиялық үйлесімді гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қанды, кіндік қанды, сүйек кемігін) туыстық емес донордан ауыстырып салу;

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

8) гемопоэздік дің жасушаларды (сүйек кемігін) гаплоиденттік трансплантаттау – донордың иммунологиялық ішінара үйлесімді гемопоэздік дің жасушаларын (перифериялық қанды, кіндік қанды, сүйек кемігін) туыстық донордан ауыстырып салу;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18) қайталама цитопения – бұл қан жасушаларының (эритроциттер, лейкоциттер немесе тромбоциттер) деңгейінің төмендеуі, ол басқа аурулар немесе сыртқы факторлардың салдарынан пайда болады және жеке қан өндіру жүйесінің патологиясы болып табылмайды;

19) қашықтықтан медициналық қызметтер – аурулар мен жарақаттардың диагностикасы, оларды емдеу, медициналық оңалту және олардың профилактикасы, медицина қызметкерлерінің өзара, жеке тұлғалармен және (немесе) олардың заңды өкілдерімен қашықтықтан өзара іс-қимыл жасауын, көрсетілген адамдарды сәйкестендіруді, сондай-ақ олар жасайтын әрекеттерді құжаттауды қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалауды жүргізу мақсатында медициналық көрсетілетін қызметтерді ұсыну;

20) құзырет орталығы – мамандандырылған медициналық көмекті ұйымдастырудың бірыңғай тәсілін қамтамасыз ету, басқа бейіндегі мамандарға әдіснамалық және консультациялық көмек өрсету, медициналық қызметтердің көлемдері мен процестерін жоспарлау мақсатында медициналық ұйымдардың құрылымдарының және (немесе) дербес медициналық ұйымдардың жиынтығы;

21) мамандандырылған медициналық көмек – арнайы диагностикалық, емдік, медициналық оңалту әдістерін қажет ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін, оның ішінде қашықтықтан медициналық қызметтерді пайдалана отырып көрсетілетін медициналық көмек;

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

23) медициналық көмек – дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

24) медициналық қызметтер – денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту немесе паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

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

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

27) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) - медициналық қызметтер тұтынушыларына әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры активтері есебінен медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені;

28) өңірлік үйлестіруші – өңірлік деңгейде гематологиялық көмекті ұйымдастыру, үйлестіру және мониторинг жүргізу үшін тағайындалған жауапты тұлға;

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

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

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

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

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

34) сүйек кемігі донорларының тіркелімі (бұдан әрі – Тіркелім) – гемопоэздік дің жасушаларын өтеусіз донорлыққа келісім берген және HLA жүйесі бойынша типтелген адамдардың тізбесі;

35) таза үй-жайлар кешені – арнайы жобаланған, салынған, пайдаланылатын және арнайы инженерлік жүйелермен және жабдықтармен жарақталған, жабдықталған үй-жай немесе олардың жиынтығы, онда арнайы ауа сүзгілерін пайдалана отырып (үй-жайдың түріне қарай), желдетудің сорып-беретін жүйесі, әртүрлі бөлмелерде қысым айырмасын қамтамасыз ететін ламинарлық ауа ағындары, қабырғалардың, еденнің және төбенің мамандандырылған бактерияға қарсы қаптамалары, ауаның қысымын автоматтандырылған бақылау жүйелері, шлюздік герметикалық есіктер қарастырылған.

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

37) трансплантаттау – ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіnnің бөлігін) организмнің басқа жеріне немесе басқа организмге ауыстырып салу;

38) химиотерапия – цитостатикалық дәрілік заттарды және олардың антидоттарын, сондай-ақ иммунды супрессивтік, гормоналдық, биологиялық, колониялық өсуін ынталандыратын дәрілік заттарды қолдана отырып, адамның, соның ішінде ісік жасушаларының пролиферациясын азайтуға немесе оларды қайтымсыз зақымдауға бағытталған бірыңғай бағдарлама шеңберінде жүргізілетін емдеу әдісі;

3. Қан аурулары бар пациенттерге денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық көмек көрсету мыналарды қамтиды:

1) осы Стандартпен белгіленген гематологиялық көмектің деңгейлерін ескере отырып, белгіленген тәртіппен бекітілген КХ сәйкес, мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету;

2) КХ сәйкес, олар болмаған жағдайда гематология саласындағы дәлелді өлшемшарттары бар үздік медициналық практикаларға сәйкес қан аурулары бар пациенттерге әлеуметтік-медициналық көмек көрсету;

3) осы Стандарттың талаптарына сәйкес гемопоэздік дің жасушаларды, лимфоциттерді, мезенхималық дің жасушаларын, жасушалық терапияға арналған компоненттерді дайындау, сақтау, тасымалдау жөніндегі шаралар кешеніне кіретін іс-шараларды медициналық ұйымдарымен және (немесе) қан қызметі саласында, жасушалық технологиялар саласында қызметін жүзеге асыратын мамандармен және ұйымдармен бірлесіп жүзеге асыру;

4) осы Стандарттың талаптарына сәйкес донорды медициналық зерттеп-қарауды қоса алғанда, гемопоэздік дің жасушалар, лимфоциттер, мезенхималық дің жасушалар донорын іздеу және белсендіру жөніндегі шаралар кешеніне кіретін іс-шараларды жүзеге асыру;

5) осы Стандарттың талаптарына сәйкес диагностикалық зерттеулерді жүргізу мақсатында биологиялық үлгілерді дайындау, сақтау және тасымалдау жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыру;

6) гемопоэздік дің жасушалар, мезенхималық дің жасушалар, лимфоциттерді трансплантаттау кезінде диагностикалық, емдеу іс-шараларының кешенін, сондай-ақ қан аурулары кезінде және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау медициналық технология болып табылатын өзге ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде жасушалық технологияларды қолдануды жүзеге асыру;

7) қан мен оның компоненттерін құю жөніндегі шаралар кешеніне кіретін іс-шараларды қан қызметі саласында қызметін жүзеге асыратын медициналық ұйымдармен және (немесе) мамандармен бірлесіп жүзеге асыру;

8) сүйек кемігі донорларының тіркелімін жүргізу.

4. Денсаулық сақтау ұйымдарында қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету:

1) ТМККК шеңберінде "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші

жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысына сәйкес;

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

3) ақылы негізде Кодекстің 202-бабына сәйкес азаматтардың өз қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру қаражаты, жұмыс берушілердің қаражаты және Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен жүзеге асырылады.

5. ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде Қазақстан Республикасының халықына гематологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандыру осы Стандартқа 1-қосымша сәйкес жүзеге асырылады.

6. Қан және қан өндіру ағзаларының ауруларын емдеу мақсатында қан аурулары бар пациенттерді дәрілік қамтамасыз ету КХ сәйкес, ал олар болмаған жағдайда, дәлелді халықаралық үздік практикаларға және дәрілік формулярға сәйкес жүзеге асырылады.

7. Қан аурулары бар пациенттерді дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету:

1) МӘМС және (немесе) ТМҚКК қаражаты есебінен сәйкес "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізілімінде № 21831 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығы) сәйкес дәрілік заттарды қоса алғанда, "Қазақстан Республикасының белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікті амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-75 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізілімінде № 23885 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-75 бұйрығы) бекітілген тізбеге сәйкес және "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға бюджет қаражаты есебінен медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету қағидаларын, сондай-ақ Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу

изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға бюджет қаражаты есебінен медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға қажеттілікті қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-89 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізілімінде № 24069 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-89 бұйрығы) сәйкес жүзеге асырылады . Өңірлік үйлестірушілер қан аурулары бар пациенттерге кейіннен республикалық үйлестірушілерге келісуге жіберіле отырып, амбулаториялық деңгейдегі дәрілік препараттар мен медициналық бұйымдарға өтінімдерді талдау мен қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

2) қайырымдылық және демеушілік көмек есебінен және Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен, егер дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етуді ТМККК және (немесе) МӘМС жүйесінде жүзеге асыру мүмкін болмаған жағдайда;

3) Қазақстан Республикасы Кодексінің 202-бабына сәйкес ақылы негізде;

4) клиникалық зерттеулер саласындағы қолданыстағы заңнамаға сәйкес клиникалық зерттеулер шеңберінде жүзеге асырылады.

8. Қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің негізінде эпидемияға қарсы режимді сақтауды қамтамасыз етеді.

9. Қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету жөніндегі медициналық қызмет денсаулық сақтау субъектілерімен меншік нысанына қарамастан, "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Қазақстан Республикасының Заңында белгіленген тәртіппен алынған мемлекеттік лицензия болған жағдайда жүзеге асырылады, мынадай кіші түрлері бойынша лицензияларды қоса алғанда:

"Гематология" – ұйымдардың шарттарына сәйкес амбулаториялық жағдайларда, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсету үшін;

"Трансфузиология" – стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайлардағы медициналық ұйымдар үшін;

"Фармацевтикалық қызмет" – дәрілік ем жүргізетін және (немесе) медициналық бұйымдарды пайдаланатын медициналық ұйымдар үшін;

"Есірткі құралдарының, психотроптық заттардың және прекурсорлардың айналымына байланысты қызмет" – гематологиялық пациенттерді емдеуде есірткі құралдарын пайдаланатын медициналық ұйымдар үшін;

"Уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасы" – стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсететін және құзыреттер орталықтары бар ұйымдар үшін.

10. Қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету үшін ХАЖ-10, ХАЖ-10 рубрикасы қосылған осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес қолданылады.

11. Гематологиялық қызметке қан және қан өндіру ағзаларының аурулары бар, оның ішінде лимфоидты, қан өндіретін және оларға туыстас тіндердің қатерлі ісіктері (бұдан әрі – аурулар және/немесе қан аурулары) бар пациенттерге амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда өңірлендірудің барлық деңгейінде медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының, сондай-ақ зертханалардың, сәулелік диагностика медициналық ұйымдарының, трансфузиология саласында қызмет атқаратын ұйымдардың, биотехнология саласында қызмет атқаратын ұйымдардың, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарының клиникалық базаларының, кәсіби гематологиялық қауымдастықтардың жиынтығы кіреді.

12. Гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымның қызметінің жалпы қағидаттарына мыналар жатады:

1) КХ сәйкес барлық қажетті диагностикалық шараларды пайдалана отырып, қан және қан өндіру ағзаларының ауруларын ерте анықтауға бағытталуы;

2) КХ сәйкес мамандандырылған емнің дозалары мен режимдерін сақтай отырып, гематологиялық пациенттерді емдеуге бағытталуы;

3) КХ сәйкес, оның ішінде пациентті емдеуге жатқызуға жіберуге арналған спецификалық емес зерттеулер көлемін азайту арқылы бағдарламалық емдеу режимдері мен мерзімдерін сақтауға бағытталуы;

4) жауап мониторингі және динамикалық байқау, паллиативтік көмекті қоса алғанда, пациентті кешенді қадағалап жүргізуді сақтауға бағытталуы;

5) ресурстары жеткіліксіз медициналық ұйымдарда бақыланатын пациентті қажетті ресурстық қамтамасыз етілуі бар медициналық ұйымдарға ерте бағыттау (маршрутизация) мүмкіндігін қамтамасыз ету.

2-тарау. Қан аурулары бар ересек пациенттерге гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

13. Қан аурулары бар ересек пациенттерге гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы мыналарды қамтиды:

1) аудандық, қалалық және облыстық деңгейдегі МСАК ұйымдары;

2) аудандық, қалалық, облыстық деңгейдегі емханаларда, көп бейінді ауруханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінде, гематологиялық

орталықтарда, консультациялық-диагностикалық орталықтарда, ғылыми ұйымдарда, сондай-ақ дербес ұйымдар түрінде ашылған гематолог кабинеттері (бұдан әрі – гематолог кабинеті);

3) көп бейінді ауруханалардың құрылымындағы, қалалық, облыстық деңгейдегі, республикалық маңызы бар қалалардағы, ғылыми ұйымдар құрамындағы, сондай-ақ дербес ұйымдар түріндегі гематологиялық бөлімшелер немесе төсек-орындар;

4) көп бейінді ауруханалардың құрылымындағы, қалалық, облыстық деңгейдегі, республикалық маңызы бар қалалардағы, ғылыми ұйымдар құрамындағы, сондай-ақ дербес ұйымдар түріндегі күндізгі стационар бөлімшелері немесе төсек-орындары.

14. Мамандандырылған гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар гематологиялық көмектің төрт деңгейіне бөлінеді.

1) Гематологиялық көмектің бірінші деңгейіне мыналар кіреді:

амбулаториялық жағдайларда диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолданбай, гематолог дәрігерлердің консультациялық қызметтері түрінде медициналық көмек көрсететін гематолог кабинеттері;

терапевтік немесе онкологиялық төсек-орындар немесе бөлімшелер, сондай-ақ гематолог дәрігерлердің стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолданбай, мамандандырылған медициналық көмек көрсететін терапевтік бөлімшелер құрамындағы гематологиялық төсек-орындар;

2) Гематологиялық көмектің екінші деңгейіне мыналар кіреді:

дәрілік терапия, динамикалық байқау, паллиативтік көмекті қоса алғанда, амбулаториялық жағдайларда диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолдана отырып, гематолог дәрігерлердің консультациялық қызметтері түрінде, сондай-ақ амбулаториялық емдеу түрінде медициналық көмек көрсететін өңірлік құзыреттер орталықтарының құрамындағы гематолог кабинеттері;

паллиативтік көмекті қоса алғанда, диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолдана отырып, гематолог дәрігерлердің мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда жоғары технологиялық медициналық көмекті көрсететін өңірлік құзыреттер орталықтарының құрамындағы гематологиялық бөлімшелер (орталықтар);

3) Гематологиялық көмектің үшінші деңгейіне мыналар кіреді:

дәрілік терапия, динамикалық байқау, паллиативтік көмекті қоса алғанда, амбулаториялық жағдайларда диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолдана отырып, гематолог дәрігерлердің консультациялық қызметтері түрінде, сондай-ақ амбулаториялық емдеу түрінде медициналық көмек көрсететін құзыреттер орталықтарының құрамындағы гематолог кабинеттері;

паллиативтік көмекті қоса алғанда, диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолдана отырып, гематолог дәрігерлердің стационарды алмастыратын және

стационарлық жағдайларда мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсететін құзыреттер орталықтарының құрамындағы гематологиялық бөлімшелер (орталықтар);

4) Гематологиялық көмектің төртінші деңгейіне мыналар кіреді:

дәрілік терапияны қоса алғанда, амбулаториялық жағдайларда диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолдана отырып, гематолог дәрігерлердің консультациялық қызметтері түрінде, сондай-ақ амбулаториялық емдеу түрінде, медициналық көмек көрсететін ғылыми ұйымдардың құрамындағы республикалық құзыреттер орталықтарының құрамындағы гематолог кабинеттері;

стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда диагностика және емдеудің арнайы әдістерін қолдана отырып, гематолог дәрігерлердің мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсететін ғылыми ұйымдардың құрамындағы республикалық құзыреттер орталықтарының құрамындағы гематологиялық бөлімшелер (орталықтар).

15. Гематология бойынша құзыреттер орталықтары осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының әрбір өңірінде қалалық, облыстық және республикалық деңгейде құрылады.

16. Мамандандырылған гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға қойылатын сипаттамалар мен талаптар осы Стандартқа 4-қосымшада жазылған.

17. Мамандандырылған гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың деңгейлері денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы нормативтік құқықтық актілермен айқындалады.

3-тарау. Қан аурулары бар ересек халыққа, сондай-ақ қан ауруына күдікті және басқа ағзалар мен жүйелерінің аурулары аясында қан жүйесінің қайталама асқынулары бар адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі бағыттары мен міндеттері

18. Бірінші деңгейдегі гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі бағыттары:

1) МСАК амбулаториялық жағдайында:

қан ауруларының профилактикасы, бастапқы диагностика;

гематолог дәрігерінің ұсынымдары бойынша динамикалық байқауға қатысу:

"Динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-109/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21262 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-109/2020 бұйрығы) Динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесіне және "Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен

еселігі қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21513 болып тіркелген) (бұдан әрі - бұйрық № ҚР ДСМ-149/2020) бұйрығымен бекітілген Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдері, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларына, сондай-ақ КХ сәйкес динамикалық байқаудың жеке бағдарламасын құру;

КХ сәйкес қан аурулары бар пациенттерге гематологтардың (бетпе бет және қашықтан) консультацияларын және басқада қажетті диагностикалық-емдеу іс-шараларын ұйымдастыру;

егер өңірде бұл функцияны гематология бойынша құзыреттер орталығы мұндай міндетті орындамаса, гематологтың қорытындысына сәйкес ҚР ДСМ-75 бұйрығымен бекітілген тізбеге сәйкес амбулаториялық дәрілік препараттармен қамтамасыз ету;

КХ сәйкес қан аурулары бар пациенттерді емдеуге жатқызуға жіберу;

гематолог дәрігерінің ұсынымдары бойынша қан аурулары бар пациенттерді вакцинациялау;

гематологтың ұсынымдары және КХ сәйкес қан аурулары бар пациенттердің жеке оналту бағдарламасын әзірлеу;

паллиативтік көмекті ұйымдастыру;

"Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары-Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32922 болып тіркелген) бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларында көзделген тәртіппен еңбекке қабілеттілігінен айырылу дәрежесін анықтауға жіберу үшін қажетті құжаттарды қалыптастыру;

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

2) стационарды алмастыратын жағдайда:

КХ сәйкес, ал олар болмаған кезде дәлелденген халықаралық медициналық практикаларға сәйкес тапшылығы бар анемияларды және қайталама цитопенияларды диагностикалау және емдеу.

19. Бірінші деңгейдегі гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі міндеттері:

1) амбулаториялық жағдайда:

мамандандырылған әдістерді қолданбай, профилактика, диагностика және емдеу;
басқа бейінді медициналық ұйымдардағы стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуде жатқан пациенттерге гематолог дәрігердің консультациялық қызметтері.

2) стационарды алмастыратын және стационар жағдайында:

қан және қан өндіру ағзаларының аурулары бар науқастарға симптоматикалық көмек (ауырсынуды басу, асқынуларды емдеу, қан және оның компоненттерін құю);

құзыреттер орталығы айқындаған көлемде шұғыл көмек көрсету;

қан аурулары бар науқастарға клиникалық көрсетілімдер бойынша паллиативтік көмек ұйымдастыру, оның ішінде жетекшілік ететін құзыреттер орталығының ұсынымдарына сәйкес паллиативтік химиотерапия курстарын өткізу.

20. Екінші және үшінші деңгейдегі гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі міндеттері:

1) амбулаториялық жағдайда:

гематолог дәрігердің консультацияларын (бетпе бет және қашықтан) және қан аурулары бар пациенттерге қажетті емдеу-диагностикалық іс-шаралар кешенін, сондай-ақ олардың асқынуларын және КХ сәйкес терапияны жүргізуге жауаптарды жүзеге асыру;

гистологиялық, иммуногистохимиялық, иммунологиялық, генетикалық зерттеулер мен иммунофенотиптеуді қайта қаруды қоса алғанда, уәкілетті орган айқындаған референс-зертханаларға, соның ішінде халықаралық ұйымдарға жолдау және орындау;

КХ және ҚР ДСМ-75 бұйрығымен бекітілген дәрілік заттар тізбесіне сәйкес гематолог дәрігерлердің амбулаториялық емдеуді ұйымдастыру және жүргізу;

КХ, Стандарттың 5-қосымшасына және ҚР ДСМ-109/2020, ҚР ДСМ-149/2020 бұйрықтарына сәйкес гематолог дәрігерлермен пациенттің толық бағдарлануын және оның динамикалық байқауын ұйымдастыру;

КХ сәйкес гематолог дәрігерлердің трансплантаттаудан кейінгі пациенттерді мониторингтеу;

қан аурулары бар пациенттерді вакцинациялауға көрсетілімдерін анықтау;

репродуктология саласында маманданған дәрігерлермен бірлесе отырып қан аурулары бар пациенттердің фертильділігін сақтау бойынша ұсынымдар жасау;

қан аурулары бар пациенттерге оңалту көмегі бойынша ұсынымдар әзірлеу;

паллиативтік көмек ұйымдастыру;

гемопоздтік дің жасушаларының донорларын іріктеу және зерттеп-қарау.

2) стационарды алмастыратын жағдайда:

КХ сәйкес, ал олар болмаған кезде дәлелді өлшемшарттары бар үздік халықаралық практикаға сәйкес гематолог дәрігерлердің мамандандырылған медициналық көмек (емдеу және диагностика) көрсетуді ұйымдастыру;

гистологиялық, иммуногистохимиялық, иммунологиялық, генетикалық зерттеулер мен иммунофенотиптеуді қайта қаруды қоса алғанда, уәкілетті орган айқындаған референс зертханаларға, соның ішінде халықаралық ұйымдарға жолдау және орындау;

таргетті терапия тағайындау, режимдері мен схемаларын өзгерту, пациенттерді гемопозддік жасушалар трансплантаттауына іріктеу, миелодиспластикалық синдромдар, апластикалық анемия, гемолитикалық анемия, талассемия, иммундық тромбоцитопения, пароксизмалды түнгі гемоглобинурия, қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылықтарын қос алағанда,) сондай-ақ қанның қатерлі ісіктері бар науқасты бастапқы жүргізу тактикасын анықтау, тек үшінші немесе төртінші деңгейдегі құзыреттер орталығы мамандарымен келісу арқылы жүзеге асырылады;

егер пациенттің жағдайын нашарлататын жетекші синдром сүйек кемігінің, қан өндіру ағзалары жұмысының бұзылуымен байланысты болса (науқасты қадағалап қарау бейіні негізгі патологияны қамтитын мамандармен бірлесіп жүзеге асырылады), диагностика мен емдеудің КХ сәйкес басқа аурулардың аясында қан жүйесінің асқынуларын диагностикалау және емдеу;

қан аурулары бар пациенттерге паллиативтік көмекті ұйымдастыру және көрсету;

қан аурулары бар пациенттерге гематологиялық көмектің бірінші деңгейіндегі мамандарға, сондай-ақ қан аурулары және қан жүйесі патологиясының белгілері бар пациенттерге медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша басқа бейінді мамандар мен ұйымдарға консультациялық көмек көрсету;

гемопозддік дің жасушаларының донорларын іріктеу және зерттеп-қарау.

3) стационар жағдайында:

стационарды алмастыратын жағдайдағы міндеттердің бәрін орындау;

КХ сәйкес қан аурулары бар науқастарға шұғыл медициналық көмекті ұйымдастыру және көрсету;

"Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-238/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21746 болып тіркелген) (бұдан әрі - №ҚР ДСМ-238/2020) сәйкес мамандандырылған көмек талаптарға сәйкестігі расталған жағдайда жоғары технологиялық медициналық қызметтерді көрсетуді қамтиды;

КХ сәйкес химиотерапияны индукциялау және шоғырландыру режимінде жіті лейкоздар мен қан өндіру тежелулерін емдеу үшінші немесе төртінші деңгейдегі құзыреттер орталығы мамандарымен келісу және осы Стандарттың 4 және 5-қосымшаларының талаптарына сәйкес қатаң жүргізіледі;

химиотерапияны индукциялау және шоғырландыру режимінде жіті лейкоздар мен қан өндіру тежелулерін емдеу осы Стандарттың 4 және 5 қосымшаларының

талаптарына сәйкес республикалық орталықтардың (төртінші деңгей) мамандарымен келісу және қорытынды болған жағдайда жүзеге асырылады.

21. Индукциялық және шоғырландыру режимінде жіті лейкоздар мен қан өндіру тежелулерін емдеуді орындау үшін осы Стандарттың талаптарына сәйкестік туралы қорытынды беру тәртібі Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасымен айқындалады.

22. Төртінші деңгейдегі гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі міндеттері:

1) амбулаториялық жағдайда – пациенттердің динамикалық байқауын қоспағанда, гематологиялық көмекті өңірлендірудің екінші/үшінші деңгейдегі көмек көлемі көрсетіледі;

2) стационарды алмастыратын және стационар жағдайында – екінші/үшінші деңгейдегі көмек көлемі, сондай-ақ барлық түрдегі химиотерапия, гемопоэздік дің жасушалар, мезенхималық дің жасушаларын трансплантаттаудың барлық түрлерін жүргізу, донорлық лимфоциттерді инфузиялау, жасушалық технологиялар мен ғылыми зерттеулерді жүргізу.

23. Міндеттерге сәйкес диагностика мен медициналық көмектің көлемдері осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес орындалады.

4-тарау. Қан аурулары, сондай-ақ қан ауруына күдігі және өзге ағзаларының аурулары аясында қан жүйесінің қайталама асқынулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету тәртібі

24. Гематологиялық көмек:

№ ҚР ДСМ-238/2020 бұйрығына сәйкес;

амбулаториялық жағдайларда "Амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 27 сәуірдегі № ҚР ДСМ-37 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27833 болып тіркелген) сәйкес;

стационарды алмастыратын жағдайларда "Қазақстан Республикасында стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 106 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32740 болып тіркелген) сәйкес;

стационарлық жағдайларда "Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР ДСМ-27 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27218 болып тіркелген) сәйкес;

жоғары технологиялық медициналық көмекті пайдалануымен "Жоғары технологиялық медициналық көмек түрлерін айқындау тәртібін және олардың тізбесін, сондай-ақ жоғары технологиялық медициналық көмек түрлерінің мамандандырылған медициналық көмектің көрсетілетін қызметтері тізбесіне өту өлшемшарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қазандағы № ҚР ДСМ-134/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21471 болып тіркелген) сәйкес ұйымдастырылады.

25. Амбулаториялық жағдайларда бейінді мамандармен мамандандырылған медициналық көмек көрсеткен кезде есепке алу құжаттамасын жүргізу "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген нысандар бойынша, оның ішінде медициналық ақпараттық жүйелер арқылы жүзеге асырылады.

26. Қан аурулары бар пациенттердің бағдары ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде осы Стандартқа 5-қосымшада көрсетілген.

1-параграф. Қан аурулары, сондай-ақ қан ауруына күдікті және өзге ағзалар мен жүйелер аурулары аясында қан жүйесінің қайталама асқынулары бар пациенттерге МСАК деңгейінде медициналық көмек көрсету

27. Амбулаториялық жағдайларда МСАК дәрігерлері осы Стандарттың міндеттерін іске асыру үшін ТМККК және (немесе) МӘМС жүйесіндегі гематологиялық көмектің кез келген деңгейінде немесе ақылы негізде амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда алынған гематолог дәрігерлерінің ұсынымдарын пайдаланады. Бірнеше қорытынды болған жағдайда басымдық төртінші деңгей мамандарының қорытындысына беріледі.

28. Пациентте қан ауруына күдік туындаған жағдайда МСАК мамандары клиникалық белгілер мен зертханалық зерттеулердегі өзгерістер болған кезде бастапқы диагностика мақсатында үш жұмыс күнінен аспайтын мерзімде осы Стандарттың 5-қосымшасына сәйкес міндетті зерттеулер жүргізуді ұйымдастырады.

29. Егер бастапқы диагностика нәтижелері бойынша клиникалық, зертханалық және (немесе) аспаптық зерттеу әдістерінің негізінде пациентте қан ауруына күдік анықталса, пациент өз ұйымындағы гематолог дәрігердің консультациясына жіберіледі, гематолог дәрігер болмаған жағдайда, МСАК дәрігерлері "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларын бекіту туралы" № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 21744 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларына сәйкес деректер базасына енгізілген бірлесіп орындаушыларды тарту арқылы немесе ақылы қызметтер шеңберінде консультацияларды қамтамасыз етеді. Консультация бетпе-бет немесе қашықтан, оның ішінде кейінге қалдырылған түрде (талдау нәтижелері бойынша пациент жеке қатыспайды) өткізіледі.

30. Егер клиникалық, зертханалық және (немесе) аспаптық зерттеулер әдістері негізінде бастапқы диагностика нәтижелері бойынша қан ауруы анықталмаса, бірақ басқа ағзалар мен жүйелер аурулары аясында қан тарапынан қайталама асқынулар болса, онда бейінді мамандарды, соның ішінде гематологты тарта отырып консилиум ұйымдастырылады және пациентті емдеудің жеке жоспары әзірленеді.

31. Басқа ағзалар мен жүйелер аурулары аясында қан құрамындағы өзгерістердің қайталама көріністеріне арналған ХАЖ-10 кодтарының тізбелері осы Стандартқа 2-қосымшада көрсетілген.

32. Қан ауруына күдік анықталған жағдайда МСАК дәрігері пациентті диагностика мен емдеу жүргізу үшін гематологиялық көмектің екінші деңгейіне жібереді.

33. Қорытынды диагнозды екінші деңгейден бастап мамандар растайды.

34. Динамикалық байқау, пациенттің жағдайын мониторингілеу, гематологиялық бөлімшелерге жоспарлы емдеуге жатқызуға дайындық жүргізу барысында МСАК дәрігерлері гематологтың консультациясын ұйымдастырады және ұсынылған зерттеп-қарау жоспарын орындайды.

35. Пациенттің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін белгілер болған жағдайда пациенттің бағдары міндетті түрде келісілумен пациент қосымша зерттеулер жүргізбестен гематологиялық көмектің кез келген деңгейіндегі медициналық ұйымдарға шұғыл көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызылады.

36. Егер мамандандырылған гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардан (шұғыл жағдайларда – бір сағат ішінде, жоспарлы көрсетілімдер – 3 жұмыс күні ішінде) емдеуге жатқызуға келісім болмаған жағдайда, пациент осы ұйымдардың қабылдау бөліміне жіберіледі.

37. Амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету № ҚР ДСМ-75 бұйрығымен бекітілген тізімге сәйкес қатаң түрде гематологияның 2, 3 және/немесе 4-деңгейдегі гематологтарының ұсынымдары бойынша жүргізіледі. МСАК дәрігері немесе бейінді емес гематология мамандары тарапынан дәрілердің дозасын төмендету, алмастыру немесе тоқтату, емдеу схемасын өзгертуге жол берілмейді.

38. Қан аурулары бар пациенттер емдеуге жатқызылған жағдайда препараттарды беруді тоқтатуға жол берілмейді. Егер дәрімен қамтамасыз ету мүмкін болмаса, МСАК дәрігерлері екінші деңгейлі құзыреттілік орталықтарының гематолог дәрігерлерімен

бірлесіп баламалы емдеу схемаларын қарастырады, ал баламасы болмаған жағдайда пациент стационарды алмастыратын жағдайларда екінші деңгейдегі гематологиялық ұйымдарға емдеуге жатқызылады.

39. Гематологиялық көмектің екінші деңгейінде мәселені шешу мүмкіндігі болмаған жағдайда пациент дәрілік препараттарды тағайындау туралы мәселені шешу үшін гематологиялық көмектің үшінші немесе төртінші деңгейіне жіберіледі.

40. Стационарды алмастыратын жағдайларда МСАК дәрігерлері екінші, үшінші және/немесе төртінші деңгейдегі гематолог дәрігердің консультацияларына сәйкес КХ негізінде анемиялар тапшылығы және қайталама цитопенияларды диагностикалау мен емдеуді жүргізеді.

41. Қан ауруларының белгілері немесе олардың асқынулары бар пациенттерге МСАК деңгейінде ТМККК шеңберінде, МӘМС жүйесінде, ақылы негізде, сондай-ақ ғылыми немесе клиникалық зерттеулер шеңберінде медициналық қызметтер көрсеткен кезде екінші, үшінші және/немесе төртінші деңгейдегі гематолог дәрігерінің консультациясынсыз гематологиялық ауру диагнозын қоюға, алып тастауға немесе өзгертуге, сондай-ақ аурудың фазасын, сатысын, ауырлық дәрежесін өзгертуге, мамандандырылған емдеуді тағайындауға және түзетуге, сүйек кемігін инвазиялық әдістерін жүргізуге жол берілмейді.

2-параграф. Қан аурулары, сондай-ақ қан ауруына күдікті және қан жүйесінің қайталама асқынулары бар пациенттерге амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық бейіндегі емес ұйымдар деңгейінде медициналық көмек көрсету

42. Қан ауруының белгілері, оның асқынулары немесе басқа аурулардың аясында қан жүйесі тарапынан өзгерістер болған жағдайда, осы жағдайды анықтаған дәрігерлер мыналарды жүзеге асырады:

егер пациенттің өміріне қауіп төнген жағдайда гематологиялық көмектің екінші деңгейіндегі құзырет орталығының гематологының, ал мүмкін болмаған жағдайда кез келген гематолог дәрігерінің бетпе-бет немесе қашықтан консультациясын қамтамасыз ету;

егер пациенттің өміріне қауіп төнбеген жағдайда гематологиялық көмектің екінші деңгейіндегі құзырет орталығының гематолог дәрігерлерімен консилиум өткізуді немесе жоспарлы консультацияға гематолог дәрігерге жолдауды қамтамасыз ету.

43. Қан аурулары немесе басқа аурулардың аясында қан жүйесінің қайталама асқынулары бар пациенттерге хирургиялық араласулардың немесе инвазиялық емдеу және диагностикалық әдістердің, соның ішінде эфферентологиялық әдістер мен сәулелік терапияның көлемін жүргізу кезінде консилиум өткізіледі. Консилиум

құрамына гематолог дәрігер кіреді. Араласуға көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді тек гематолог дәрігер жеке өзі анықтамайды, олар клиникалық қауіптерді ескере отырып дәрігерлер консилиумы арқылы кешенді бағаланады.

44. Пациенттерге қан ауруларының белгілері немесе олардың асқынулары кезінде ТМККК, МӘМС немесе ақылы негізде, сондай-ақ ғылыми немесе клиникалық зерттеулер аясында медициналық қызметтер көрсету барысында гематологиялық көмектің екінші, үшінші және/немесе төртінші деңгейіндегі гематолог дәрігердің консультациясынсыз гематологиялық аурудың диагнозын қоюға немесе алып тастауға, оны өзгертуге, сондай-ақ аурудың фазасын, сатысын, ауырлық дәрежесін өзгертуге, мамандандырылған ем тағайындауға немесе түзетуге, сондай-ақ сүйек кемігінің инвазиялық әдістерін жүргізуге жол берілмейді.

3-параграф. Мамандырылған медициналық ұйымдарда гематологиялық көмек көрсету

45. Медициналық ұйымдарда гематолог дәрігерлердің жұмысын ұйымдастыру үшін осы Стандартқа 4-қосымшада көрсетілген сабақтастық қағидалары аясындағы талаптар орындалады.

46. Амбулаториялық деңгейде гематологиялық көмек көрсету: МСАК медициналық ұйымының дәрігері шағымдары мен гематологиялық ауруға күдіктері болған жағдайда пациентті гематолог дәрігердің консультациясына жібереді.

47. Гематолог дәрігердің қабылдау уақыты 40 минутты құрайды.

48. Гематология кабинетінің гематолог дәрігерінің құзыреттері денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттармен айқындалады.

49. Медициналық ұйымдардағы гематолог дәрігерлер осы Стандартта көзделген міндеттерді белгіленген тәртіппен бекітілген КХ сәйкес, ал олар болмаған жағдайда – денсаулық сақтау саласындағы өзге де нормативтік құқықтық актілерге және уәкілетті органның шешімдеріне сәйкес жүзеге асырады.

50. Гематологиялық көмектің деңгейлері бойынша міндеттерді іске асыру үшін медициналық көмектің көлемі мен пациенттерді бағдарлануы осы Стандарттың 5-қосымшасында көрсетілген.

51. Консультация жүргізу барысында гематолог дәрігер диагностиканың толықтығын бағалайды, міндетті зерттеулердің нәтижелерін талдайды, диагноз қояды, түзетеді немесе алып тастайды, пациентті емдеу және байқау жоспарын айқындайды, ұсынымдар жасайды, өз шешімдерін, зерттеу нәтижелерін, анамнезін, қарап-тексеру және ұсынымдарын медициналық карта мен медициналық қорытындыда жолдама берілген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде құжаттандырады.

52. Егер бастапқы зерттеп-қарау толық көлемде жүргізілмесе немесе нәтижелері қан ауруын анықтауға мүмкіндік бермесе, гематолог дәрігер пациентті қосымша

зерттеп-қарауға МСАК МҰ-ға жібереді немесе оған гематолог тағайындан күннен бастап 10 күннен аспайтын мерзімде ақылы негізде өту үшін осы зерттеп-қарауды ұсынады.

53. Егер пациентке мамандандырылған диагностика немесе ем қажет болса, бірінші деңгейдегі гематолог дәрігер пациентті амбулаториялық, стационарды алмастыратын немесе стационарлық жағдайларда гематологиялық көмектің екінші, үшінші немесе төртінші деңгейіне жібереді.

54. Диагностиканың шеңберінде диагнозды верификациялау үшін, оның ішінде гематологиялық көмектің екінші, үшінші және төртінші деңгейлерінде оны қайта қарау үшін гистологиялық, иммуногистохимиялық зерттеулер, иммунофенотиптеу, иммунохимиялық зерттеулер, диагностикалық тестер молекулалық-биологиялық және цитогенетикалық әдістерді пайдалана отырып жүргізіледі, оның ішінде FISH, олар диагноз қою үшін міндетті болып табылады және осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес міндеттерге сәйкес орындалады.

55. Диагноз қойылғаннан кейін гематолог дәрігер пациенттің қауіптерін стратификациялайды және емдеу жоспарын белгіленген тәртіппен бекітілген КХ сәйкес , ал олар болмаған жағдайда – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның шешімдеріне сәйкес қалыптастырады.

56. Гемопозддік дің жасушаларын аутологиялық трансплантаттауды қоса алғанда, таргеттік терапияны немесе емдеудің жоғары технологиялық әдістерін пайдалана отырып емдеу жоспары екінші және үшінші деңгейлер үшін – төртінші деңгейдегі республикалық орталықтармен келісіледі, гемопозддік дің жасушаларын аллогенді (туыстық және туыстық емес) және гаплоиденттік трансплантаттауды жоспарлау мен жүргізуді келісу гематологиялық көмектің төртінші деңгейіндегі мамандармен ғана мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) гематологиялық көмектің неғұрлым төмен деңгейіндегі медициналық ұйымның гематолог-дәрігері, қажет болған жағдайда таргетті терапияны тағайындайды не жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету үшін гематологиялық көмектің неғұрлым жоғары деңгейінің құзыреттілік орталығына сұрау салу жібереді. Сұрау салуда барлық жүргізілген диагностикалық қызметтер, олардың орындалу мерзімі, зерттеу нәтижелері, емдеудің өткен терапиялық кезеңдері және терапияға жауаптар туралы мәліметтер қамтылуға тиіс. Төртінші деңгейдегі республикалық орталықтың үлгісі бойынша жолдама медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – МАЖ) арқылы қалыптастырылады, ал техникалық мүмкіндік болмаған жағдайда — қолмен ресімделеді және электрондық пошта арқылы жіберіледі.

2) мекенжайына келісу туралы сұрау салу келіп түскен медициналық ұйымның жетекшісі үш жұмыс күні ішінде жүргізілген диагностиканың диагностика мен емдеудің КХ сәйкестігін тексереді, диагностиканың мамандандырылған әдістерін қоса алғанда, зерттеулердің барлық міндетті нәтижелерінің болуын анықтайды,

тәуекелдердің стратификациясының орындалуын, емдеу бағдарламасын таңдаудың дұрыстығын және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды жүргізу қажеттілігін тексереді;

3) диагноз және емдеу бағдарламасы расталғаннан кейін жетекші қорытынды жасайды және оны МАЖ немесе электрондық пошта арқылы өтініш берушіге жібереді. Емдеу бағдарламасы расталмаған жағдайда жетекші себептері мен ұсынымдарын көрсете отырып, дәлелді бас тартуды құрайды және оны өтініш берушіге сол әдіспен жібереді.

4) жоғары технологиялық көмек көрсету қажеттілігін анықтаған кезде гематолог дәрігер емдеуге жатқызу мүмкіндігі мен мерзімін келісу үшін төртінші деңгейдегі медициналық ұйымға үзіндіден көшірмені жібереді.

57. Гематологиялық көмектің төртінші деңгейіндегі медициналық ұйымның гематолог-дәрігерлері келесі мерзім ішінде бес жұмыс күні қорытындыны қалыптастырады және оны МАЖ немесе электрондық пошта арқылы жібереді. Қорытындыда жоғары технологиялық медициналық көмекті жүзеге асыру мүмкіндігінің дәлелі және пациентті оны қабылдауға дайындау бойынша ұсыныстар немесе баламалы емдеудің себептері мен ұсынымдары көрсетілген дәлелді бас тарту болуы керек.

58. Гемопоэздік дің жасушаларын аллогендік (туыстық және туыстық емес) немесе гаплоиденттік трансплантаттау алдындағы дайындық шеңберінде медициналық ұйымдардың гематолог дәрігерлері реципиентті және оның әлеуетті сиблингтерін (туыстарын) HLA-типтеу ұйымдастыруды жүргізеді. Мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда бұл зерттеу гематологиялық көмектің анағұрлым жоғары деңгейіндегі медициналық ұйымда жүргізіледі.

59. Шұғыл көрсетілімдер болған жағдайда гематолог дәрігер пациентті стационарлық жағдайларда "гематология" кіші түрі бойынша лицензиясы бар өз өңірінің медициналық ұйымдарына емдеуге жатқызуға жібереді. Мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда гематолог емдеуге жатқызуды үшінші деңгейдегі құзыреттілік орталығымен немесе төртінші деңгейдегі ұйыммен келіседі.

60. Бұрын белгіленген диагноз болмаған жағдайда емдеуге жатқызуға жіберу кезінде пациентке ХАЖ-10 бойынша диагноздың коды D75.9 "Қан мен қан өндіру ағзаларының анықталмаған аурулары" белгіленеді.

61. Гематологиялық көмекті бірінші деңгейде көрсеткен кезде, сондай-ақ диагностиканың міндетті әдістерін жүргізу мүмкіндігі болмаған кезде диагноз осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес кодталады. Бұрын жүргізілген зерттеулердің нәтижелері болған жағдайда, олар пациенттің медициналық құжаттарында көрсетіледі және КХ көзделген орындалған қызмет ретінде танылады.

62. Диагностика кодын өзгертуге КХ не денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы нормативтік құқықтық актілермен расталған зерттеулердің нәтижелері

болған кезде ғана жол беріледі. Барлық өзгерістер диагностикалық негіздемелерді көрсете отырып, пациенттің медициналық картасына міндетті түрде енгізілуі тиіс және медициналық қорытындыда көрсетіледі.

63. Егер пациентте қан ауруы анықталмаса, гематолог дәрігер одан әрі диагностикалық іздестіруді ұйымдастыру үшін оны осы пациенттің бекітілген жері бойынша МСАК медициналық ұйымына жібереді.

64. Егер пациентте гематологиялық ауру болса, бірақ мамандандырылған диагностиканы немесе емдеуді немесе динамикалық байқауды қажет етпесе, гематолог дәрігер ұсынымдар жасайды және пациентті медициналық көмек көрсетудің одан әрі кезеңін ұйымдастыру үшін сол пациенттің бекітілген жері бойынша МСАК медициналық ұйымына жібереді.

65. № ҚР ДСМ – 75 бұйрығымен бекітілген тізбеге сәйкес амбулаториялық емдеуді ұйымдастыру шеңберінде гематолог дәрігер:

гематологиялық көмектің бірінші деңгейінде КХ сәйкес дәрілік заттың тағайындалуын, түзетілуін немесе емдеу режимін, түрін, дозасын, енгізу режимін, ал олар болмаған жағдайда дәлелді өлшемшарттар бар гематология саласындағы үздік медициналық практикаларға сәйкес орындайды және орындалған тағайындауларды пациенттің медициналық картасында және медициналық қорытындыда ұсынымдар түрінде ресімдейді;

гематологиялық көмектің екінші және үшінші деңгейлерінде гематолог дәрігер гематологиялық көмектің бірінші деңгейінде гематолог дәрігерімен бірдей іс-әрекеттерді орындайды, сондай-ақ құзыреттілік орталығында жағдайлар болған кезде диагностика мен емдеуді жүзеге асырады. Осы орталықтардың мамандары амбулаториялық дәрілік препараттардың берілуін бақылауды ұйымдастырады.

66. Гематолог дәрігерлер гемопоэздік дің жасушаларының донорларына зерттеп-қарауды төртінші деңгейдегі медициналық ұйымдар жасаған ұсынымдарға сәйкес МСАК дәрігерлерінің жолдамасы бойынша жүргізеді.

67. Гематолог-дәрігер динамикалық байқау шеңберінде пациенттің жай-күйін клиникалық деректер негізінде бағалайды және қажет болған жағдайда қосымша зерттеп-қарауды тағайындайды, емдеуге түзету жүргізеді немесе мамандандырылған ем немесе диагностика алу үшін пациентті неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымға жібереді. Дәрігердің іс-әрекеті белгіленген тәртіппен бекітілген КХ сәйкес жүзеге асырылады. Барлық тағайындаулар мен ұсынымдар пациенттің медициналық картасына және медициналық қорытындыға ресімделуге тиіс.

68. Диагностика және емдеу бойынша ұсынымдарды әзірлеу, сондай-ақ өзге де міндеттерді шешу үшін гематолог-дәрігер гематологиялық көмектің неғұрлым жоғары деңгейіндегі гематолог-дәрігерлердің және басқа бейіндегі мамандардың қатысуымен консилиум ұйымдастырады. Консилиумның құрамын гематолог дәрігер пациенттің клиникалық жағдайын және диагностикалық деректерді ескере отырып анықтайды.

69. Гематолог дәрігердің сүйек кемігін алудың инвазиялық әдістерін гематологиялық көмектің бірінші деңгейінде жүргізуге жол берілмейді, осы Стандартқа 5-қосымшада көрсетілген шарттар болған жағдайда ғана екінші деңгейден бастап жүргізуге жол беріледі.

70. Қан ауруына күдігі бар немесе диагнозы анықталған жүкті әйелдерге консультациялар, сондай-ақ басқа да негізгі аурулардың аясында қаннан қайталама өзгерістер болған жағдайда, жасыл дәліз принципі арқылы МСАК дәрігерінің жолдамасынан, немесе басқа бейіндегі дәрігер, немесе пациенттің өз бетінше жүгінуінен бастап үш жұмыс күні ішінде жүргізіледі.

71. Амбулаториялық жағдайларда гематолог дәрігер паллиативтік емдеуді клиникалық жағдайды ескере отырып тағайындайды және ауырсынуды басатын дәрілерді, оның ішінде есірткілік анальгетиктерді тағайындауда, қан компоненттерін құюда, симптоматикалық терапияда, сондай-ақ пациенттің жағдайын байқауда және қан ауруларының асқыну қаупін бағалауды ескере отырып күтім емшараларында көрсетіледі. Барлық ұсынымдар медициналық картада және медициналық қорытындыда ресімделеді.

72. Оңалту емі пациенттің жай-күйімен айқындалады және емдік дене шынықтыруды жүргізуден және дұрыс тамақтану мен күзет режимі бойынша ұсынымдардан тұрады. Барлық ұсынымдар медициналық картада және медициналық қорытындыда ресімделеді.

73. Пациентті вакцинациялау жөніндегі ұсынымдар емдеу технологияларына сәйкес диагностика мен емдеудің КХ айқындалады. Барлық ұсынымдар медициналық картада және медициналық қорытындыда ресімделеді.

74. Фертильділікті сақтау жөніндегі бағдарламаны іске асыру кезінде гематолог-дәрігер КХ немесе денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес МСАК дәрігерлеріне немесе репродуктолог-дәрігерлерге ұсынымдар жасайды.

75. Пациентті емдеуге жатқызу үшін, оның ішінде гематологиялық көмектің анағұрлым жоғары деңгейіне тасымалдау қажет болған кезде гематолог дәрігер тасымалдау кезінде қан жүйесі тарапынан болатын асқынулар қаупін төмендету бойынша клиникалық жағдайды ескере отырып, ұсынымдарды ресімдейді және осы ұсынымдарды медициналық картада және медициналық қорытындыда ресімдейді.

76. Еңбекке қабілеттіліктен уақытша немесе тұрақты айырылуды айқындау шеңберінде гематолог дәрігер пациент жұмысты орындай алмайтын уақыт кезеңін айқындайды, сондай-ақ пациентке қолдануға болмайтын жұмыс режимі мен жұмыс сипатын айқындайды.

77. Негізгі немесе өзге де аурулар аясында қан патологиясының қайталама көріністері кезінде гематолог дәрігердің консультациялары негізгі ауруды емдеу

аясында анықталған асқынуларды түзету бойынша ұсынымдар беру мақсатында жүзеге асырылады.

78. Гематолог дәрігер пациенттер мен олардың отбасы мүшелерін гематологиялық аурулар және олардың асқынулары мәселелері бойынша оқытуды жүзеге асырады. Пациенттер мен олардың отбасы мүшелерін оқытуды өз құзыреті шегінде тиісті білімі бар мейіргер де жүргізе алады.

79. Гематологиялық көмек көрсету деңгейлері бойынша міндеттерге сәйкес медициналық көмектің көлемі мен медициналық ұйымдарға қойылатын талаптар осы Стандартқа 5-қосымшада көрсетілген.

80. Гематологиялық көмектің стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларындағы гематологиялық көмек мыналарды қамтиды:

амбулаториялық жағдайлар үшін ұқсас тәртіпте негізгі міндеттерді орындау;

қан аурулары бар пациенттерді диагностикалау және емдеуді КХ сәйкес немесе олар болмаған жағдайда денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізу;

гематологиялық көмекті гематологиялық көмектің бірінші деңгейінде диагностикалау және емдеу әдістерін қолдана отырып, пациентті жоғары деңгейге тасымалдау мүмкін болмаған жағдайда, пациенттің жағдайы тұрақтанғанға дейін және оны тасымалдау мүмкін болғанға дейін гематологиялық көмектің үшінші немесе төртінші деңгейіндегі гематологтармен келісе отырып, гематологиялық көмекті жүргізу ;

гематологиялық көмекті диагностика мен емдеудің мамандандырылған әдістерін қолдана отырып жүргізу, оның ішінде гематологиялық көмектің үшінші немесе төртінші деңгейіндегі гематолог дәрігерлермен келісе отырып, гематологиялық көмектің екінші деңгейінде таргетті препараттарды тағайындау;

екінші және үшінші деңгейлерге арналған амбулаториялық инвазиялық сүйек кемігін алу тек реанимациялық көмек көрсету мүмкін болған жағдайда, ал стационарды алмастыратын жағдайларда – асқынулар дамыған кезде пациентті гематологиялық бөлімшенің стационарлық жағдайына бір сағат ішінде тасымалдау мүмкін болған жағдайда және манипуляциядан кейін бір сағат ішінде пациентті бақылау мүмкін болған жағдайда және сүйек кемігін алған сәттен бастап бір тәулік ішінде оның жағдайын қашықтықтан бақылау;

егер медициналық ұйымда трансфузиолог дәрігер болса және реанимациялық көмек көрсету мүмкіндігі болса, трансфузиологиялық көмек.

81. Гемопоздiк дiң жасушаларын трансплантаттау немесе жасушалық терапия жүргізу үшін пациенттерді іріктеу белгіленген тәртіппен бекітілген КХ сәйкес гематологиялық көмектің екінші, үшінші және төртінші деңгейлерінде жүзеге асырылады.

82. Қан жүйесі мен қан өндіру ағзаларының қатерлі ісіктері бар пациенттерге медициналық көмек көрсету диагнозы болмаған жағдайда С96.9 "Лимфалық, қан өндіру және солар тектес тіндердің анықталмаған қатерлі ісіктері", сондай-ақ кодпен белгіленген диагноз болған жағдайда өңірлендірудің бірінші деңгейі үшін С96.7 "Лимфалық, қан өндіру және солар тектес тіндердің басқа анықталған қатерлі ісіктері" кодпен кодталады және бұдан әрі негізгі нақтыланған диагноз көрсетіледі.

83. Мамандандырылған әдістерді пайдалана отырып, пациентті диагностикаға және емдеуге жіберуді немесе ауыстыруды келісу қажет болған жағдайда гематолог дәрігер пациенттерді бағыттаудың жетекшілері ретінде осы ұйымдардың бірінші басшысының бұйрығымен айқындалған гематологиялық көмектің неғұрлым жоғары деңгейіндегі гематолог дәрігерлерді қоса отырып, консилиум ұйымдастырады.

84. Негізгі өзге ауру аясындағы қан патологиясының қайталама асқынуларын диагностикалау және емдеу негізгі ауруды емдеу аясындағы анықталған асқынуларды түзету мақсатында, негізгі аурудың бейіні бойынша медициналық ұйымдарда жүзеге асырылады.

85. Стационарлық жағдайларда қан аурулары бар пациенттерге шұғыл көмек көрсетіледі.

86. Қан аурулары және қан патологиясының қайталама көріністері бар пациентті бағыттау, сондай-ақ аурулардың жекелеген топтары кезінде көрсетілетін көмектің көлемі осы Стандартқа 5-қосымшада көрсетілген.

4-параграф. Гематологиялық көмекті деңгейлер бойынша үйлестіру және ұйымдастырушылық-әдістемелік міндеттер

87. Осы Стандартта көрсетілген медициналық ұйымдар мен олардың құрылымдық бөлімшелері көрсететін гематологиялық көмекті үйлестіру облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының бұйрықтарымен айқындалатын құзыреттілік орталықтары арқылы жүзеге асырылады.

88. Екінші деңгейдегі құзыреттілік орталығы МСАК ұйымдарына және гематологиялық көмектің бірінші деңгейіндегі ұйымдарға қатысты мынадай міндеттерді орындайды:

- пациенттердің бағыттауын келісу;
- таргетті терапияны тағайындауды және түзетуді келісу;
- диагнозды қою мен өзгерістерін келісу;
- аурулардың статистикалық есепке алуын жүргізу;
- динамикалық байқауды және амбулаториялық емдеуді ұйымдастыру.

89. Егер өңірде гематологиялық көмектің екінші деңгейі болмаған жағдайда, бұл міндеттерді гематологиялық көмектің үшінші немесе төртінші деңгейіндегі ұйым орындайды.

90. Гематологиялық көмектің үшінші деңгейдегі гематологиялық көмекті үйлестіру Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органының бұйрығына сәйкес ересек халыққа гематологиялық көмекті үйлестіруді жүзеге асыратын төртінші деңгейдегі республикалық орталықпен келісу бойынша облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті мемлекеттік басқару органдарының бірлескен бұйрықтарына сәйкес жүзеге асырады.

91. Үйлестіру шеңберінде жоғары технологиялық медициналық көмекті алу үшін бағыттауды, медициналық көмектің сапасын бақылау және медициналық көмектің көлемін жергілікті мемлекеттік басқару органдарының және "Медициналық әлеуметтік сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік қоғамының (бұдан әрі – Қор) сұрау салуы бойынша жоспарлауды қоса алғанда, екінші деңгейдегі құзыреттілік орталықтарына ұқсас міндеттер орындалады.

92. Гематологиялық көмекті республикалық деңгейде үйлестіруді денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органының бұйрығымен айқындалатын төртінші деңгейдегі республикалық орталықтар жүзеге асырады.

93. Үйлестіру шеңберінде құзыреттілік орталықтары құзыреттілік орталықтарына белгіленген міндеттерді, оның ішінде пациенттерді жоғары технологиялық медициналық көмек алуға бағыттау және медициналық көмектің көлемін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органының сұрау салуы бойынша жоспарлауды орындайды.

94. Гемопозддік дің жасушаларын трансплантаттауға үміткер пациенттерді барлық деңгейдегі гематологиялық көмек үшін бағыттауды төртінші деңгейдегі құзыреттілік орталықтары жүзеге асырады.

95. Құзыреттілік орталықтарының негізгі ұйымдастырушылық-әдістемелік міндеттері мыналар болып табылады:

"Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қазанындағы ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы есептік құжаттама нысандарына сәйкес гематологиялық ауруларды есепке алу;

жетекшілік ететін құзыреттілік орталығы мен төртінші деңгейдегі республикалық орталыққа гематологиялық қызметті мониторингтеу бағдарламасына сәйкес есептер мен көрсеткіштерді жинақтап ұсыну;

төртінші деңгейдегі республикалық орталықтың ұсынымдарына сәйкес пациентті шетелде емделуге жолдау үшін құжаттарды жинауға қатысу;

қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша медицина қызметкерлерін оқытуды ұйымдастыру;

екінші деңгей мамандарының қатысуымен қан аурулары бар пациенттерді оқыту және ақпараттандыруды ұйымдастыру;

осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес негізгі индикаторларды, сондай-ақ гематологиялық қызмет бойынша өңірлерді дамытуға арналған жол карталары мен жоспарлардың орындалуын мониторингтеу;

жетекшілік ететін өңірде қан ауруларының статистикалық есепке алуын жүргізу және талдау, оның ішінде пациентті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйелерінде есепке қою және терапияға жауапты бағалау;

жетекшілік ететін өңірде гематологиялық қызметті жоспарлауға, бағыттауға және қаржыландыруға қатысатын ұйымдармен, соның ішінде денсаулық сақтау басқармаларымен, Қордың аумақтық бөлімшелерімен, "Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнымен, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетімен өзара іс-қимыл;

қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмектің сапасын сараптауға қатысу; өңірлік гематологиялық көмек мамандарына арналған білім беру және ғылыми қызметті ұйымдастыру және қатысу;

"гематология (ересектер)" мамандығы бойынша резидентураға кандидаттарды конкурс арқылы іріктеуге қатысу;

"гематология (ересектер)" мамандығы бойынша мамандарды оқыту үшін клиникалық базаларды аккредитациялауға қатысу;

ұйымдастыру, білім беру және сараптама мәселелері бойынша гематология саласындағы кәсіби қауымдастықтармен өзара іс-қимыл;

"трансфузиология" мамандығы бойынша қызметті жүзеге асыратын медициналық ұйымдармен бірлесіп қан мен оның компоненттерінің, гемопоэздік дің жасушаларының донорлығын дамыту іс-шараларын ұйымдастыруға қатысу.

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

Гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың ең төмен жарақтандыру нормативі

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

№ п/п	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Едендік медициналық таразылар	Палата саны бойынша
2	Биоматериалдарды тасымалдауға арналған контейнер	3
3	Шприцті инфузиялық сорғы	3 кем емес

4	Инфузомат	3 кем емес
5	Ростомер	1
6	Бактерицидті сәулелендіргіштер	бөлме саны бойынша
7	Ұзақ құюға арналған штативтер	төсек саны бойынша
8	Инфузиялық ерітінділерге арналған тіреулер	төсек саны бойынша
9	Процедураларға арналған аспаптық үстел	2
10	Кресло-арба	1
11	Науқастарды тасымалдауға арналған медициналық арба	1
12	Портативтік электрокардиограф	1
13	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына
14	Фонендоскоп	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына
15	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
16	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына
17	Термометр	төсек саны бойынша
18	Гигрометр және ауа термометрі	бөлменің шаршы көлеміне байланысты (әр кабинетке)
19	А класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
20	Б класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
21	Қолды зарарсыздандыруға арналған контейнер	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
22	Функционалдық кереуеттер	төсек қорының саны бойынша
23	Кереует жанындағы тумбалар	төсек саны бойынша
24	Кереует жанындағы үстелше	төсек саны бойынша

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

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Едендік медициналық таразылар	1
2	Ростомер	1
3	Функционалдық кереует немесе кресло	1 төсек-орынға 1
4	Кресло-арба	2
5	Амбу қапшығы	1

6	Дәрілік препараттарға, ерітінділерге, шығыстарға арналған шкаф	2
7	Химиопрепараттарды араластыруға арналған мамандандырылған шкаф	1
8	Науқастарды тасымалдауға арналған көпфункционалды медициналық арба	1
9	Фармацевтикалық тоңазытқыш (2–14 градусқа)	1
10	Инфузиялық ерітінділерге арналған доңғалақтары бар тіреулер	төсек саны бойынша
11	Көп функциялы манипуляциялық үстел	1
12	Бактерицидті сәулелендіргіштер	бөлменің көлеміне байланысты
13	Инфузоматтарға (перфузорларға) арналған тіреуіш	инфузоматтар/перфузорлар саны
14	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
15	Фонендоскоп	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
16	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
17	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
18	Термометр	төсек саны бойынша
19	Ауа үшін гигрометр және термометр	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
20	А класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
21	Б класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
22	Пациенттерге арналған кереуеттер немесе креслолар	төсек қорының саны бойынша

3-кесте. Қарқынды терапия палатасын жарақтандырудың ең төмен нормативі

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Электрокардиограмманы, артериялық қысымды, жүрек жиырылуының жиілігін, тыныс алу жиілігін, гемоглобиннің оттегімен қанығуын тіркейтін дабыл белгісін автоматты түрде қосатын төсек жанындағы монитор	төсек саны бойынша
2	Портативтік электрокардиограф	1

3	Консоль	төсек саны бойынша
4	Дефибриллятор	1
5	Функционалды кереует	төсек саны бойынша
6	Шприцті инфузиялық сорғы	әр төсекке 1
7	Инфузомат	әр төсекке 1
8	Реанимациялық шараларды жасауға арналған жылжымалы жиынтық	1
9	Вакуумдық сорғыш (орталықтандырылған желі болмаған жағдайда)	1
10	Денеде жараны болдырмайтын матрас	1
11	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
12	Фонендоскоп	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
13	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
14	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
15	Термометр	төсек саны бойынша
16	Ауа үшін гигрометр және термометр	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
17	А класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
18	Б класты қалдықтарға арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
19	Өкпені жасанды желдету аппараты	1
20	Ларингоскоп	1
21	Бактерицидтік сәулелендіргіш	1

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

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Химиопрепараттарды араластыруға арналған мамандандырылған шкаф	1
2	Дәрі-дәрмектерді сақтауға арналған шкаф	2
3	Фармацевтикалық тоңазытқыш (немесе температуралық режимді мониторингілеу функциясы бар тоңазытқыш)	1
4	Медициналық кушетка	1

5	Алғашқы көмек көрсету жиынтығы	1
6	А класының қалдығына арналған бак	1
7	Б класының қалдығына арналған бак	1
8	Г класының қалдығына арналған бак	1
9	Кабинеттегі температура мен ылғалдылықты мониторингілеуге арналған термометр және гигрометр	1
10	Бактерицидтік сәулелендіргіш	1
11	Шокқа қарсы жиынтық	1

5-кесте. Гемопоздiк дiң жасушаларын аутологиялық трансплантаттауды жүргiзуге арналған жарақтандырудың ең төмен нормативi

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Гепа-сүзгілер және (немесе) ауаның ламинарлық ағынын басатын өзге де құрылғылар	Әрбір ТГДЖжСЖна арналған палатасына 1
2	Шприцті инфузиялық сорғы	әр палатаға кемінде 3
3	Инфузомат	әр палатаға кемінде 3
4	Электрокардиограмманы, артериялық қысымды, жүрек жиырылуының жиілігін, тыныс алу жиілігін, гемоглобиннің оттегімен қанығуын тіркейтін дабыл белгісін автоматты түрде қосатын төсек жанындағы монитор	төсек саны бойынша
5	Функционалды кереует	төсек саны бойынша
6	Тонометр	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
7	Фонендоскоп	Әр дәрігерге 1
8	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
9	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	әрбір дәрігерге 1
10	Термометр	төсек саны бойынша
11	Ауа үшін гигрометр және термометр	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
12	А класының қалдығына арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
13	Б класының қалдығына арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1

6-кесте. Гемопоздiк дiң жасушаларын аллогендiк және гаплоиденттiк трансплантаттауды жүргiзуге арналған жарақтандырудың ең төмен нормативi

№ р/с	Жабдықтың атауы	Саны, дана
1	Гепа-сүзгілер және (немесе) ауаның ламинарлық ағынын басатын өзге де құрылғылар	Әрбір ТГДЖжСЖна арналған палатасына 1
2	Шприцті инфузиялық сорғы	әр палатаға кемінде 2
3	Инфузомат	әр палатаға кемінде 1
4	Электрокардиограмманы, артериялық қысымды, жүрек жиырылуының жиілігін, тыныс алу жиілігін, гемоглобиннің оттегімен қанығуын тіркейтін дабыл белгісін автоматты түрде қосатын төсек жанындағы монитор	төсек саны бойынша
5	Функционалды кереует	төсек саны бойынша
6	Тонومتر	әрбір дәрігерге 1, мейіргер постына 1
7	Фонендоскоп	Әр дәрігерге 1
8	Қызметкерлерді шақыру құрылғысы	төсек саны бойынша
9	Ауыз қуысын тексеруге арналған шам	Әр дәрігерге 1
10	Термометр	төсек саны бойынша
11	Ауа үшін гигрометр және термометр	бөлменің квадратурасына байланысты (әр кабинетке)
12	А класының қалдығына арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
13	Б класының қалдығына арналған бак	әр палатаға 1, емшара бөлмесіне 1
14	Өкпені жасанды желдету аппараты	2 Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына 2-қосымша

1-кесте. Қанның қатерлі ісіктері және қан өндіру тежелулері

АХЖ-10 коды	Атауы
Жіті лейкоздар және қан өндіру тежелуі тобы (47 КЗГ тобы)	
D46.0	Сидеробластыларсыз рефрактерлік анемия, осылай белгіленген

D46.1	Сидеробластылы рефрактерлік анемия
D46.2	Бластылар саны артық рефрактерлік анемия
D46.4	Анықталмаған рефрактерлік анемия
D46.5	Көп желілі дисплазиясы бар рефрактерлі анемия
D46.6	Оқшауланған del(5q) хромосомалық аномалиясы бар миелодиспластикалық синдром
D46.7	Басқа миелодиспластикалық синдромдар
D46.9	Анықталмаған миелодиспластикалық синдром
D60.0	Жүре пайда болған таза қызыл жасушалы созылмалы аплазия
D61.0	Конституциялық аплазиялық анемия
D61.3	Идиопатиялық аплазиялық анемия
D61.9	Анықталмаған аплазиялық анемия
D69.3	Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
D47.4	Остеомиелофиброз
C91.0	Жіті лимфобластылық лейкоз
C90.1	Плазможасушалы лейкоз
C92.0	Жіті миелоидты лейкоз
C92.3	Миелоидты саркома (Хлорома, Гранулоцитарлы саркома)
C92.4	Жіті промиелоцитті лейкоз [PML]
C92.5	Жіті миеломоноцитті лейкоз
C92.6	11q23-аномалиясы бар жедел миелоидты лейкоз
C92.8	Көп сызықты дисплазиясы бар жедел миелоидты лейкоз
C93.0	Жіті моноцитті лейкоз
C94.0	Жіті эритремия мен эритролейкоз
C94.2	Жіті мегакариобластылы лейкоз
C94.4	Жіті панмиелоз
C95.0	Жасуша түрі анықталмаған жіті лейкоз
C91.5	Ересектердің Т- жасушалы лейкозы (Ересектердің Т-жасушалы лимфомасы / лейкозы [HTLV-1-ассоциацияланған])
Миелопролиферативті аурулар тобы (48 КЗГ тобы)	
D47.0	Сипаты анық емес немесе сипаты белгісіз гистоциттік және семіз жасушалы ісіктер
D47.1	Созылмалы миелопролиферациялық ауру
D47.3	Эссенциалдық (геморрагиялық) тромбоцитемия
D47.5	Созылмалы эозинфильді лейкоз [гиперэозинфильді синдром]
C92.1	Созылмалы миелоидты лейкоз (Созылмалы миелолейкоз [CML], BCR / ABL-оң)
C92.2	Жітілеу миелоидты лейкоз (Атипті созылмалы миелолейкоз, BCR / ABL- теріс)

C92.7	Басқа миелоидты лейкоз
C92.9	Анықталмаған миелоидты лейкоз
C93.1	Созылмалы моноцитті лейкоз (Созылмалы миеломоноцитті лейкоз)
C93.3	Ювенильді миеломоноцитарлы лейкоз
C93.7	Басқа моноцитті лейкоз
C93.9	Анықталмаған моноцитті лейкоз
C94.6	Миелодиспластикалық және миелопролиферативті дерт, басқа бөлімдерде жүйеленбеген
C96.0	Леттерер-Сиве ауруы [Леттерера-Сиве ауруы]
C96.2	Семіз жасушалы қатерлі ісік
C96.4	Дендритті (қосымшалы) жасушалы саркома
C96.5	Лангерганс жасушаларынан мультифокалды және унижүйелік гистиоцитоз
C96.6	Лангерганс жасушаларынан унифокалды гистиоцитоз
C96.8	Гистиоцитарлы саркома
C94.3	Семіз жасушалы лейкоз
Лимфопрлиферативті аурулар тобы (46 КЗГ тобы)	
C81.0	Лимфалық басымдылық
C81.1	Нодулалық беріштену
C81.2	Аралас жасушалы нұсқа
C81.3	Лимфалық жүдеу
C81.4	Лимфоцитарлы (Lymphocyte-rich) (классикалық) Ходжкин лимфомасы
C81.7	Ходжкин ауруының басқа пішіндері
C81.9	Анықталмаған Ходжкин ауруы
C82.0	Ядролары ыдыраған, ұсақ жасушалы, фолликулалық
C82.1	Аралас, ядролары ыдыраған және ірі жасушалы фолликулалық
C82.2	Ірі жасушалы, фолликулалық
C82.3	Фолликулярлы лимфома IIIa дәрежедегі
C82.4	Фолликулярлы лимфома IIIb дәрежедегі
C82.5	Диффузды лимфома фолликул орталығының
C82.6	Терілік фолликулярлы лимфома
C82.7	Ходжкиндік емес фолликулалық лимфоманың басқа түрлері
C82.9	Анықталмаған ходжкиндік емес фолликулалық лимфома
C83.0	Ұсақ жасушалы (таралған)
C83.1	Ядролары ыдыраған ұсақ жасушалы (таралған)
C83.2	Аралас, ұсақ және ірі жасушалы (таралған)
C83.3	Ірі жасушалы (таралған)
C83.5	Лимфобластылы (таралған)

C83.7	Беркитт ісігі
C83.9	Анықталмаған, таралған ходжкиндік емес лимфома
C84.0	Уақ саңырауқұлақ түрлі микоз
C84.1	Сезари ауруы
C84.4	Шеткі Т- жасушалы лимфома
C84.5	Басқа және анықталмаған Т- жасушалы лимфомалар
C84.6	Анаапластикалық үлкен жасушалы лимфома, ALK-позитивті
C84.7	Анаапластикалық үлкен жасушалы лимфома, ALK-негативті
C84.8	Терілік Т-жасушалы лимфома анықталмаған
C84.9	Жетілген Т/НК-жасушалы лимфома анықталмаған
C85.1	Анықталмаған В- жасушалы саркома
C85.2	Медиастиналды (тимусты) үлкен В-жасушалы лимфома
C85.7	Ходжкиндік емес лимфоманың басқа анықталған түрлері
C85.9	Ходжкиндік емес лимфоманың анықталмаған түрі
C86.0	Экстрадоальды НК/Т-жасушалы лимфома, назальды тип
C86.1	Бауыр-көкбаырлық Т-жасушалы лимфома
C86.2	Энтеропатиялық (ішектік) Т-жасушалы лимфома
C86.3	Теріасты панцикулитті Т- жасушалы лимфома
C86.4	Бластты НК- жасушалы лимфома
C86.5	Ангиоиммунобластты Т- жасушалы лимфома
C86.6	Алғашқы терілік CD30-оң пролиферациялық Т- жасушалы
C88.0	Вальденстром макроглобулинэмиясы
C88.2	Гамма ауыр-тізбектер ауруы
C88.3	Жіңішке ішектің иммунопролиферациялық ауруы
C88.4	Экстрадоальды В- жасушалы лимфома маргинальды аймақтың лимфоидты тінінің кілегейлі қабатының [MALT-лифома]
C88.7	Басқа қатерлі иммунопролиферциялық аурулар
C88.9	Анықталмаған қатерлі иммунопролиферациялық аурулар
C90.0	Көптеген миелома мен қатерлі плазма жасушалы ісіктер
C90.1	Плазмажасушалы лейкоз
C90.2	Экстремедуллалық плазмацитома
C90.3	Солитарлы плазмоцитома
C91.1	Созылмалы лимфоциттік лейкоз (Созылмалы лимфоцитарлы В- жасушалы лейкоз)
C91.3	Пролимфоциттік лейкоз (Пролимфоциттік лейкоз В- жасушалы типті)

C91.4	Түкті жасушалы лейкоз (Лейкемиялық ретикулэндотелиоз)
C91.6	Пролимфоцитарлы Т- жасушалы лейкоз
C91.7	Басқа анықталған лимфалық лейкоз
C91.8	Жетілген В-жасушалы лейкоз Беркиттиптегі
C91.9	Анықталмаған лимфалық лейкоз
D47.2	Моноклондық гаммапатия
"Басқа лейкоздар" тобы	
D47.7	Лимфа, қан өндіру және солар тектес тіндердің басқа, анықталған, сипаты анық емес немесе сипаты белгісіз өспелері
D47.9	Лимфа, қан өндіру және солар тектес тіндердің анықталмаған, сипаты анық емес және сипаты белгісіз өспесі
C94.7	Басқа анықталған лейкоз
C95.1	Жасуша түрі анықталмаған созылмалы лейкоз
C95.7	Жасуша түрі анықталмаған басқа лейкоз
C95.9	Анықталмаған лейкоз
C96.0	Леттерер-Сиве ауруы (липидті емес ретикулэндотелиоз, ретикулоз) (Лангерганс Мультифокальды және көп жүйелі (таралған) гистиоцитоз)
C96.7	Лимфалық, қан өндіру және солар тектес тіндердің басқа анықталған қатерлі ісіктері
C96.9	Лимфалық, қан өндіру және солар тектес тіндердің анықталмаған қатерлі ісіктері
Z08.8	Қатерлі ісікті емдеудің басқа әдісін қолданғаннан кейінгі келесі тексеру

2-кесте. Қатерлі (онкогематологиялық) ауруларға және/немесе қан өндіретін тежелуіне жатпайтын қан мен қан өндіру ағзаларының аурулары

№	АХЖ-10 бойынша коды	Атауы
1.	D50.0	Қансырау салдарынан болған темір тапшылықты туынды анемия (созылмалы)
2.	D50.1	Сидеропениялық дисфагия
3.	D50.8	Темір тапшылықты басқа анемиялар
4.	D50.9	Темір тапшылықты анықталмаған анемия

5.	D51.0	Ішкі фактордың тапшылығы салдарлы В12 витамині тапшылықты анемия
6.	D51.1	Протеинурия қабаттасқан В12 витамині сіңуінің таңдаулы бұзылуы салдарынан болған В12 витамині тапшылықты анемия
7.	D51.2	Транскобаламин II тапшылығы
8.	D51.3	Тамақтанумен байланысты басқа В12 витамині тапшылықты анемиялар
9.	D51.8	Басқа В12 витамині тапшылықты анемиялар
10.	D51.9	Анықталмаған В12 витамині тапшылықты анемия
11.	D52.0	Тамақтанумен байланысты фолий қышқылы тапшылықты анемия
12.	D52.1	Дәрі-дәрмектік фолий қышқылы тапшылықты анемия
13.	D52.8	Фолий қышқылы тапшылықты басқа анемиялар
14.	D52.9	Анықталмаған, фолий қышқылы тапшылықты анемия
15.	D53.0	Белоктар жеткіліксіздігі салдарынан болған анемия
16.	D53.1	Басқа айдарларда жіктелмеген мегалобластылы анемиялар
17.	D53.2	Құркұлақпен байланысты анемия
18.	D53.8	Тамақтанумен байланысты басқа анықталған анемиялар
19.	D53.9	Тамақтанумен байланысты, анықталмаған анемия
20.	D55.0	Глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа жеткіліксіздігі салдарлы анемия (Г-6-ФД) Фавизм
21.	D55.1	Глутатион алмасуының басқа бұзылуы салдарлы анемия
22.	D55.2	Гликолиздік ферменттердің бұзылуы салдарлы анемия
23.	D55.3	Нуклеотидтер метаболизмінің бұзылуы салдарлы анемия
24.	D55.8	Ферменттік бұзылулар салдарлы басқа анемиялар
25.	D55.9	Анықталмаған, ферменттік бұзылу салдарлы анемия
26.	D56.0	Альфа-талассемия
27.	D56.1	Бета-талассемия
28.	D56.2	Дельта-бета-талассемия

29.	D56.3	Талассемия белгісін тасымалдаушылық
30.	D56.8	Басқа талассемиялар
31.	D56.9	Анықталмаған талассемия
32.	D57.0	Күрт асқынулы орақ жасушалы анемия
33.	D57.1	Күрт асқынусыз орақ жасушалы анемия
34.	D57.2	Қос гетерозиготалы орақ жасушалы бұзылулар
35.	D57.3	Орақ жасушалық белгілерін тасымалдаушылық
36.	D57.8	Орақ жасушалы басқа бұзылулар
37.	D58.0	Тұқым қуалайтын сфероцитоз
38.	D58.1	Тұқым қуалайтын эллиптоцитоз
39.	D58.2	Гемоглобиннің басқа дерттері
40.	D58.8	Басқа анықталған тұқым қуалайтын гемолиздік анемиялар
41.	D58.9	Анықталмаған тұқым қуалайтын гемолиздік анемия
42.	D59.0	Дәрі-дәрмектік аутоиммундық гемолиздік анемия
43.	D59.1	Аутоиммундық гемолиздік басқа анемиялар
44.	D59.2	Дәрі-дәрмектік аутоиммундық емес гемолиздік анемия
45.	D59.3	Гемолиздік-уремиялық синдром
46.	D59.4	Аутоиммундық емес гемолиздік басқа анемиялар
47.	D59.5	Ұстамалы гемоглобинурия, түнгі (Маркиафаваның-Микельдің)
48.	D59.6	Басқа сыртқы себептер тудырған гемолиз салдарынан болған
49.	D59.8	Жүре пайда болған гемолиздік басқа анемиялар
50.	D59.9	Жүре пайда болған анықталмаған гемолиздік анемия
51.	D60.1	Жүре пайда болған таза қызыл жасушалы өтпелі аплазия
52.	D60.8	Жүре пайда болған таза қызыл жасушалы басқа аплазиялар
53.	D60.9	Жүре пайда болған, таза қызыл жасушалы анықталмаған аплазия
54.	D61.1	Дәрілік-дәрмектік аплазиялық анемия
55.	D61.2	Басқа сыртқы агенттер тудырған аплазиялық анемиялар

56.	D61.8	Анықталған аплазиялық басқа анемиялар
57.	D64.0	Тұқым қуалайтын сидеробластылық анемия
58.	D64.1	Басқа ауруларға байланысты салдарлық сидеробластылық анемия
59.	D64.2	Дәрілік препараттар мен уыттар тудырған салдарлық сидеробластылық анемия
60.	D64.3	Басқа сидеробластылық анемиялар
61.	D64.4	Туа біткен дизэритропоздік анемия
62.	D64.8	Анықталған басқа анемиялар
63.	D64.9	Анықталмаған анемия
64.	D66	VIII фактордың тұқым қуалайтын тапшылығы
65.	D67	IX фактордың тұқым қуалайтын тапшылығы
66.	D68.0	Вилленбранд ауруы
67.	D68.1	XI фактордың тұқым қуалайтын тапшылығы
68.	D68.2	Ұюдың басқа факторларының тұқым қуалайтын тапшылығы
69.	D68.3	Қанда айналып жүрген антикоагулянттармен шартталған геморрагиялық бұзылулар
70.	D68.4	Ұю факторының жүре пайда болған тапшылығы
71.	D68.5	Бастапқы тромбофилия
72.	D68.8	Ұйығыштықтың басқа анықталған бұзылулары
73.	D68.9	Ұйығыштықтың анықталмаған бұзылулары
74.	D69.1	Тромбоциттердің сапалық ақаулары
75.	D69.2	Тромбоцитопениялық емес басқа пурпура
76.	D69.4	Басқа алғашқы тромбоцитопениялар
77.	D69.5	Салдарлық тромбоцитопения
78.	D69.6	Анықталмаған тромбоцитопения
79.	D69.8	Анықталған геморрагиялық басқа жағдайлар
80.	D69.9	Анықталмаған геморрагиялық жағдай
81.	D70	Агранулоцитоз

82.	D71	Полиморфты-ядролық нейтрофилдердің қызметтік бұзылулары
83.	D72.0	Лейкоциттердің генетикалық ауытқулары
84.	D72.1	Эозинофилия
85.	D72.8	Ақ қан жасушаларының анықталған басқа бұзылулары
86.	D72.9	Ақ қан жасушаларының анықталмаған бұзылулары
87.	D73.0	Гипоспленизм
88.	D73.1	Гиперспленизм
89.	D73.2	Созылмалы іркілістік спленомегалиясы
90.	D74.0	Туа біткен метгемоглобинемия
91.	D74.8	Басқа метгемоглобинемиялар
92.	D74.9	Анықталмаған метгемоглобинемия
93.	D75.0	Отбасылық эритроцитоз
94.	D75.1	Салдарлық полицитемия
95.	D75.8	Қан мен қан өндіру ағзаларының басқа анықталған аурулары
96.	D75.9	Қан мен қан өндіру ағзаларының анықталмаған аурулары
97.	D76.1	Гемофагоциттік лимфогистиоцитоз
98.	D76.2	Жұқпамен байланысты гемофагоцитарлық синдром
99.	D76.3	Басқа гистиоцитоздық синдромдар
100.	D77	Басқа айдарларда жіктелген аурулар барысындағы, қан мен қан өндіру ағзаларының басқа бұзылулары
101.	O99.0	Жүктілікті, бала тууды немесе босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын анемия
102.	O99.1	Жүктілікті, бала тууды немесе босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын қан мен қан өндірілу ағзаларының аурулары мен иммундық механизм тартылған жеке бұзылулар
103.	Z52.3	Сүйек кемігінің доноры
104.	Z03.1	Қатерлі ісікке күмән болғанда бақылау
105.	T86.0	Сүйек кемігі трансплантатының ажырауы, "Қожайын

трансплантатқа қарсы" серпілісі [ауруы]

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

Құзырет орталығының жұмыс ережесі

1. Жалпы ережелер.

1) Құзыреттілік орталығы – ұйымдастыруға бірыңғай тәсілді ұйымдастыру мақсатында біріктірілген медициналық ұйымдар және (немесе) дербес медициналық ұйымдар құрылымдарының жиынтығы:

мамандандырылған медициналық көмек;

басқа бейіндегі мамандарға әдістемелік және консультациялық көмек көрсету;
медициналық қызметтердің көлемі мен процестерін жоспарлау, кезінде қан аурулары бар ересек пациенттерге гематологиялық көмекті ұйымдастыру және көрсету.

2) Қан аурулары бар ересек пациенттерге гематологиялық көмекті ұйымдастыру және көрсету бойынша құзыреттілік орталығы гематологиялық көмек көрсетілетін қолданыстағы медициналық ұйымдарда құрылады, оның құрамына гематологиялық бөлімшелердің басшылары, медициналық ұйымдардың басшылары, амбулаториялық-емханалық бөлімшенің қызметкерлері, қызметкерлер кіреді. ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек және пациенттерді қолдау қызметі және/немесе дербес медициналық ұйым.

3) Құзырет орталығы өңірдің денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрығымен айқындалады. Құзыреттілік орталығының басшысы болып медициналық ұйымның басшысы тағайындалады, оның негізінде құзыреттілік орталығы немесе аймақтың штаттан тыс бас гематологы құрылады.

4) Егер құзырет орталығына бірнеше медициналық ұйым кіретін болса, өңірдің денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрығымен осы медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылы қамтамасыз етіледі.

2. Құзыреттілік орталығының негізгі функциялары:

1) Профилактиканың, диагностиканың, емдеудің, динамикалық байқаудың, оңалтудың және қан және қан түзу ағзаларының аурулары бар пациенттерге паллиативтік көмектің кешенді тұйық циклін ұйымдастыру.

2) Қан және қан түзу ағзалары ауруларымен ауыратын науқастарды ерте анықтау және оларға медициналық көмек көрсету мәселелерінде өңірдің медициналық ұйымдарын әдістемелік сүйемелдеу.

3) Амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, "гематология" (

ересектер) мамандығы бойынша медициналық көмектің көлемін жоспарлауды қамтиды

4) Қан және қан өндіру ағзаларының аурулары бар науқастарға медициналық көмектің сапасын сараптауға қатысу.

5) Гематологиялық көмекті дамытудың өңірлік жоспарларын әзірлеу.

6) Өңірдің гематологиялық қызметі бойынша негізгі индикаторларды талдау және есептілікті жасау.

7) Жергілікті атқарушы органдарға, уәкілетті органға, республикалық жақсарту орталығына ұсыныстар енгізу гематологиялық науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігі.

8) Өңірдің гематологиялық қызметінің статистикалық есебін ұйымдастыру.

9) Гематологиялық көмек мәселелері бойынша консультациялар, кездесулер ұйымдастыру.

3. Гематологиялық көмекті өңірлендірудің екінші деңгейіндегі өңірлік құзыреттілік орталығының негізгі міндеттері:

1) Қан аурулары бар пациенттерге мамандандырылған гематологиялық көмекті қамтамасыз ету;

2) Дәлелділік принциптеріне негізделген әлемдік медицина ғылымы мен практикасының тәжірибесін қолдана отырып, қан ауруларын диагностикалау мен емдеудің жана әдістерін енгізу;

3) Гематология бойынша бейінді мамандарға арналған білім беру бағдарламаларын жүргізу (семинарлар, дәрістер, тренингтер);

4) Өңір бойынша гематологиялық көмекті үйлестіру және пациенттің маршрутын қамтамасыз ету;

5) Гематология мәселелері бойынша медициналық ұйымдарға және бейінді мамандарға ұйымдық-әдістемелік көмек көрсету, соның ішінде жоспарлар, жол картасын, КХ, медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарын әзірлеу, статистикалық көрсеткіштерді қалыптастыру және талдау, сондай-ақ гематологиялық көмекті жақсарту шараларын әзірлеу;

6) Қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету және ұйымдастыру мәселелері бойынша дәрігерлерге практикалық көмек көрсету;

7) Қан аурулары бар пациенттерге динамикалық бақылау жүргізу;

8) Өңірде ТМККК және МӘМС шеңберінде медициналық қызметтерді сатып алу көлемдерін қалыптастыру;

9) Өңірде амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету (бұдан әрі - АДҚ) шеңберінде дәрілік заттарды сатып алу көлемін қалыптастыру;

10) Өңірде пациенттерді АДҚ-мен қамтамасыз етудің тиімділігін бағалау;

11) Қан аурулары бар пациенттерге арналған мектептер өткізу;

12) Гематология бойынша клиникалық және ғылыми зерттеулерге қатысу;

13) Өңірде қан аурулары бар пациенттерге медициналық көмектің сапасын бағалау мәселелері бойынша сараптамалық қызметке қатысу;

14) Қан мен оның компоненттерін донациялауды дамыту іс-шараларын ұйымдастыруға қатысу, сондай-ақ гемопозтикалық бағаналы жасушаларды дамыту;

15) Гематологиялық көмек көрсету мәселелері бойынша мамандар үшін білім беру қызметіне қатысу, соның ішінде мамандарды дайындау, қайта даярлау және біліктілігін арттыру, резидентурада, магистратурада және докторантурада медициналық кадрларды оқыту және даярлау (құзырет орталығы медициналық жоғары оқу орындары үшін клиникалық база болып табылады).

4. Өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі құзыреттілік орталығының негізгі міндеттері

Өңірлендірудің үшінші деңгейіндегі құзыреттілік орталығының міндеттерімен қатар:

1) Жоғары технологиялық медициналық көмекті қамтамасыз ету;

2) Қадағаланатын өңірлерде қан ауруларын емдеу және диагностикалау технологияларын трансферттеуді қамтамасыз ету.

5. Республикалық құзыреттілік орталығының негізгі міндеттері.

Қазақстан Республикасының барлық өңірлері үшін өңіраралық Құзырет орталықтарына қойылатын міндеттермен бірдей, сондай-ақ:

1) Ғылыми-практикалық, білім-беру, сараптамалық, ұйымдастырушылық-әдістемелік қызметті жүзеге асыру;

2) Замануи, жоғары технологиялық медициналық қызметтерді тәжірибеге енгізу және трансферттеу;

3) Жоғары технологиялық диагностика мен емдеу әдістерін әзірлеу, жетілдіру және енгізу, дәлелді медицина қағидаттарына негізделген әлемдік медицина ғылымы мен тәжірибесенің нәтижелері мен тәжірибесін пайдалану;

4) Приоритетті білім беру және ғылыми зерттеу бағыттарын айқындау, білім беру бағдарламаларын әзірлеуге қатысу;

5) Бейін бойынша магистратура мен докторантурада медициналық мамандарды оқыту және даярлау;

6) Бейін бойынша өңірлер және республика бойынша ағымдағы жағдайды талдау, енгізілген технологиялардың тиімділігі мен статистикалық көрсеткіштерін талдау, қызмет сапасы мен қолжетімділігін арттыру үшін гематологиялық көмекті дамытудың негізгі бағыттары мен стратегияларын айқындау;

7) Бейін бойынша ғылыми-практикалық және білім беру іс-шараларын ұйымдастыру және өткізу.

6. Құзыреттілік орталығының негізгі өкілеттіктері. Функциялар мен міндеттерді орындау үшін құзыреттілік орталығы құқылы:

1) "Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы" ШЖҚ РМК, МСАК ұйымдары, көпсалалы ұйымдар, "Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" КеАҚ, өңірлік денсаулық сақтау басқармасы, мемлекеттік статистикалық есептілік нысандарын қоса алғанда, пациенттердің иесіздендірілген базасы туралы статистикалық ақпаратты сұрату. республикалық орталықтар.

2) Гематологиялық көмек мәселелері бойынша аймақтық денсаулық сақтау басқармасының, уәкілетті органның, республикалық орталықтың, "Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" КеАҚ отырыстарына қатысу.

3) Гематологиялық көмек мәселелері бойынша сараптамалық және жұмыс топтарына, соның ішінде өз аймағындағы гематологиялық медициналық қызмет көрсетушілердің сәйкестігін бағалау жөніндегі комиссияларға қатысу.

7. Құзыреттілік орталығының жұмысын ұйымдастыру тәртібі.

1) Құзыреттілік орталығы пациенттерді бағыттау бойынша аймақтың АМСК ұйымдарымен және басқа профильдегі медициналық ұйымдармен өзара әрекеттеседі.

2) Әрбір МСАК бөлінісінде динамикалық бақылауға жататын тізімдерді айқындайды және пациенттердің деректерін қарап-тексеру кестесін және қажетті көмектің көлемін қалыптастырады. Кесте орындалмаған жағдайда МСАК ұйымының басшысына және денсаулық сақтау басқармасына тиісті есеп жібереді.

3) МСАК-ты қан ауруларының бастапқы диагностикасы бойынша оқытуды жүргізеді және қажетті маршруттарды ұйымдастырады.

4) Қан аурулары мен асқынулары бар пациенттерді диагностикалау және бағыттау бойынша өзге бейіндегі ұйымдардың медицина персоналын оқытуды жүргізеді.

5) Гематологиялық ауруы бар пациентті сәулелік, хирургиялық емдеу немесе басқа бейіндегі технологиялар қажет болған жағдайда бағыттауды ұйымдастырады, оның ішінде дәрігерлік консилиумдардың жұмысын ұйымдастырады.

6) Құзыреттілік орталығы қан аурулары бар науқастарды амбулаториялық емдеуді ұйымдастырады.

7) Амбулаториялық емделіп жатқан емделушілерге арнайы дәрілік препараттарды, соның ішінде химиотерапиялық препараттарды және қан ұю факторларының препараттарын беру үшін дәрілік заттарды өлшеп-орау және таңбалау бөлмесін қамтитын дәрілік заттар бөлімі ұйымдастырылады., оның жұмысы "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды көтерме және бөлшек саудада өткізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 17 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-104/2020 бұйрығына сәйкес реттеледі.

8) Амбулаториялық блоктың мейіргері қашықтықтан цифрлық технологияларды пайдалана отырып, пациенттердің дәрілік препараттарды қабылдауына іріктемелі мониторинг жүргізеді.

9) Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілуге жататын және шалғайдағы елді мекендерде тұратын пациенттер үшін өңірлерге сапарлар ұйымдастырылады,

сондай-ақ осы елді мекендегі МСАК медициналық ұйымдарымен дәрілік заттарды беру және мониторингілеу, оның ішінде дәрілік заттарды жауапты сақтау шарттарын пайдалана отырып, өзара іс-қимыл жасауға жол беріледі. .

10) Қанның ұюының тұқым қуалайтын факторлары бар пациенттерге берілген ұю факторларының препараттары бар құтылар пациенттер пайдаланғаннан кейін есепке алынуға және қайтарылуға жатады және есепке сәйкес Құзыреттілік орталығында берілген құтылармен бірге кәдеге жаратылады.

11) Құзыреттілік орталығында динамикалық бақылауды жүзеге асыратын дәрігерлер санаттар бойынша мониторинг жүргізеді:

Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етіліп жатқан пациенттер.

Алғаш рет анықталған диагнозы бар пациенттер.

Бұрын диагнозы қойылған, бірақ есепке алғаш рет алынған пациенттер.

Гемопозддік дің жасушаларын трансплантаттауға жататын пациенттер.

Гемопозддік дің жасушалары трансплантаттау жүргізілген пациенттер.

Қайтыс болған пациенттер.

Есептен шығарылған пациенттер.

Басқа медициналық орталықтарға емделуге жіберілген емделушілер (гематологиялық көмек көрсету мәселелері бойынша).

Терапияға жауаптары бар пациенттер.

Паллиативтік науқастар.

Осы пациенттерге қатысты бағыттардың есебі жүргізіледі, нәтижеліліктің негізгі индикаторларына сәйкес статистикалық деректерге талдау жүргізіледі.

12) Статистикалық есепке алуды бекітілген қағидаларға сәйкес әрбір өңірдегі құзыреттілік орталықтарының гематологтары жүргізеді. Онкологиялық науқастардың электрондық тізілімінде пациенттің есебін жүргізуді өңірлендірудің екінші және үшінші деңгейлеріндегі құзыреттілік орталықтарының мамандары жүргізеді.

13) Мамандандырылған гематологиялық медициналық көмек, жоғары технологиялық медициналық қызметтер түріндегі гематологиялық көмекті қажет ететін қан және қан түзу мүшелерінің аурулары бар емделушілер келесі жағдайларда есептен шығарылады:

тұрақты тұрғылықты жерін ауыстырған кезде басқа елге немесе облысқа көшу;
диагноздың өзгеруі;

қайтыс болу туралы түпкілікті медициналық анықтама негізінде қайтыс болғандар.

Басқа жағдайларда гематологиялық ауруларды есепке алу диагностика мен емдеудің КХ сәйкес терапияға жауап алғаннан кейін есептен шығарылатын тапшылықты анемияларды қоспағанда, өмір бойы жүргізіледі.

14) Амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмекті ұйымдастыру осы Стандарттың ережелеріне және КХ сәйкес жүзеге асырылады.

15) Көрсетілетін медициналық көмектің сапасына сараптама жүргізу кезінде Құзырет орталығының қызметкерлері медициналық көмектің сапасына сараптама жүргізуге және әдістемелік қамтамасыз етуге уәкілетті ұйымдармен және органдармен, оның ішінде Қор, қан қызметі саласында мамандандырылған ұйымдармен байланысады және АИТВ-инфекциясы бар науқастарға медициналық көмек көрсету мәселелері.

Қазақстан Республикасының
ересек халқына гематологиялық
көмек көрсету ұйымдастыру
стандартына
4-қосымша

Гематологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға қойылатын ең төменгі талаптар

1-кесте. Амбулаториялық жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметкерлерінің ең төменгі штаты

Лауазымның атауы

Лауазымдардың, штаттық бірліктердің саны

Гематолог дәрігер

облыстағы, республикалық маңызы бар қаладағы 100 000 ересек халыққа шаққанда бір лауазым (өңірлендірудің бірінші, екінші және үшінші деңгейі үшін жалпы есеп)

2-кесте. Гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың төсек қорының ең төменгі нормативі

Деңгей

Жағдай

Төсек есебінің нормативі

Бірінші

Стационарды алмастыратын

Облыста өңірлендірудің екінші деңгейінде төсек болмаған кезде, көпбейінді аурухананың күндізгі стационарының құрамында 1 төсектен кем емес.

Бірінші

Стационарлық

Облыста өңірлендірудің екінші деңгейінде төсек болмаған кезде, көпбейінді аурухананың тәуліктік стационарының құрамында 10 төсектен кем емес.

Екінші

Стационарды алмастыратын

Облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың гематологиялық бөлімшелерінің құрамында 100 000 ересек халыққа шаққанда 2 төсектен кем емес. Онкологиялық медициналық ұйымдардың құрамында гематологиялық бөлімшелер үшін 2 төсектен кем емес.

Екінші

Стационарлық

Облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың гематологиялық бөлімшелерінің құрамында 100 000 ересек халыққа шаққанда 4 төсектен кем емес. Индукция және консолидация режимінде жіті

Үшінші	Стационарды алмастыратын	лейкозды емдеу үшін - қарқынды терапия үшін 2 төсектен кем емес. Онкологиялық медициналық ұйымдардың құрамында гематологиялық бөлімшелер үшін 10 төсектен кем емес. Облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың гематологиялық бөлімшелерінің құрамында 100 000 ересек халыққа шаққанда 2 төсектен кем емес. Онкологиялық медициналық ұйымдардың құрамында гематологиялық бөлімшелер үшін 2 төсектен кем емес.
Үшінші	Стационарлық	Облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың гематологиялық бөлімшелерінің құрамында 100 000 ересек халыққа шаққанда 4 төсектен кем емес. Индукция және консолидация режимінде жіті лейкозды емдеу үшін - қарқынды терапия үшін 2 төсектен кем емес. Онкологиялық медициналық ұйымдардың құрамында гематологиялық бөлімшелер үшін 10 төсектен кем емес.
Төртінші	Стационарды алмастыратын	10 төсектен кем емес
Төртінші	Стационарлық	30 төсектен кем емес, оның ішінде бөлімшенің құрамында 6 трансплантациялық төсектен кем емес, қарқынды терапия үшін 4 төсектен кем емес

3-кесте. Пациенттерді орналастыруға қойылатын ерекше талаптар

Жағдай	Сипаттама
Жіті лейкоздардың индукциясы мен консолидациясын жүргізу үшін	Индукция мен консолидация режиміндегі барлық пациенттер бір орындық палаталарда болуы тиіс, кемінде 1 палатада қарқынды терапия палатанасын жаратқандыру жағдайы болуы тиіс
Гемопөздік дің жасушаларын аллогенді және гаплоидентикалық трансплантаттау үшін	Санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы талаптарға сәйкес таза үй-жайға жататын қарқынды терапия палаталары сияқты жаратқандырылған палаталарда 100% бір орындық орналасу

4-кесте. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың ең төмен штат нормативі (лауазымдар саны штат бірліктерінде көрсетілген)

Лауазымның атауы	Өңірлендірудің біріінші деңгейі		Өңірлендірудің екінші деңгейі		Өңірлендірудің үшінші деңгейі			Өңірлендірудің төртінші деңгейі	
	КС	ТС	КС	ТС	КС	ТС	КС	ТС	
Бөлімше меңгерушісі	-	-	20 штаттық бірліктен кем емес есебінен	бір лауазым, бірақ 0,5 штаттық бірліктен кем емес есебінен	20 штаттық бірліктен кем емес есебінен	бір лауазым, бірақ 0,5 штаттық бірліктен кем емес есебінен	20 штаттық бірліктен кем емес есебінен	бір лауазым, бірақ 0,5 штаттық бірліктен кем емес есебінен	
Гематолог дәрігері	1	1	10 штаттық бір лауазым	10 штаттық бір лауазым	7 штаттық бір лауазым	7 штаттық бір лауазым	5 штаттық бір лауазым	бір штаттық бір лауазым	5 штаттық бір лауазым
ГДЖ бөлімшесінің гематолог дәрігері	-	-	-	-	-	2 штаттық бір лауазым	-	-	2 штаттық бір лауазым
Психолог	-	-	бөлімшеге 0,5 штаттық бірліктен кем емес	1 штаттық бірлік	бөлімшеге 1-ден кем емес	1 штаттық бірлік	бөлімшеге 1-ден кем емес	1 штаттық бірлік	бөлімшеге 1-ден кем емес
Аға мейіргері	-	-	бөлімшеге 1	1	бөлімшеге 1	1	2 штаттық бір лауазым	1 штаттық бір лауазым	2 штаттық бір лауазым
Палата (пост) мейіргері	1	4,75	2	9,5	4	14,25	4	1	бөлімшенің әрбір 5 төсегіне тәуліктік 1 пост (4,75), ГДЖ бөлімшесінде ГДЖ 2 төсегіне тәуліктік 1 пост
Ем-шара мейіргері	0,5	2,0	0,5	1	1	2	1	1	2
Трансфузиялық мейіргер	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	-	1
Науқастарды күтіп қарау жөніндегі кіші мейіргер	1	4,75	0,5	9,5	1	14,25	1	1	бөлімшенің әрбір 5 төсегіне тәуліктік 1 пост (4,75), ГДЖ бөлімшесінде ГДЖ 2 төсегіне

Шаруашылық-бикесі	-	-	бөлімшеге 1	бөлімшеге 1	2 кем емес (ГДЖ бөлімшесіне жеке 1)	бөлімшеге 1	тәуліктік 1 пост 2 кем емес (ГДЖ бөлімшесіне жеке 1)	
Санитар	-	2	-	-	0,5	1	0.5	4,75
Буфетші	-	0,5	-	2	-	2	-	2

Қарқыны ды терапия палатасы на арналған

Индукция және шоғырландыру режимдерінде жіті лейкоздарды емдеу және гематологиялық бөлімшелердің штат кестесінің құрамында бөлінген ставкалардың жағайы кезінде, жоғары технологиялық медициналық көмекті орындау үшін "Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 26 сәуірдегі № 78 бұйрығына сәйкес есептеледі

КС – күндізгі стационар (стационарды алмастыратын жағдай)
 ТС – тәуліктік стационар (стационарлық жағдай)

Қазақстан Республикасының ересек халқына гематологиялық көмек көрсету ұйымдастыру стандартына 5-қосымша

Гематологиялық көмек көрсетудегі пациенттердің бағыттары және өңірлендіру деңгейлері бойынша медициналық ұйымдардағы медициналық көмектің көлемі

Шартты белгілер мен қысқартулар:



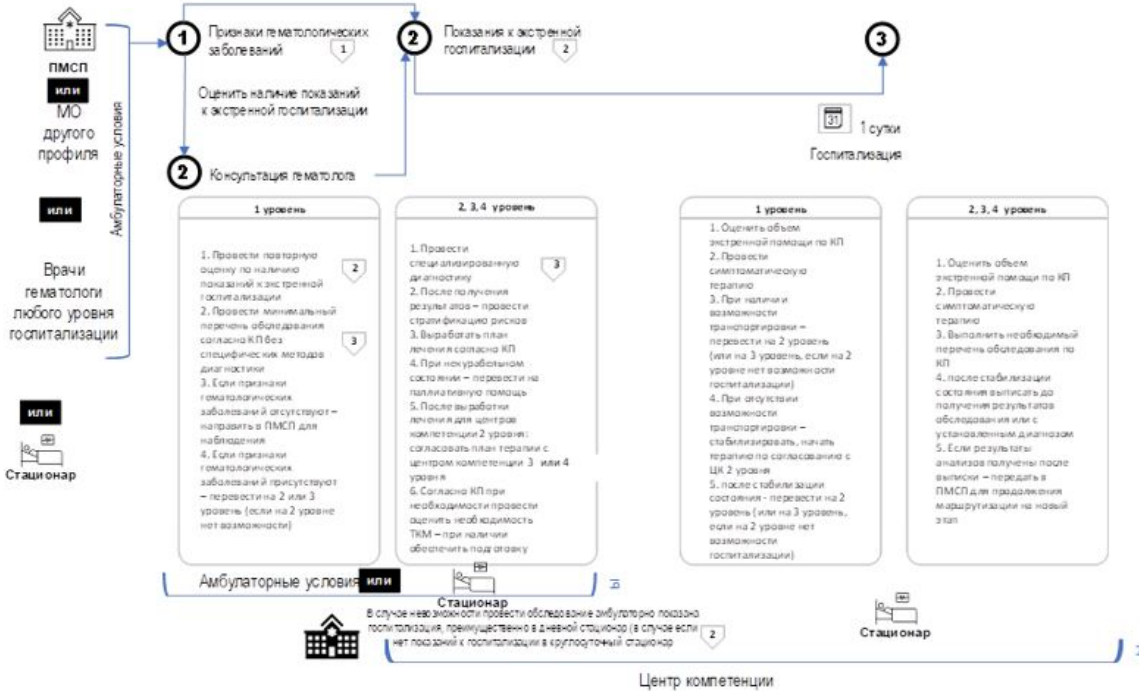
Міндетті оқиға, қадам



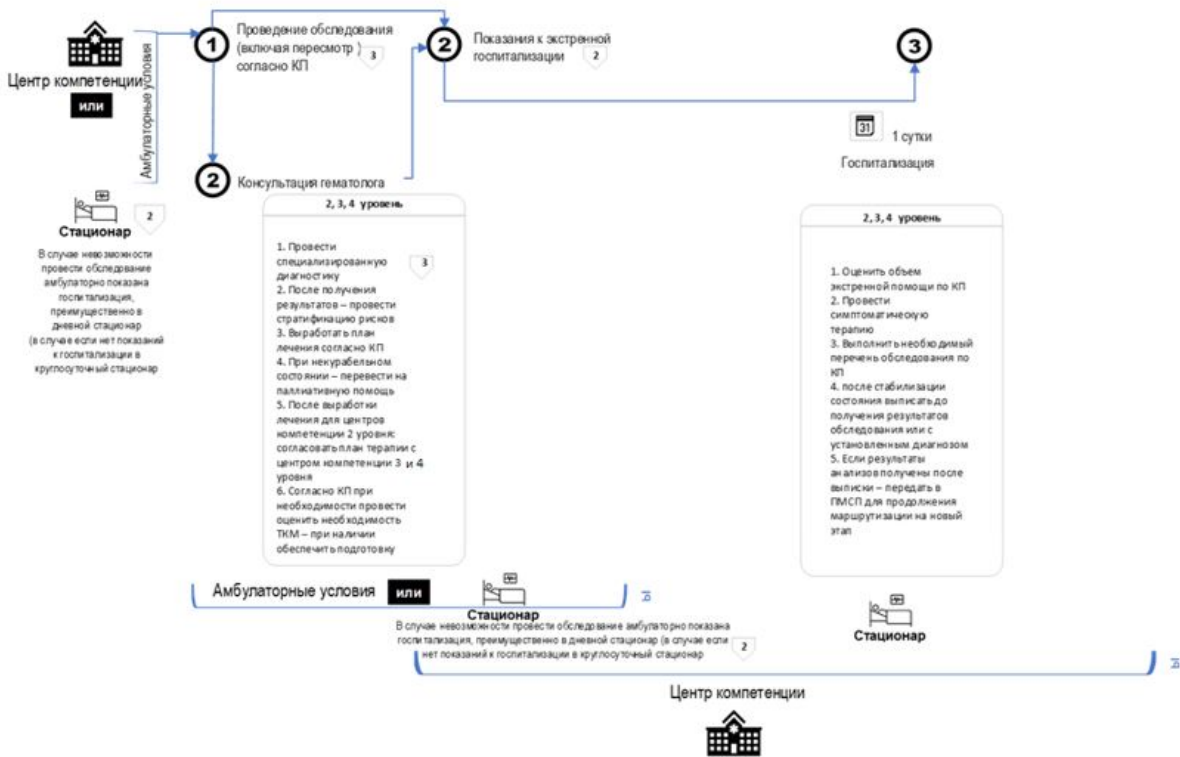
Қосымша ақпарат (қойынды) – схемалардан кейін көрсетіледі

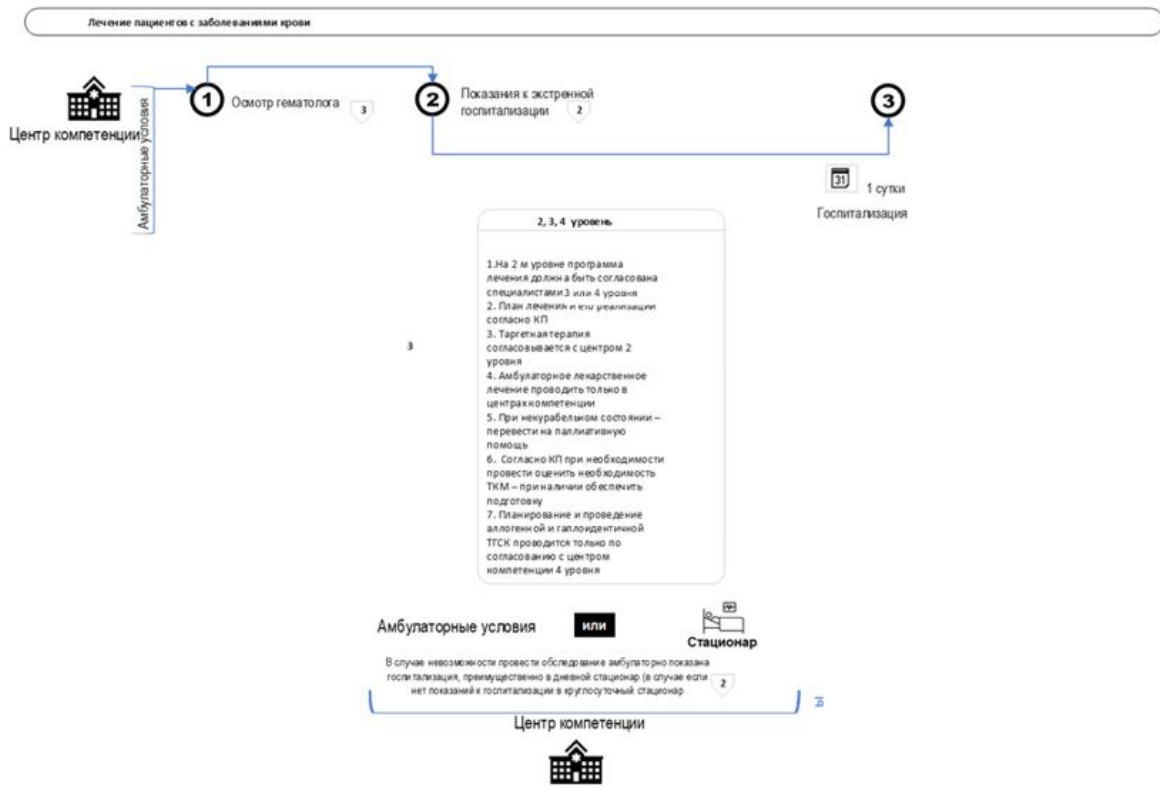
КП – диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасы

Первичная диагностика заболеваний крови



Оценка ответа на терапию при заболеваниях крови





Қан үю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығы бар науқастарды шұғыл госпитализациялау гематологтың міндетті бақылауымен және зертханалық бақылаумен жағдайы тұрақтанғанша жақын жердегі стационарға жатқызуды талап етеді. Жағдайы тұрақтанғаннан кейін (ауыру синдромының қарқындылығын төмендету, миға қан құйылу қаупін басу, өмірге қауіп төндіретін айқын қан кетулерді басу – гематологиялық бөлімшеге ауыстыру

Гематологиялық аурулардың белгілері (қанның бұзылуына күдік)

1. Пациенттердің санаттары:

- 1) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін қоса, созылмалы аурулары, аутоиммундық аурулары, гематологиялық емес бейіндегі қатерлі ісіктері, басқа да созылмалы аурулары бар пациенттер;
- 2) ремиссияға өткен, бұрын анықталған қан аурулары бар пациенттер;
- 3) сүйек кемігінің бәсеңдеуін туындатуға қабілетті препараттармен ем қабылдап жүрген пациенттер (цитостатиктер, иммуносупрессорлар, кортикостероидты гормондар, эпилепсияға қарсы препараттар және миелосупрессиялық әсері бар басқа да дәрілік заттар);

4) тамақтануы бұзылған пациенттер (вегетарианшылар, витаминдер мен микроэлементтер, мысалы, В12, фолий қышқылы, темір тапшылығы бар пациенттер);

5) бала туу жасындағы, шаршағыштықтан, полименореядан зардап шегетін әйелдер.

6) геморрагиялық синдромдары бар емделушілер (қызыл иектің қан кетуі, ең аз жаракаттанумен көгеруі, мұрыннан қан кету, геморрагиялық бөртпе, ауыр етеккір);

7) органомегалиямен және лимфоаденопатиямен ауыратын науқастар;

8) спецификалық емес синдромдары бар емделушілер: себепсіз салмақ жоғалту, ұзаққа созылған қызба, жеделдетілген ЭТЖ синдромы, сүйек ауруы, сүйек деструкциясы ошақтары, сәулелік бейнелеу арқылы анықталған қатты түзілімдер (ми, жұлын, асқазан, құрсақ қуысы, кіші жамбас, бұлшықеттер, ішкі лимфа түйіндері, сарғаю, терінің және шырышты қабаттардың бозаруы, терінің трофикалық өзгерістері (құрғақтық, тырнақтардың сынғыштығы, шаштың түсуі), зәрдегі және қан сарысуындағы ақуыздың жоғарылауы, түнгі тершеңдік, терінің қышуы;

9) Жүктілік кезінде:

1. анамнестикалық факторлар:

1.1. бұрын бірнеше рет жүкті болған әйелдер (егіздер, үшемдер немесе одан да көп);

1.2. 2 жылдан аз аралықпен қайталанатын жүктілігі бар әйелдер (темір мен микроэлементтердің қорын қалпына келтірудің жеткіліксіз кезеңі);

1.3. анамнезінде акушерлік қан кетулердің болуы (алдыңғы босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде);

1.4. мұрыннан, қызыл иектен және басқа да жиі қан кетулер;

1.5. анамнезде қан ауруларының, оның ішінде темір тапшылығы анемиясының анықталған фактісінің болуы;

1.6. анамнезінде асқазан-ішек жолдарының созылмалы ауруларының, аутоиммундық аурулардың, бүйректің, қалқанша бездің созылмалы ауруларының, қатерлі ісіктердің болуы;

1.7. сүйек кемігінің бәсеңдеуіне әкеп соғуы мүмкін дәрілік заттарды қабылдау анамнезінде фактінің болуы.

1.8. тамақтану факторлары:

1.9. гемдік темір мен дәрумендердің (әсіресе В12 және фолий қышқылының) жеткілікті мөлшерде жеткізілуін қамтамасыз етпейтін вегетариандық немесе вегетариандық тамақтану;

1.10. жүктілікке дейін және жүктілік кезінде тамақтануды шектеу немесе қатаң диетаны сақтау;

2. Клиникалық деректер:

2.1. жүктілікке дейін дене салмағының индексі 18,5-тен төмен;

2.2. терінің бозаруы немесе сарғаюы;

2.3. геморрагиялық сипаттағы бөртпелердің болуы (көгерулер, петехиялар, экхимоздар);

- 2.4. кез келген қан кетулердің болуы;
 - 2.5. лимфа түйіндерінің, бауырдың немесе көкбауырдың ұлғаюы;
 - 2.6. сүйектерде ауырсынудың болуы;
 - 2.7. шаршау және әлсіздік;
 - 2.8. түнгі тершеңдік;
 - 2.9. салмақ жоғалту;
 - 2.10. шығу тегі белгісіз қызба;
 - 2.11. ЭЖ-нің ынталандырылмаған жоғарылауы;
 - 2.12. жүктіліктің ерте кезеңдерінде (12 аптаға дейін) ферритиннің (<30 мкг/л) немесе сарысулық темірдің төмен деңгейі;
 - 2.13. қанның жасушалық құрамының өзгеруі (түзілген элементтердің – тромбоциттердің, лейкоциттердің азаюы немесе көбеюі);
 - 2.14. коагулограмманың өзгеруі;
 - 2.15. гемоглобиннің төмен деңгейі;
 - 2.16. В12 дәрумені мен фолий қышқылының төмен деңгейі.
2. Тексерудің міндетті минимумы:
3. қанның жалпы талдауын және ЭТЖ зерттеу;
 4. лейкоциттер мен тромбоциттер деңгейі төмендеген жағдайда формуламен лейкоциттер мен тромбоциттерді қолмен санау;
 5. коагулограмманы зерттеу;
 6. биохимиялық көрсеткіштерді зерттеу (жалпы ақуыз, фракциялары бар билирубин, креатинин);
 7. анемия кезінде сарысулық темірдің, ферритиннің, В12 деңгейінің және фолий қышқылының деңгейін зерттеу;
 8. несептің жалпы талдауының көрсеткіштерін зерттеу;
 9. лимфа түйіндерін, құрсақ қуысын пальпациялау;
 10. құрсақ қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық диагностикасы.
- Қан ауруына күдік туындағанда немесе белгіленген диагноз болған кезде шұғыл емдеуге жатқызуға арналған жай-күйлер
1. Фебрильді нейтропения (температура ≥ 38 °С және нейтрофилдер $< 0,5 \times 10^9$ /л).
 2. Жедел гемолиз анемиялық синдромы бар шығу тегі әртүрлі
 3. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі қан аурулары кезінде.
 4. Жедел лейкопения немесе оның күдігі (қандағы жарылыс жасушалары, айқын геморрагиялық, инфекциялық немесе анемиялық синдромдар).
 5. Гиперкальциемия немесе ісік лизисі синдромы (гиперкалиемия, гиперурикемия, гиперфосфатемия).
 6. Ауыр тромбоцитопения (тромбоциттер 20×10^9 /л-ден төмен) қан кету қаупі жоғары

7. Гемофилиядағы және басқа тұқым қуалайтын коагулопатиялардағы жедел жағдайлар (буындардағы, ағзалардағы, ОЖЖ-дегі ауыр қан кетулер, ірі гематомалар).

8. Ауыр анемия (гемоглобин 60 г/л-ден аз (гемоглобиннің бұл көрсеткіші клиникалық компенсацияланған жағдайларды қоспағанда (гематолог анықтайды)) немесе ауыр симптоматология кезінде Нв 80 г/л—ден аз - гипоксия, жүрек жеткіліксіздігі), гемоглобиннің тез төмендеуі.

9. Ауыр сепсис немесе септикалық шок қан аурулары кезінде.

10. Сүйек кемігін трансплантациялау және жасушалық терапияның жедел асқынулары:

o "трансплантатқа қарсы иесі" реакциясы;

o цитокиндік дауыл.

11. КХ сәйкес басқа да көрсеткіштер

Кесте 1. Аймақтандыру деңгейлері бойынша диагностика мен медициналық гематологиялық көмектің көлемдері

1 деңгей	2 деңгей	3 деңгей	4 деңгей	
Жалпы	46-топ (диагнозды анықтау үшін қажетті зерттеулер) Өткізу мүмкіндігінің болуы: 1. Қанның жалпы талдауын және нысанды элементтерді қолмен санауды зерттеу; 2. Несептің жалпы талдауын зерттеу 3. Биохимиялық зерттеулер, оның ішінде жалпы ақуыз, билирубин фракциялары, креатинин, лактатдегидрогеназа, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, сарысулық темір, В12 дәрумені, фолий қышқылы; 4. Иммунологиялық зерттеулер, соның ішінде қан мен несеп ақуыздарын иммунофиксациялау әдісімен иммунохимиялық талдаулар; 5. Көктамырлық және артериялық қанның газдары мен электролиттерін зерттеу; 6. Қан мен сүйек кемігін цитологиялық зерттеу (миелограмма, сақиналы сидеробласттар); 7. В және С гепатиттері вирустарын, цитомегаловирусты, Эпштейн-Баррды қоса алғанда, вирустық антигендерге зерттеулер; 8. Лимфа түйіндерінің, көкбауырдың, сүйек кемігінің биопсияларының патоморфологиялық зерттеулері және иммуногистохимиялық зерттеулер, оның ішінде екінші пікірді алу (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі) 9. Қан мен сүйек кемігін иммунофенотиптеу; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі) 10. Цитогенетикалық зерттеулер, соның ішінде перифериялық қан мен сүйек кемігінің FISH; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі) 11. ПТР әдісімен молекулярлық-генетикалық зерттеулер, соның ішінде HLA типтеу; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)			

- Аспаптық зерттеулер:
- 1) ультрадыбыстық диагностика;
 - 2) бронхтардың, асқазанның, ішектің эндоскопиялық зерттеулері;
 - 3) компьютерлік томография, оның ішінде бүкіл дененің төмен дозалы режимінде;
 - 4) рентген диагностикалары;
 - 5) магнитті-резонанстық томография, оның ішінде бүкіл дененің төмен дозалы режимінде;
 - 6) электрокардиограмманы қоса алғанда, функционалдық диагностика әдістерінің;
 - 7) кардиология, эндокринология, пульмонология, гастроэнтерология, жұқпалы аурулар, неврология, офтальмология, фтизиатрия, стоматология және жақ-бет хирургиясы, қан тамырлары хирургиясы, кеуде хирургиясы, травматология-ортопедия, абдоминальды және жалпы хирургия, проктология бойынша мамандардың консультациялары, урология, гинекология, акушерлік, трансфузиология, дерматология, оториноларингология, реабилитология;
- Өткізу мүмкіндігінің болуы :
 1. қанның жалпы талдауын және нысанды элементтерді қолмен санауды зерттеу;
 2. биохимиялық зерттеулер, оның ішінде жалпы ақуыз, билирубин фракциялары, креатинин, лактатдегидрогеназа, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, сарысулық темір, В12 дәрумені, фолий қышқылы;
 3. коагулологиялық әдістерді, оның ішінде стандартты коагулограмманы, VIII, IX, XI, VII коагуляция факторларының белсенділігін және олардың ингибиторларын, фон Виллебранд факторының белсенділігін анықтау;
 4. ультрадыбыстық диагностика;
 5. электрокардиограмманы қоса алғанда, функционалдық диагностика әдістерінің
- 8) позитронды-эмиссиялық томографияны бағыттау және ұйымдастыру мүмкіндіктері;
 - 9) сәулелік терапияны бағыттау және ұйымдастыру мүмкіндіктері.
 - 10) биоматериалдар логистикасына арналған шарттардың болуы
- 47-топ (диагнозды анықтау үшін қажетті зерттеулер)
- 1) Қанның жалпы талдауын және нысанды элементтерді қолмен санауды зерттеу;
 - 2) Несептің жалпы талдауын зерттеу;
 - 3) Биохимиялық зерттеулер, оның ішінде жалпы ақуыз, билирубин фракциялары, креатинин, лактатдегидрогеназа, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, сарысулық темір, В12 дәрумені, фолий қышқылы;
 - 4) Оқандағы циклоспорин мен метотрексат концентрациясын шектеу (иммундық-ферменттік талдау немесе иммунохимлюминисценция әдісімен);
 - 5) Көктамырлық және артериялық қанның газдары мен электролиттерін зерттеу;
 - 6) Агрегациялық әдістерді зерттеу (тромбоциттер агрегациясы);
 - 7) Қан мен сүйек кемігін цитологиялық зерттеу (миелограмма, сақиналы сидеробласттар);
 - 8) В және С гепатиттері вирустарын, цитомегаловирусты, Эпштейн-Баррды қоса алғанда, вирустық антигендерге зерттеулер;
 - 9) Қан мен сүйек кемігін иммунофенотиптеу; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)
 - 10) Цитогенетикалық зерттеулер, соның ішінде перифериялық қан мен сүйек кемігінің FISH; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)

11) ПТР әдісімен молекулярлық-генетикалық зерттеулер, соның ішінде HLA типтеу; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)

Аспаптық зерттеулер:

- 1) ультрадыбыстық диагностика;
- 2) бронхтардың, асқазанның, ішектің эндоскопиялық зерттеулері;
- 3) компьютерлік томография, оның ішінде бүкіл дененің төмен дозалы режимінде;
- 4) рентген диагностикалары;
- 5) магнитті-резонанстық томография, оның ішінде бүкіл дененің төмен дозалы режимінде;
- 6) электрокардиограмманы қоса алғанда, функционалдық диагностика әдістерінің;
- 7) кардиология, эндокринология, пульмонология, гастроэнтерология, жұқпалы аурулар, неврология, офтальмология, фтизиатрия, стоматология және жақ-бет хирургиясы, қан тамырлары хирургиясы, торакальды хирургия, травматология-ортопедия, абдоминальды және жалпы хирургия, проктология, урология, гинекология, акушерлік, акушерлік бойынша мамандардың консультациялары. трансфузиология, дерматология, оториноларингология, реабилитология;
- 8) позитронды-эмиссиялық томографияны бағыттау және ұйымдастыру мүмкіндіктері;
- 9) сәулелік терапияны бағыттау және ұйымдастыру мүмкіндіктері.
- 10) биоматериалдар логистикасына арналған шарттардың болуы

48-топ (диагнозды анықтау үшін қажетті зерттеулер)

1. Қанның жалпы талдауын және нысанды элементтерді қолмен санауды зерттеу;
2. Несептің жалпы талдауын зерттеу
3. Биохимиялық зерттеулер, оның ішінде жалпы ақуыз, билирубин фракциялары, креатинин, лактатдегидрогеназа, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, сарысулық темір, В12 дәрумені, фолий қышқылы;
4. Иммунологиялық зерттеулер, соның ішінде қан мен несеп ақуыздарын иммунофиксациялау әдісімен иммунохимиялық талдаулар;
5. Веноздық және артериялық қанның газдары мен электролиттерін зерттеу;
6. Қан мен сүйек кемігін цитологиялық зерттеу (миелограмма, сақиналы сидеробласттар);
7. В және С гепатиттері вирустарын, цитомегаловирусты, Эпштейн-Баррды қоса алғанда, вирустық антигендерге зерттеулер;
8. Қан мен сүйек кемігін иммунофенотиптеу; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)
9. Цитогенетикалық зерттеулер, соның ішінде FISH перифериялық қан мен сүйек кемігін; (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)

10. ПТР әдісімен молекулярлық-генетикалық зерттеулер, соның ішінде HLA типтеу (шетелдік зертханаларға рұқсат етіледі)

Аспаптық зерттеулер:

- 1) ультрадыбыстық диагностика;
- 2) бронхтардың, асқазанның, ішектің эндоскопиялық зерттеулері;
- 3) компьютерлік томография, оның ішінде бүкіл дененің төмен дозалы режимінде;
- 4) рентген диагностикалары;
- 5) магнитті-резонанстық томография, оның ішінде бүкіл дененің төмен дозалы режимінде;
- 6) электрокардиограмманы қоса алғанда, функционалдық диагностика әдістерінің;
- 7) кардиология, эндокринология, пульмонология, гастроэнтерология, жұқпалы аурулар, неврология, офтальмология, фтизиатрия, стоматология және жақ-бет хирургиясы, қан тамырлары хирургиясы, торакальды хирургия, травматология-ортопедия, абдоминальды және жалпы хирургия, проктология, урология, гинекология, акушерлік, акушерлік бойынша мамандардың консультациялары. трансфузиология, дерматология, оториноларингология, реабилитология;
- 8) позитронды-эмиссиялық томографияны бағыттау және ұйымдастыру мүмкіндіктері;
- 9) сәулелік терапияны бағыттау және ұйымдастыру мүмкіндіктері.
- 10) биоматериалдар логистикасына арналған шарттардың болуы

Мынадай жағдайларда жүргізіледі:

1. Сүйек кемігін пункциялау және биопсиялау үшін бір реттік ижелердің болуы
2. Шұғыл рениматологиялық көмек көрсету және науқасты тәулік бойғы стационарға ауыстыру мүмкіндігінің болуы
3. Сүйек кемігін инвазиялық алуды жүргізгенге дейін коагулограмманы зерттеуді жүргізу мүмкіндігінің болуы

- 1) Тапшылықты анемияларды емдеу
- 2) Қанның ұю факторларымен емдеу

- | | | |
|---|---|---|
| 1) Тапшылықты анемияларды емдеу | 1) Тапшылықты анемияларды емдеу | 3) Стероидты препараттармен, иммуносупрессивті препараттармен емдеу |
| 2) Қанның ұю факторларымен емдеу | 2) Қанның ұю факторларымен емдеу | 4) Қанды және оның компоненттерін трансфузиялау |
| 3) Стероидты препараттармен, иммуносупрессивті препараттармен емдеу | 3) Стероидты препараттармен, иммуносупрессивті препараттармен емдеу | 5) Инфекциялық асқынуларды емдеу |

Инвазивті сүйек кемігін алу (сүйек кемігінің пункциясы өткізілмейді және трепанобиопсиясы)

- 1) Тапшылықты анемияларды емдеу
- 2) Қанның ұю факторларымен емдеу
- 3) Стероидты препараттармен,

Емдеу	иммуносупрессивті препараттармен емдеу	4) Қанды және оның компоненттерін трансфузиялау	4) Қанды және оның компоненттерін трансфузиялау	6) Қайталама цитопенияларды емдеу
	4) Қанды және оның компоненттерін трансфузиялау	5) Инфекциялық асқынуларды емдеу	5) Инфекциялық асқынуларды емдеу	7)
	5) Инфекциялық асқынуларды емдеу	6) Қайталама цитопенияларды емдеу	6) Қайталама цитопенияларды емдеу	8) Мақсатты терапия
	6) Қайталама цитопенияларды емдеу	7)	7)	9) Гемопоздiк дiң жасушаларын аутологиялық транспланттау
		8) Мақсатты терапия тек 3 және 4 деңгейдегi құзыреттiлiк орталықтарымен келiсiм бойынша	8) Мақсатты терапия	10) Мезенхималық дiң жасушаларын транспланттау
			9) Гемопоздiк дiң жасушаларын аутологиялық транспланттау	11) Жасушалық терапия
			12) Гемопоздiтикалық екiншi дiң жасушалары трансплантациясын ың барлық түрлерi	

Бiр мезгiлде келесi шарттарды орындаған кезде:

1. Диагностиканың барлық әдiстерiн жүргiзу мүмкiндiгiнiң болуы
2. Осы Стандартқа сәйкес мамандар штатының болуы
3. Реаниматологтардың бөлiнген штатының, қарқынды терапия палаталарының болуы
4. Индукция мен консолидацияның барлық кезеңiнде пациенттi бiр адамдық палатаға орналастырудың 100% мүмкiндiгiнiң болуы
5. Палатада гемодиализ және гемодиализация жүргiзу мүмкiндiгiнiң болуы
6. Тәулiк бойы микробиологиялық мониторинг жүргiзу мүмкiндiгiнiң болуы
7. КХ сәйкес химиялық препараттар мен бактерияға қарсы препараттар қорының болуы

Бiр мезгiлде келесi шарттарды орындаған кезде:

1. Госпитальдық фармация бөлiмiнiң болуы
2. Дәрiлiк препараттарды сақтау мүмкiндiгiнiң болуы
3. Препараттарды жеке өлшеп-орау мүмкiндiгiнiң болуы
4. Амбулаториялық дәрiлiк терапияны есепке алу мен бақылаудың болуы
5. Шалғай өңiрлерде пациент тiркелген медициналық ұйымдармен жауапты сақтау шарттарын жасасу мүмкiндiгiнiң болуы
6. Препараттарды қабылдауды қашықтықтан мониторингiлеу мүмкiндiгiнiң болуы

1. Шарттарды бiр мезгiлде орындау кезiнде:

2. Осы Стандартқа сәйкес амбулаториялық қабылдауда

Индукция және консолидация режимiнде жедел лейкоздарды емдеу

Өткiзiлмейдi

Амбулаториялық емдеу

Өткiзiлмейдi

Динамикалық бақылау Өткізілмейді қызметкерлердің (дәрігерлер мен мейіргерлер) болуы Өткізілмейді

3. Диагностикалық қызметтердің барлық тізбесін жүргізу мүмкіндігінің болуы

№ 2 кесте Химиялық препараттарды шығындар топтары бойынша бөлу (консилиум арқылы шығыны жоғары препараттарды міндетті түрде тағайындау)

46 топ

Шығыны жоғары препарат	Орташа шығынды препарат	Төмен шығынды препарат
Даратумумаб	Бортезомиб	Доксорубицин
Брентуксимаб ведотин	Леналидомид	Циклофосфамид
Акалабрутиниб	Ритуксимаб	мелфалан
Помалидомид	Обинутузумаб	Талидомид
Иксазомиб		Цитарабин
Пембролизумаб		Цисплатин
Ниволумаб		Бендамустин
Ибрутиниб		Этопозид
Венетоклакс		Блеомицин
Полатузузумаб		Винкрестин
		Дакарбазин
		Карбоплатин
		Гемцитабин
		Винбластин
		хлорамбуцил
		Флударабин
		Ифосфамид
		L-аспаргиназа
		Метотрексат
		Оксалиплатин
		Интерферон (IFN-a)

47 топ

Блинотумумаб	Ритуксимаб	Циклофосфамид
Понотиниб	Азацитидин	Даунорубицин
Венетоклакс	Децитабин	Доксорубицин
Мидостаурин	Дазатиниб	Винкрестин
Экулизумаб	Нилотиниб	Метотрексат
	Руксолитиниб	Цитарабин
	Иматиниб	Митоксантрон
	Триоксид мышьяка	Идарубицин
	Пэгаспаргаза	Третиноин
	Иммуноглобулин антитимоцитарный	L-аспарагиназа
	Аспарагиназа, 10000 ME	Меркаптопурин

Гидроксикарбамид
Аспарагиназа, 5000 МЕ
Флударабин

48 топ

Понатиниб

Децитабин

Гидроксикарбамид

Азацитидин

6- меркаптопурин

Имматиниб

Цитарабин

Нилотиниб

Дазатиниб

Руксолитиниб

№ 3 кесте МАЖ-да сатуға арналған мақсатты препараттар

АЛО (Амбулаториялық тізбе)

№	МНН	Саудалық атауы	Окшаулау, қолдану жөніндегі нұсқаулықтағы көрсеткіштер	АХЖ-10 коды бойынша байланыстырулар	Қ Қ диагностикасы мен емдеу хаттамаларына енгізілген	Молекулалық және қ-биологиялық диагностиканы жүргізудегі мақсаттардың спектрі	Ф Л К препаратын тағайындау үшін маркерді ИГХ/ПТР қойындысында ЭРСБ АЖ-да көрсету қажет
1	Иматиниб	Имутин	Созылмалы миелолейкоз; Атипиялық созылмалы миелоидты лейкоз, BCR /ABL-теріс Жедел лимфобластикалық лейкоз оң филиладельфиялық хромосомалы Миелопрولیферативті аурулар эозинофилиямен Мастоцитоз Жедел миелобласты лейкоз	C92.1-C92.2 C91.0, C91.7, C91.9 C94.8, D72.1, D47.5, C92.7 C96.2, D47.0 C92.0, C92.8	Иә	Талап етілмейді	Жоқ

2	Ритуксимаб (тері астына Мабтера)	Лимфомы Аутоиммун ды гемолитика лық анемия Идиопатика лық тромбоцито пениялық пурпура	C81 -C89 D59.1 D69.3	Иә	CD20+ шамадан тыс экспрессияс ы	Қажет	
3	Дасатиниб	Спрайсель; Дасатиниб- натив	Созылмалы миелолейко з; Атипиялық созылмалы миелоидты лейкоз, BCR /ABL-теріс Жедел лимфобласт икалық лейкоз оң филадельфи ялық хромосомал ы Миелопрол иферативті аурулар эозинофили ямен Мастоцитоз Жедел миелобласт ы лейкоз	C92.1-C92.2 ; C91.0 C91.7, C91.9 C94.8, D72.1 , D47.5, C92.7 C96.2, D47.0 C92.0, C92.8	Иә	Филадельфи ялық хромосоман ың анықтамасы (Ph-хромосо малар), BCR-ABL генінің жойылуы	Қажет
4	Нилотиниб	Тасына	Филадельфи я хромосомас ының қатысуымен созылмалы миелоидты лейкемия	C92.1	Иә	Филадельфи ялық хромосоман ың анықтамасы (Ph-хромосо малар), геннің жойылуы BCR-ABL	Қажет
			Көптік миелома Миелодисп астикалық синдромдар				

5	Леналидомид	Ревлимид	Лимфопротиферативті аурулар, Көптік миелома және қатерлі плазможасушалы ісіктер	C82-C90 D46-47 C82-C90 D47.2	Иә	Талап етілмейді	Жоқ
6	Талидомид		Көптік миелома	C90	Иә	Талап етілмейді	Жоқ
7	Иксазомиб	Нинларо	Көптік миелома	C90	Иә	Талап етілмейді	Жоқ
8	Ибрутиниб	Имбрувика	Созылмалы лимфоцитарлы лейкоз, лимфомалар	C82-C91.1	Иә	Талап етілмейді	Жоқ
9	Акалабрутиниб	Кальвенс	Созылмалы лимфоцитарлы лейкоз, лимфомалар	C82-C91.1	Иә	Талап етілмейді	Жоқ
10	Понотиниб	Инклюзиг	Созылмалы миелоидты лейкомия, Филадельфиялық хромосома қатысуымен	C92.1	Иә	Филадельфиялық хромосоманың анықтамасы (Rh-хромосомалар), геннің жойылуы BCR-ABL	Қажет
11	Даратумумаб (Дарзалекс подкожный)		Көптік миелома және қатерлі плазможасушалы ісіктер	C90	Да	Не требуется	Нет
12	Помалидомид		Миелодиспластикалық синдромдар Идиопатилық (біріншілік) тромбоцитопениялық пурпура	D46-47	да	делеция 5q	Необходимо
13	Элтромбопаг		Қайталама тромбоцитопения	D69.3 D69.4 D61.1-D61.9	да	Не требуется	Нет

Стационарлық тізім							
			пенялық пурпура Апластикал ық анемия Миелодиспл астикалық синдромдар	D46-47			
1	Ритуксимаб (көктамыр ішіне)	Мабтера	Лимфомы Идиопатиче с к а я тромбоцито пеническая пурпура Аутоиммун н а я гемолитичес кая анемия	C81-C89 D69.3 D59.1	Иә	CD-20 +	Қажет
2	Бортезомиб	Велкейд	К ө п миелома	C90.0	Иә	Талап етілмейді	Жоқ
3	Брентуксим аб	Адцетрис	С D 3 0 - позитивті Ходжкин лимфомасы н ы ң қайталанаты н немесе отқа төзімді түрі: аутологиял ық дің жасушалар ы н транспланта циялаудан кейін Созылмалы миелолейко з; Атипиялық созылмалы миелоидты лейкоз, BCR /ABL-теріс	C81.0-C81.9	Иә	CD30+	Қажет
4	Дасатиниб	Спрайсель; Дасатиниб- натив	Жедел лимфобласт икалық лейкоз оң филадельфи я л ы қ хромосомал ы	C92.1-C92.2 ; C91.0 C91.7, C91.9 C94.8, D72.1 , D47.5, C92.7 C96.2, D47.0	Иә	Филадельфи я л ы қ хромосоман ы ң анықтамасы (Ph-хромосо малар), BCR-ABL	Қажет

			Миелопротиферативті аурулар эозинофилиямен Мастоцитоз Жедел миелобласты лейкоз	C92.0, C92.8		генінің жойылуы	
5	Нилотиниб	Тасына	Филадельфия хромосомасының қатысуымен созылмалы миелоидты лейкемия	C92.1	Иә	Филадельфиялық хромосоманың анықтамасы (Ph-хромосомалар), BCR-ABL генінің жойылуы	Қажет
6	Пембролизумаб	Китруда	Ходжкин лимфомасы	C81-C89	Иә	Талап етілмейді	Жок
7	Понотиниб	Инклюзиг	Филадельфия хромосомасының қатысуымен созылмалы миелоидты лейкемия	C92.1	Иә	Филадельфиялық хромосоманың анықтамасы (Ph-хромосомалар), BCR-ABL генінің жойылуы	Қажет
8	Децитабин		Миелодиспластические синдромы Жедел миелобласттикалық лейкоз	D46-47 C92.0, C92.8	Да	Не требуется	Нет
9	Азацидин	Вайдаза	Миелодиспластикалық синдромдар Жедел миелобласттикалық лейкоз	D46-47 C92.0, C92.8	Да	Не требуется	Нет
10	Третиноин		Жедел промиелоцитарлы лейкоз	C92.4	Да	мутация PML RARA или транслокация t(15;17)	Нет

11	Антитимоциттарный антилимфоциттарный иммуноглобулин	Атгам	Апластикалық анемия	D61.1-D61.9	Да	Не требуется	Нет
12	Экулизумаб		Пароксизмалды түнгі гемоглобинурия Миелодиспластикалық синдромдар Апластикалық анемия Алғаш рет анықталған оң нәтиже FLT3-мутациялар ересектердегі жедел миелоидты лейкемия стандартты индукциялық және консолидациялық химиотерапиямен, содан кейін демеуші монотерапиямен біріктірілген.	D59.5 D46-47 D61.1-D61.9	Да	ПНГ клонда ИФТ	
13	Мидостаурин	Ридапт	БАРЛЫҚ рефрактерлі - қайталанатын формалар ЖЛЛ Қарқынды емдеуге үміткер емес егде жастағы емделушілерде АМЛ-ның бастапқы формалары	C92.0	Иә	FLT3-мутациялар	Иә
14	Блинотумомаб	Блинцито		C91.0 C91.3	Иә	CD-19	Иә
15	Венетоклакс	Венквеста		C92.0 C91.1	Иә		Жок

Созылмалы
лимфоцитар
лы лейкоз

Жоқ

Қазақстан Республикасының
ересек халқына гематологиялық
көмек көрсетуді ұйымдастыру
стандартына 6-қосымша

Гематологиялық көмек сапасының индикаторлары

Сапа индикаторының атауы	Есептеу тәртібі	Мәні	Қалай бағалауға бол ады	Индикаторды қолдану деңгейі (кімнің қызметі бағаланады)
Геморрагиялық синдроммен байланысты тұқым қуалайтын коагулопатиялардағы өлім-жітім	Іс жүзінде өліммен аяқталған кезеңдегі емделген жағдайлардың сомасы есептеледі	0	0–ден жоғары - теріс нәтиже	Тұқым қуалайтын коагулопатиялар кезіндегі өлім-жітімнің барлық жағдайлары гематологтардың қатысуымен 100% арнайы тексеруден өтуі керек.
Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығы бар гематологиялық бөлімшелерге жатқызылған науқастардың пайызы VIII және IXстационарда ұю факторының және оның тежегішінің деңгейі анықталмаған	% (кодтары бар гематологиялық бейіндегі бөлімшелерге емдеуге жатқызылғандар саны D 66 және D емдеуге жатқызу кезінде қандағы фактор деңгейі анықталмаған 67 ересек пациент кодтары бар хирургиялық және гематологиялық профиль бөлімшелеріне жатқызылғандар санына бөлінеді D 66 және D барлығы 67 ересек пациент, 100%-ға көбейтілген)	0	0–ден жоғары - теріс нәтиже	Ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығы бар науқастарды ауруханаға жатқызу көрсеткіштері жедел қан кету немесе ингибиторлық түрі болып табылады. Бұл жағдайда деңгейді анықтау қан ұю факторларының дәрілік заттардың дозасын есептеу үшін маңызы зор. Мұндай фактілердің бар екендігі туралы дәлелдер сараптамадан өтуі және ұйымның рейтингіне әсер етуі керек
Қан ұю факторларының тұқым қуалайтын тапшылығы бар науқастардың	% (кодтары бар ересек пациенттердің саны D 66 және D жылына 1 рет жиілікпен қан ұю факторының және оның тежегішінің			

<p>пайызы VIII және деңгейі IX, амбулаториялық деңгейде қанның үю факторларын алатындар, оларда үю факторының және оның ингибиторларының деңгейі жиілікпен анықталмаған жылына 1 рет</p>	<p>анықталмаған амбулаториялық деңгейде қан үю факторларын алатын 67 / кодтары бар ересек пациенттердің саны D 66 және D амбулаториялық деңгейде қан үю факторларын алатын 67-ні 100%-ға көбейту)</p>	<p>0—ден жоғары - теріс нәтиже</p>	<p>Диспансерлеудегі ақау туралы куәландырады</p>
<p>Иммуногистохимиялық зерттеу жүргізілмеген ходжкиндік емес лимфомасы бар жаңадан анықталған пациенттердің пайызы</p>	<p>(иммуногистохимиялық зерттеу жүргізілмеген Ходжкин емес лимфомасы бар жаңадан анықталған пациенттердің саны /ходжкин емес лимфомасы бар жаңадан анықталған пациенттердің саны 100% көбейтіледі)</p>	<p>10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10%-дан астам - теріс нәтиже</p>	<p>Теріс нәтиже өңірдегі медициналық көмекті ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді</p>
<p>Зерттеу жүргізілмеген созылмалы лимфоцитарлы лейкозбен алғаш рет анықталған науқастардың пайызы иммунофенотиптеу немесе иммуногистохимия)</p>	<p>(зерттеу жүргізілмеген созылмалы лимфоцитарлы лейкозбен алғаш рет анықталған науқастардың саны 100%-ға көбейтіледі)</p>	<p>10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10-нан астам% - теріс нәтиже</p>	<p>Теріс нәтиже ұйымдағы ақауды көрсетеді өңірдегі медициналық көмектің сапасын арттыру</p>
<p>Миелограмманы және иммунофенотиптеу ді зерттеу жүргізілмеген, жіті</p>	<p>(миелограмманы және иммунофенотиптеу ді зерттеу жүргізілмеген жіті лимфобластикалық лейкозбен алғаш рет анықталған</p>	<p>10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже</p>	<p>Теріс нәтиже өңірдегі медициналық</p>

лимфобластикалық лейкозбен алғаш анықталған пациенттердің пайызы	пациенттердің саны / жіті лимфобластикалық лейкозбен алғаш рет анықталған пациенттердің санын 100%-ға көбейту)	10%	; 10%-дан астам - көмекті теріс нәтиже	көмекті ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді
Миелограмманы және иммунофенотиптеу ді және цитогенетиканы (немесе ФИШ немесе ПТР) зерттеуден өтпеген лимфобластикалық жедел лейкозбен ауыратын жаңадан анықталған науқастардың пайызы	иммунофенотиптеу ді және цитогенетиканы (немесе ФИШ немесе ПТР) зерттеу жүргізілмеген лимфобластикалық лейкозда алғаш рет анықталған жіті науқастардың саны/ лимфобластикалық лейкозда алғаш рет анықталған жіті науқастардың саны, 100%-ға көбейтіледі)	10%	10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10%-дан астам - теріс нәтиже	Теріс нәтиже өңірдегі медициналық көмекті ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді
Миелограмманы, иммунофенотиптеу ді және цитогенетиканы (немесе ФИШ немесе ПТР) зерттеуден өтпеген жедел миелобластикалық лейкозбен ауыратын жаңадан анықталған науқастардың пайызы	иммунофенотиптеу ді және цитогенетиканы (немесе FISH немесе ПТР) зерттеу жүргізілмеген жедел миелобластикалық лейкокемиямен ауыратын жедел миелобластикалық лейкокемиямен ауыратын науқастардың саны, 100% көбейтілді)	10%	10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10%-дан астам - теріс нәтиже	Теріс нәтиже өңірдегі медициналық көмекті ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді
Гистологиялық зерттеу жүргізілмеген апластикалық анемиямен алғаш рет анықталған пациенттердің пайызы сүйек	рет анықталған, жүргізілмеген пациенттер саны сүйек кемігінің трепанобиоптатын гистологиялық зерттеу және PNH клонына	10%	10% -дан аз немесе оған тең - оң	Теріс нәтиже мынаны көрсетеді өңірде медициналық

кемігінің трепанобиоптатасы және ПНГ клонына иммунофенотиптеу	иммунофенотиптеу /апластикалық анемиямен алғаш рет анықталған науқастардың саны, 100% көбейтілді) % (цитогенетикалық зерттеуден өтпеген созылмалы миелолейкозбен (не немесе ФИШ немесе ПТР) алғаш рет анықталған науқастардың саны/ созылмалы миелолейкозбен алғаш рет анықталған науқастардың саны 100% көбейтіледі) % (цитогенетикалық зерттеуді (немесе ФИШ, немесе ПТР) анықтаусыз терапия ауыстырған созылмалы миелолейкозы бар ересек пациенттердің саны/ созылмалы миелолейкозы бар пациенттердің санын 100%-ға көбейту) % (миелодиспластикал ық синдромның жаңадан анықталған диагнозы бар, сүйек кемігінің трепанобиоптатына, цитогенетикасына (не немесе ФИШ немесе ПТР) гистологиялық зерттеу жүргізілмеген пациенттер саны/ миелодиспластикал ық синдромның жаңадан анықталған	100%	нәтижесі; 10%-дан астамы - теріс нәтиже	көмекті ұйымдастырудағы ақау туралы
Цитогенетикалық зерттеу (немесе ФИШ немесе ПТР) жүргізілмеген созылмалы миелолейкозы бар жаңадан анықталған пациенттердің пайызы	10%	10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10%-дан астам - теріс нәтиже	Теріс нәтиже өңірдегі медициналық көмекті ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді	
Химиотерапияны ауыстырған және цитогенетикалық зерттеу (немесе ФИШ немесе ПТР) жүргізілмеген созылмалы миелолейкозбен ауыратын науқастардың пайызы	10%	10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10%-дан астам - теріс нәтиже	Теріс нәтиже өңірдегі медициналық көмекті ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді	
Миелодиспластикал ық синдромның жаңадан анықталған диагнозы бар, сүйек кемігінің трепанобиоптатына, стандартты цитогенетикасына (не немесе ФИШ) гистологиялық зерттеу жүргізілмеген пациенттердің пайызы	10%	10%-дан аз немесе оған тең - оң нәтиже ; 10%-дан астам - теріс нәтиже	Теріс нәтиже өңірдегі медициналық көмекті	

	диагнозы бар пациенттер саны 100% көбейтілсін)			ұйымдастырудағы ақауды көрсетеді
Қан аурулары бар құзыреттілік орталығына диспансерлік есепке қою мерзімдері	Диагноз қойылған күннен кейін есепке қойылған сәттен бастап күндер саны * (немесе ақпараттық жүйедегі хабарландыру жүйелері)	7	7 күннен артық – теріс нәтиже	М С А К ұйымдарының диспансерлік есепке қою ақауы туралы қуәландырады
Сырқаттанушылық	ҚІ-мен алғаш рет анықталған қан жүйесінің саны * 100000 / есепті жылы аймақтағы халық саны; промиллемен есептеледі (0/0000);	промилле бойынша	Серпінмен бағалауға жатады	Сырқаттанушылықт ың артуы диагностика мен есепке алу сапасының жақсарғанын айғақтайды
Өлім-жітім	қан жүйесінен қайтыс болғандар саны * 100000 / есепті жылы аймақтағы халық саны; промиллемен есептеледі (0/0000);	промилле бойынша	Серпінмен бағалауға жатады	Өлім-жітімнің артуын тек сарапшы талдауы керек. Мұның бәрі сапаның төмендігін білдірмейді, кейде анықталудың артуына немесе есепте тұрғандардың тізімдерін тазалауға" байланысты
Ауыруы (таралуы)	қан жүйесінің ҚІ бар барлық науқастардың саны* 100000/есепті жылы аймақтағы халық саны; промиллемен есептеледі (0/0000);	промилле бойынша	Серпінмен бағалауға жатады	К ө б е ю пациенттердің анықталуының жоғарылауын және өмірінің ұзаруын көрсетеді.

Бес жылдық өмір сүру деңгейі статистикалық бағдарламалардың көмегімен есептелетін оқиғаларды санау үшін пациенттердің тізілімін енгізгеннен кейін бағалануы тиіс. Аталған индикаторларды құзыреттілік орталығы ай сайын талдайды және жылына екі рет республикалық орталыққа береді. Өңірлендіру деңгейлері бойынша ұйымдарға арналған индикаторлар жылына екі рет жиналып, республикалық орталыққа тапсырылады.