

Қазақстан Республикасында балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2024 жылғы 13 тамыздағы № 60 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2024 жылғы 14 тамызда № 34930 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ана мен бала денсаулығын сақтау департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының 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.

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

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Альназарова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2024 жылғы 13 тамыздағы
№ 60 Бұйрыққа
қосымша

Қазақстан Республикасында балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасында балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарында онкологиялық және гематологиялық аурулармен ауыратын балаларға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес онкологиялық және гематологиялық ауруы бар пациенттің маршрутына сәйкес Кодекстің 117, 118-баптарына сәйкес нысандар мен жағдайларда көрсетіледі.

3. Медициналық ұйымдар (бұдан әрі – МҰ) балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде сабақтастықты сақтай отырып, пациенттердің профилактикасына, ерте диагностикасына, емделуіне, динамикалық байқауына бағытталған іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етеді.

4. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмекті меншік нысанына қарамастан "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, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы" 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулыларына сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілері ұсынады.

5. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссиясы (бұдан әрі – СБК) бекіткен диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес, ал олар болмағанда дәлелдеу қағидаттарын ескере отырып, балалар онкологиясы мен гематологиясы саласындағы ғылым мен практиканың қазіргі заманғы жетістіктеріне сәйкес жүргізіледі. Диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасына кірмейтін препаратпен терапия қажет болған жағдайда препаратты тағайындау бейінді мамандар консилиумының шешімі бойынша жүзеге асырылады.

6. "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/

2020 бұйрық) сәйкес МҰ денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізуді қамтамасыз етеді.

7. Балаларға арналған онкологиялық және гематологиялық көмек ақылы негізде "Денсаулық сақтау субъектілерінің ақылы қызметтер көрсету қағидаларын және ақылы медициналық қызметтер (көмек) ұсыну жөніндегі шарттың үлгілік нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21559 болып тіркелген) сәйкес ұсынылады.

8. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмектен бас тарту Кодекстің 136-бабымен регламенттелген.

9. Осы Стандартта қолданылатын терминдер мен анықтамалар:

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

2) динамикалық байқау – халық денсаулығының жай-күйін жүйелі байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

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

4) МҰ – негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;

5) медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, емдеуді қамтитын халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны.

6) мультипәндік топ (бұдан әрі – МПТ) – пациент организмнің функциялары мен құрылымдарының бұзылу сипатына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына байланысты қалыптастырылатын әртүрлі мамандар тобы;

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

8) Балалар онкологиялық және гематологиялық көмегі – қан және қан түзуші органдар жүйесінің қатерлі ісіктері мен қатерсіз ауруларын диагностикалауға және ерте анықтауға және оларды емдеуге, онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балалардың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені.

Ескерту. 9-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а.
31.03.2025 № 26 (01.07.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

10. Бастапқы деңгейде балаларға онкологиялық және гематологиялық көмекті "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 24 тамыздағы № ҚР ДСМ-90 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24094 болып тіркелген) сәйкес МСАК және консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) МҰ жүзеге асырады.

11. Екінші деңгейде балаларға онкологиялық және гематологиялық көмекті көпбейінді облыстық балалар ауруханалары (бұдан әрі – ОБА) және/немесе қалалық балалар ауруханалары (бұдан әрі – ҚБА) деңгейінде – балалар онкологиясы және гематологиясы бөлімшесінде, онкологиялық, гематологиялық немесе паллиативтік төсектері бар соматикалық бөлімшелерде және консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінде жүзеге асырады;

12. Үшінші деңгейде балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек орталық нерв жүйесінің ісіктері кезінде сәулелік терапия мен операциялар жүргізуді талап ететін жағдайларды қоспағанда, республикалық деңгейдегі балалар МҰ-ның тиісті бөлімшелерінде жүзеге асырылады.

13. Балаларға стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмекті "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 республикалық деңгейдегі балалар МҰ, МСАК, ОБА, ҚБА жүзеге асырады.

14. Үшінші деңгейде балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсететін республикалық МО бастапқы және екінші деңгейдегі мамандарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмекті жүзеге асырады.

15. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган республикалық деңгейдегі балалар МҰ (бұдан әрі – Үйлестіру орталығы) үшін балаларға онкологиялық және гематологиялық көмекті жалпы үйлестіруді бекітеді.

3-тарау. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары

16. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсететін МҰ қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары:

1) медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде сабақтастықты сақтай отырып, профилактика, ерте диагностика;

2) онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды емдеу және медициналық оңалту, оның ішінде диагностика мен емдеудің инновациялық және (немесе) бірегей әдістерін пайдалана отырып;

3) онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балалардың өмір сүруін арттыруға, олардың өмір сүру сапасын жақсартуға, өлімді төмендетуге бағытталған іс-шараларды жүргізу;

4) "Қанды, оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сапасын бақылау, сақтау, өткізу номенклатураларын, қағидаларын, сондай-ақ қанды, оның компоненттерін құю қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 қазандағы № ҚР ДСМ-140/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21478 болып тіркелген) сәйкес МҰ және/немесе "трансфузиология" мамандығы бойынша қызметті жүзеге асыратын мамандармен бірлесіп қанды және оның компонентін құю жөніндегі шаралар кешенін жүзеге асыру;

5) халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;

6) "Паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-209/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21687 болып тіркелген) сәйкес медициналық көрсетілімдер болған кезде паллиативтік көмек көрсету.

4-тарау. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсету тәртібі

1-параграф. Амбулаториялық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсету тәртібі

17. Амбулаториялық жағдайларда балаларға арналған онкологиялық және гематологиялық көмек МСАК және мамандандырылған көмекті қамтиды.

18. Амбулаториялық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмекті "Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ – 305/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21856 болып тіркелген) сәйкес (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрық) жалпы практика дәрігерлері, педиатрлар, балалар онкологтары мен гематологтары, аралас мамандықтар дәрігерлері, кеңейтілген практика мейіргері, жалпы практика мейіргері, учаскелік мейіргер, мамандандырылған мейіргер, білім беру ұйымдарындағы медициналық

пунктің мейіргері (бұдан әрі – мейіргер ісі мамандары), фельдшерлер, денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар, сондай-ақ психологтар жүзеге асырады.

19. МСАК-тағы балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек қарқынды терапия курсы аяқталғаннан кейін КХ-ға сәйкес жүгіну бойынша немесе динамикалық байқау үшін міндетті мерзімдерде (бұдан әрі – декреттелген мерзімдер) жүзеге асырылады.

20. МСАК-та балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек:

- 1) медициналық пунктте;
- 2) фельдшерлік-акушерлік пунктте;
- 3) дәрігерлік амбулаторияда (Отбасылық денсаулық орталығы);
- 4) МСАК орталығында;
- 5) емханада (аудандық, қалалық) көрсетіледі.

21. МСАК деңгейінде:

1) "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі мен мерзімділігін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген) сәйкес балаларды профилактикалық қарап-тексеру;

- 2) дәрігердің клиникалық қарап-тексеруі;
- 3) зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау;
- 4) анықталған нозологияға және бекітілген КХ-ға сәйкес емдеуді тағайындау;

5) онкологиялық және гематологиялық аурудың жалғасқан немесе демеп емдеу аясында зертханалық көрсеткіштердің мониторингі;

6) декреттелген мерзімдерде қатерлі ісіктердің (бұдан әрі – ҚІ) қарқынды химиотерапиясының өткен курсынан кейін динамикалық байқау;

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

8) "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32922 болып

тіркелген) (бұдан әрі – МӘС қағидалары) сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптамаға қорытындыларды ресімдеу;

9) балалардағы онкологиялық және гематологиялық аурулардың ерте симптомдары бойынша халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;

10) онкологиялық және гематологиялық аурулары бар пациенттерге психологиялық және медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

11) стационарлық медициналық көмекке мұқтаж балаларды емдеуге жатқызуға жіберу жүргізіледі.

22. Амбулаториялық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек КХ-ға сәйкес демеп емдеуді жүргізуді қамтиды.

23. Демеп емдеу "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 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген) сәйкес КХ-ға сәйкес ісікке қарсы, имуносупрессивті және басқа да препараттармен жүргізіледі.

24. Амбулаториялық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек осы Стандартқа мынадай қосымшаларға сәйкес онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды декреттелген мерзімдерде динамикалық байқауды қамтамасыз етеді:

1) 2-қосымша – "Жіті лейкоз және ходжкиндік емес лимфомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

2) 3-қосымша – "Ходжкин лимфомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

3) 4-қосымша – "Нефробластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

4) 5-қосымша – "Нейробластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

5) 6-қосымша – "Герминогенді ісіктері бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

6) 7-қосымша – "Орталық нерв жүйесінің ісіктері бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

7) 8-қосымша - "Медуллобластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

8) 9-қосымша – "Остеогендік саркомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

9) 10-қосымша – "Жұмсақ тіндердің саркомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

10) 11- қосымша – "Юинг саркомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

11) 12-қосымша – "Ретинобластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

12) 13-қосымша – "Гепатобластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

13) 14-қосымша – "Назофарингеальды карциномасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

14) 15-қосымша – "Қалқанша безінің обыры бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

15) 16-қосымша – "Лангерганс жасушаларынан гистиоцитозы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

16) 17-қосымша – "Аплазиялық анемиясы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі";

17) 18-қосымша – "Қан ұюының тұқым қуалайтын бұзылулары бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі".

25. Амбулаториялық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек осы Стандартқа мынадай қосымшаларға сәйкес онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балалардың декреттелген мерзімдерде гемопоэздікдің жасушаларын трансплантаттаудан кейін динамикалық байқауды қамтамасыз етеді:

1) 19-қосымша – "Трансплантаттаудан кейінгі кезеңде балаларды бастапқы деңгейде (қалалар, облыстар) динамикалық байқау жоспары";

2) 20-қосымша – "Трансплантаттаудан кейінгі кезеңде балаларды үшінші деңгейде динамикалық байқау жоспары";

26. Амбулаториялық деңгейде мамандандырылған медициналық көмекті МСАК дәрігерінің немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша, балада қан жүйесі мен қан түзетін ағзалардың аурулары, ҚІ анықталған (күдік) болған кезде балалар онкологы және гематолог дәрігері жүзеге асырады.

27. Амбулаториялық деңгейдегі мамандандырылған медициналық көмек:

1) осы Стандартқа 2-20 - қосымшаларға сәйкес декреттелген мерзімде онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балалар мен гемопоэтикалықдің жасушаларын трансплантаттаудан кейін балаларды динамикалық байқауды;

2) ҚІ немесе оның қайталануына күдік болған кезде диагностикалық манипуляциялар жүргізуді (қанның жалпы және биохимиялық талдауын зерттеу, онкомаркерлерді анықтау, диагностиканың сәулелік әдістері);

3) стационарлық немесе стационарды алмастыратын медициналық көмекке мұқтаж балаларды емдеуге жатқызуға жіберуді;

4) медициналық көрсетілімдер болған кезде консультациялық көмек көрсету үшін аралас мамандықтардың дәрігерлерін тартуды;

5) онкологиялық немесе гематологиялық аурулары бар балаларға МӘС қағидаларына сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде бастапқы және/немесе қайта куәландыру (қайта куәландыру) жүргізу үшін қорытынды беруді;

6) аурудың тұрақты ремиссиясында балаларды медициналық оңалтуға және қалпына келтіру еміне жіберуді қамтиды.

2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсету тәртібі

28. Стационарлық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек "Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР ДСМ-27 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27218 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-27 бұйрық).

29. Стационарлық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмекті қамтиды.

30. Стационарлық жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек:

1) бастапқы деңгейде аудандық ауруханаларда шұғыл немесе паллиативтік көмек көрсету қажет болған кезде;

2) екінші деңгейде – ОБА және ҚБА-да;

3) үшінші деңгейде – республикалық МҰ тиісті бөлімшелерінде көрсетіледі.

31. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды ауруханаға жатқызу көрсетілімдері:

1) сілемейлі қабаттардан қан кетудің болуы, айқын тері геморрагиялық синдромы;

2) лимфопролиферациялық синдромның болуы;

3) инфекциялық ауру жойылған жағдайда, аралас бактерияға қарсы терапия аясында ұзақ мерзімді қызбаның болуы;

4) айқын анемиялық синдромның болуы;

5) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз немесе лейкопения түріндегі қанның жалпы талдауында өзгерістердің болуы, лейкоциттік формула элементтерінің арақатынасының бұзылуы;

6) кез келген жерде орналасқан ісік тәрізді өспенің болуы немесе күдіктенуі;

7) онкологиялық немесе гематологиялық ауру диагнозы белгіленген пациентте туындайтын инфекциялық, геморрагиялық және басқа да асқынулар;

8) онкологиялық немесе гематологиялық аурудың қайталануына күдік.

32. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды емдеуге жатқызу "Емдеуге жатқызу бюросы" порталы арқылы ОБА, ҚБА және республикалық деңгейдегі МҰ-ға жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.

33. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсететін МҰ балаларды емдеуге мультипәндік тәсілді қамтамасыз етеді;

34. Үшінші деңгейде стационарлық көмек көрсету:

1) Бекітілген КХ-ға сәйкес мамандандырылған медициналық көмек немесе жоғары технологиялық медициналық көмек жүргізуді;

2) КХ-ға сәйкес жүргізілген зертханалық және аспаптық зерттеп-қарау негізінде клиникалық диагнозды верификациялауды немесе растауды;

3) онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларда дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және емдік тамақтануды қолданудың тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалауды;

4) МПТ апта сайынғы кеңестер деңгейінде терапия тактикасын айқындауды;

5) негізгі аурудың асқынуларын уақтылы диагностикалауды және ілеспе терапия жүргізуді;

6) хаттамалық емдеу кезеңдерінде онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға және олардың заңды өкілдеріне психологиялық қолдау көрсетуді қамтамасыз етуді;

7) онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балалардың заңды өкілдерін стационарлық емдеу кезеңінде балаларды күту және тамақтандыру қағидаларына оқытуды қамтиды.

35. КХ-ға сәйкес жүргізілетін терапияға жауап болмаған, пациенттің резистенттілігі (сезімталдығы) және/немесе емдеуді одан әрі жалғастыруға кедергі келтіретін асқынулары дамыған жағдайларда, республикалық деңгейдегі МҰ МПТ комиссиясы халықаралық тәжірибеге сүйене отырып, КХ-да көзделмеген терапия түрлерін қолдануға шешім қабылдайды.

36. Емдеу курсы республикалық деңгейдегі МҰ-да аяқталғаннан кейін пациент одан әрі динамикалық байқау үшін екінші және бастапқы деңгейге жіберіледі.

37. Шұғыл көрсетілімдер бойынша емдеуге жатқызу жолдамасының болуына қарамастан, "Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қабылдау бөлімшелерінде шұғыл медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 2 сәуірдегі № ҚР ДСМ - 27 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22493 болып тіркелген) сәйкес екінші деңгейдегі МҰ жүзеге асырады.

38. Шұғыл емдеуге жатқызу кезінде № ҚР ДСМ – 175/2020 бұйрықпен бекітілген "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны бойынша, пациенттің (заңды өкілдің) оған медициналық көмек көрсетуге хабардар етілген келісімін қоса алғанда медициналық құжаттама толтырылады.

39. Стационарлық жағдайларда екінші деңгейде балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсету:

- 1) онкологиялық және гематологиялық аурудың бастапқы диагностикасын;
- 2) гемотрансфузия алмастыру терапиясын жүргізуді;
- 3) аралас мамандықтар дәрігерлерімен консультациялар мен консилиумдар ұйымдастыруды;
- 4) гематологиялық ауруларды емдеуді жүргізуді;
- 5) декреттелген мерзімде және аурудың қайталануына күдік болған кезде диагностикалық манипуляциялар жүргізуді;
- 6) химиотерапия блоктары арасындағы кезеңде терапияның асқынуларын емдеуді;
- 7) балалардағы жіті лейкоздар КХ-ға сәйкес демеп емдеудің химиопрепараттарын эндолумбальді және парентеральді енгізуді;
- 8) медициналық көрсетілімдер болған кезде қарқынды терапия көрсетуді;
- 9) балалардағы онкологиялық және гематологиялық аурулар кезінде паллиативтік медициналық көмек көрсетуді;
- 10) балалардың заңды өкілдері арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізуді, саламатты өмір салтын насихаттауды;
- 11) күрделі диагностикалық жағдайларда республикалық деңгейдегі МҰ-дан қашықтықтан медициналық қызметтер көрсетуді ұйымдастыруды;
- 12) онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды үшінші деңгейге ауыстыруды қамтиды.

40. Екінші деңгейде орындауға рұқсат етілген диагностикалық зерттеулердің көлемі осы Стандартқа 21-қосымшада айқындалған.

41. Емдеуші дәрігердің қорытындысы бойынша қосымша күтімге мұқтаж онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды республикалық деңгейдегі МҰ-ға емдеуге жатқызуды баланың заңды өкілі жүзеге асырады.

42. Қарқынды терапия бөлімшесіндегі онкологиялық және гематологиялық аурулары бар баланың заңды өкіліне денесіне (тері) жанасу және күтіміне қатысу мүмкіндігі беріледі.

43. Стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін пациенттердің қолына тұрғылықты жері бойынша МСАК ұйымында динамикалық байқау бағдарламасын айқындау үшін ұсынымдармен № ҚР ДСМ – 175/2020 бұйрығына сәйкес стационарлық науқастың медициналық картасынан "Амбулаториялық, стационарлық пациенттің медициналық картасынан үзінді көшірме" 001-1/е нысаны бойынша шығару эпикризі беріледі.

44. Стационарды алмастыратын жағдайларда (шұғыл және жоспарлы) балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек № ҚР ДСМ-27 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

45. Стационарды алмастыратын жағдайларда балаларға онкологиялық және гематологиялық көмекті дәрігерлер:

- 1) республикалық деңгейдегі МҰ-ның күндізгі стационарларында;

2) аудандық, ауданаралық ауруханалардың, ОБА, ҚБА күндізгі стационарларында (төсектерінде);

3) МСАК ұйымдарының күндізгі стационарларында;

4) МСАК ұйымдарының үйдегі стационарларында көрсетеді.

46. Стационарды алмастыратын терапияны (бұдан әрі – САТ) педиатр, жалпы практика дәрігері, балалар онкологы және гематолог жүзеге асырады және:

1) тәулік бойы бақыланатын стационарға жатқызуды талап етпейтін мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді;

2) бекітілген КХ-ға сәйкес балаларға шұғыл және жоспарлы медициналық көмек көрсетуді;

3) негізгі аурудың қайталануы болған немесе күдіктенген кезде КХ-ға сәйкес қажетті ең төменгі диагностикалық зерттеп-қарау жүргізуді;

4) химиотерапияның негізгі курсы аяқтаған пациенттерді динамикалық байқау кезінде диагностиканың инвазивті әдістерін жүргізуді;

5) дәрігер мен бөлімше меңгерушісінің күнделікті қарап-тексеруін;

6) медициналық көрсетілімдер болған кезде аралас мамандық дәрігерлерінің консультацияларын және консилиумдарды ұйымдастыруды;

7) зертханалық зерттеулермен расталған негізгі аурудың қайталануының клиникалық көріністері болған кезде тәулік бойы бақыланатын ауруханаға жатқызуға немесе стационарға ауыстыруға жіберуді;

8) емдеу кезеңінде баланы күту, дұрыс тамақтану және эмоционалды қолдау мәселелері бойынша балалардың заңды өкілдеріне консультация беру және оқытуды қамтиды.

3-параграф. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға жедел медициналық жәрдем оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету тәртібі

47. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға жедел медициналық жәрдем, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып, "Жедел медициналық жәрдем, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-225/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21713 тіркелген) сәйкес көрсетіледі.

48. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға жедел медициналық жәрдем оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қажет болған кезде республикалық деңгейдегі МҰ-ға тасымалдауды:

"жедел медициналық жәрдем бригадаларының фельдшері" мамандығы бойынша даярлықтан өткен жедел медициналық жәрдемнің фельдшерлік көшпелі бригадалары; жедел медициналық жәрдемнің дәрігерлік көшпелі бригадалары;

"жедел және кезек күттірмейтін медициналық жәрдем" мамандығы бойынша даярлықтан өткен жедел медициналық жәрдемнің мамандандырылған көшпелі бригадалары;

медициналық авиацияның мобильдік бригадалары жүзеге асырады.

49. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар пациенттерге жедел медициналық жәрдем:

1) уақтылы медициналық көмексіз жағдайдың ауырлауына немесе өлімге әкеп соғуы мүмкін өмірге тікелей қатер төндірген;

2) кез келген уақытта өмірге тікелей қауіп төну қаупі жоғары болған кезде ұсынылады.

50. Жедел медициналық жәрдем көрсетуді қажетті емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрі-дәрмектермен жарақтандырылған және дайындалған білікті медициналық персоналмен жасақталған көшпелі бригадалар жүзеге асырады.

51. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды медициналық авиация желісі бойынша тасымалдау үшін тасымалдау кезінде асқынулардың профилактикасын қамтамасыз ететін гемотрансфузиялық қолдау жүргізіледі.

52. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларды тасымалдау:

1) сілемейлі қабаттардан белсенді қан кетудің болмауы;

2) тұрақты гемодинамика;

3) ми қанайналымының жіті бұзылу белгілерінің болмауы;

4) қабылдаушы медициналық ұйыммен келісу жағдайларында жүзеге асырылады.

5-тарау. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының штаттары

53. Амбулаториялық жағдайларда КДК көрсету үшін балалар онкологы мен гематолог кабинетінің құрылымы мен штат санын емдеу-диагностикалық жұмыстың көлемі мен пациенттер санына қарай, бірақ 10 мың балаға шаққанда 0,05 дәрігерлік штат бірлігінен кем емес етіп МҰ басшысы белгілейді.

54. Амбулаториялық жағдайларда КДК көрсету үшін 1 дәрігерлік мөлшерлемеге орта медициналық персоналдың 1 мөлшерлемесі айқындалады.

55. Екінші деңгейде стационарлық көмек көрсететін МҰ-да балалар онкологиясы және гематология бөлімшесінің ең төменгі штаттық нормативтері осы Стандартқа 22-қосымшада айқындалған. Бөлімше болмаған жағдайда 8 гематологиялық және онкологиялық төсекке кемінде 1 дәрігерлік штат бірлігі белгіленеді.

56. Үшінші деңгейде стационарлық көмек көрсететін МҰ-да балалар онкологиясы және гематология бөлімшесінің ең төменгі штаттық нормативтері осы Стандартқа 23-қосымшада айқындалған.

57. Сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау (бұдан әрі – ГДЖТ) бөлімшесінің ең төменгі штаттық нормативтері осы стандартта 24-қосымшада айқындалған.

58. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға арналған күндізгі стационардың ең төменгі штаттық нормативтері осы Стандартқа 25-қосымшада айқындалған.

6-тарау. Медициналық бұйымдармен ең аз жарақтандыру

59. Амбулаториялық жағдайларда КДК көрсету үшін балалар онкологы мен гематолог кабинетін ең аз жарақтандыру осы Стандартқа 26-қосымшада айқындалған.

60. Стационарлық көмек көрсететін МҰ балалар онкологиясы және гематология бөлімшесін ең аз жарақтандыру осы Стандартқа 27-қосымшада айқындалған.

61. ГДЖТ бөлімшесін ең аз жарақтандыру осы Стандартқа 28-қосымшада айқындалған.

62. Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға арналған күндізгі стационарды ең аз жарақтандыру осы Стандартқа 29-қосымшада айқындалған.

7-тарау. Балаларға онкологиялық және гематологиялық көмек көрсету кезінде сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды ұйымдастыру тәртібі

63. Сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды қоса алғанда, ГДЖТ медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы бар МО жүзеге асырады.

64. ГДЖТ жоспарлы тәртіпте жоғары технологиялық медициналық көмек түрінде стационарлық жағдайларда жүргізіледі.

65. ГДЖТ:

1) аутологиялық сүйек кемігін трансплантаттау;

2) перифериялық қанның аутологиялық гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау;

3) аллогенді сүйек кемігін трансплантаттау;

4) перифериялық қанның аллогенді гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау;

5) кіндік (плаценталық) қанның аллогенді гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау түрінде жүзеге асырылады.

66. ГДЖТ жүргізу үшін сүйек кемігін алу және перифериялық қанның гемопоэздік дің жасушаларын алу тірі донордан жүзеге асырылады, оның ішінде:

1) аутологиялық сүйек кемігін немесе гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды қажет ететін пациент (реципиент);

2) аллогенді сүйек кемігін немесе гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды қажет ететін пациентпен (реципиентпен) биологиялық туыстық байланыстағы адам (бұдан әрі – туыстық донор);

3) аллогенді сүйек кемігін немесе гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды қажет ететін пациентпен (реципиентпен) биологиялық туыстық байланыста болмайтын адам (бұдан әрі – туыстық емес донор).

67. Туыстық емес донорды таңдау және жандандыру, сондай-ақ адамның гистосәйкестік гендерін типтеу нәтижелерін ескере отырып, гистотиптелген донорлар тіркелімімен жүзеге асырылады.

68. ГДЖТ жүргізу үшін пациентті (реципиентті) емдеуге жатқызу шарттары мыналар болып табылады:

- 1) трансплантаттауға медициналық көрсетілімдердің болуы;
- 2) пациентті (реципиентті) медициналық зерттеп-қарау нәтижелерінің болуы;
- 3) пациентте (реципиентте) сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауға медициналық қарсы көрсетілімдердің болмауы;
- 4) толық немесе ішінара үйлесімді донордың, оның ішінде гаплоидентті (гистосәйкестігі 50%) донордың болуы;
- 5) медициналық араласуға ақпараттандырылған ерікті келісімнің және баланың заңды өкілдерінен сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттауды жүргізуге нотариаттық келісімнің болуы.

69. ГДЖТ жүзеге асыратын МҰ-да КХ-ға сәйкес әлеуетті пациентке (реципиентке) медициналық зерттеп-қарау:

- 1) трансплантаттау алдындағы дайындықты жүргізудің қажетті көлемі мен мерзімдерін айқындау;
- 2) негізгі аурудың ремиссиясының немесе қайталануының болуын бағалау;
- 3) ГДЖТ асқынуларының профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жоспарлау;
- 4) егер медициналық зерттеп-қараудан кейін 30 күннен астам уақыт өткен немесе медициналық зерттеп-қарау толық көлемде жүргізілмегенде, алдыңғы емдеу нәтижелерін айқындау (негізгі аурудың бірінші немесе кейінгі ремиссиясы, емдеуге төзімділік, негізгі аурудың қайталануы);
- 5) тіндерді типтеу және донорды іздеуге бастама жасау мақсатында жүргізіледі.

70. ГДЖТ жүзеге асыру тәртібі:

1) ГДЖТ жүргізуге мұқтаж пациентті байқау және емдеу жүргізілетін МҰ реципиент пен сиблингтердің (туған бауырларының) гистосәйкестік гендерін типтеуді жүргізеді;

2) үйлесімді сиблинг болмағанда туыс емес донорды іздеу үшін сүйек кемігінің тіркелімдеріне сұрау салу жүргізіледі;

3) сүйек кемігі тіркелімдерінде үйлесімді туыстық және туыстық емес донор болмағанда ата-аналардың гистосәйкестік гендерін типтеу жүргізіледі;

4) сүйек кемігі тіркелімдерінде үйлесімді сиблинг немесе туыс емес донор немесе туыстық ішінара үйлесімді донор болғанда, болжамды трансплантаттаудың мерзімі мен түрі туралы шешімді МПТ консилиумы қабылдайды;

5) пациенттің (реципиенттің) трансплантаттауға дейінгі дайындығы жоғары дозалы химиотерапияны және (немесе) сәулелік терапияны, иммуносупрессивті терапияны қамтиды және стационарлық жағдайларда жүргізіледі.

Трансплантаттауға дейінгі дайындықты жүргізу көлемі мен мерзімдері МПТ консилиумының шешімімен белгіленеді;

6) стационардан шығарылғанға дейін ГДЖТ орындаған МҰ пациентті көрсетілген дәрілік препараттармен уақтылы қамтамасыз етуді ұйымдастыру мақсатында олардың халықаралық патенттелмеген атаулары мен қабылдау режимін көрсете отырып, жүргізілген трансплантаттау және асқынулардың профилактикасы үшін дәрілік препараттарды тағайындау туралы мәліметтерді денсаулық сақтауды мемлекеттік басқару органдарына пациенттің тұрғылықты жері бойынша жібереді.

71. Сүйек кемігін (бұдан әрі – СК) алу немесе гемопоэздік дің жасушаларын (бұдан әрі – ГДЖ) алу үшін әлеуетті донорды медициналық зерттеп-қарау бекітілген жері бойынша МСАК ұйымында жүргізіледі.

72. Әлеуетті донорды медициналық зерттеп-қарау донор-реципиент жұбының тіндік гистосәйкестігін айқындау үшін қажетті иммунологиялық, молекулалық-генетикалық зерттеп-қарау әдістерін жүргізуді, сондай-ақ донордан СК алу немесе ГДЖ алу үшін медициналық қарсы көрсетілімдерді анықтауды қамтиды.

73. МТК алу және ГДЖ алу трансплантаттау немесе криоконсервация әдісімен дайындау мақсатында жүргізіледі.

74. ГДЖ алу ГДЖТ бөлімшесінде және (немесе) онкология/гематология бөлімшесінде жүзеге асырылады.

75. СК және (немесе) ГДЖ алу және өңдеу жөніндегі қызметті жүзеге асыру үшін МҰ-да жасушалық технологиялар зертханасы және клиникалық трансфузиология бөлімі құрылады.

76. СК алуды балалар онкологтары мен гематологтары, трансфузиолог дәрігерлер, анестезиолог және реаниматолог дәрігерлер миелоэкспузия әдісімен анестезиолог-реаниматолог дәрігердің қатысуымен операция бөлмесінде орындайды.

77. Миелоэкспузия әдісімен СК алуды жүргізер алдында донорды анестезиолог-реаниматолог дәрігер қарап-тексеруді жүргізеді.

78. Перифериялық қаннан ГДЖ алуды трансфузиолог-дәрігер осы мақсаттарға арналған үй-жай жағдайында аппараттық цитаферез әдісімен орындайды.

79. СК алынғаннан және ГДЖ алынғаннан кейін оларды КХ-ға сәйкес реципиентке толық немесе ішінара трансплантаттау жүргізіледі.

80. Ішінара трансплантаттау кезінде мүмкін болатын қайта трансплантаттау үшін пайдаланылмаған СК және ГДЖ криоконсервациялау жүргізіледі.

81. Дайындау мақсатында алынған кезінде СК және ГДЖ криоконсервациясы және қажет болған жағдайда донорлық лимфоциттердің фракциялары оларды кейінгі инфузиялау мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін жүзеге асырылады.

82. Жағымсыз реакциялар қаупін азайту, КХ-ға сәйкес трансплантаттау нәтижелерін жақсарту үшін СК және ГДЖ өңдеу жүзеге асырылады.

83. СК сақтауды мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінде трансплантаттау үшін адам ағзаларын және (немесе) тіндерін алу және сақтау жөніндегі жұмыстарды (көрсетілетін қызметтерді) қоса алғанда, медициналық қызметке лицензиясы бар ұйымдар жүзеге асырады.

84. ГДЖ сақтауды гемопозддік дің жасушаларын сақтау жөніндегі жұмыстарды (көрсетілетін қызметтерді) қоса алғанда, медициналық қызметке лицензиясы бар ұйымдар жүзеге асырады.

85. СК және ГДЖ сақтау оларды алу (алу) сәтінен бастап пациентке (реципиентке) енгізгенге дейін жүзеге асырылады.

86. СК сақтау оны алған сәттен бастап 72 сағатқа +2 градустан +8 градусқа дейінгі Цельсий температурасында жүзеге асырылады.

87. СК, оны алған сәттен бастап 72 сағаттан артық сақтау, өңдеу және криоконсервілеу шартымен, -140 градустан -196 градусқа дейінгі Цельсий температурасы кезінде жүзеге асырылады.

88. ГДЖ және донорлық лимфоциттер фракцияларын сақтау:

+2 градустан +8 градусқа дейінгі Цельсий температурасында оларды алған (дайындаған) сәттен бастап 8 сағаттан артық емес жүзеге асырылады;

+4 градустан +6 градусқа дейінгі Цельсий температурасында оларды алған сәттен бастап 8-ден 72 сағатқа дейінгі жүзеге асырылады;

-140 градустан -196 градусқа дейінгі Цельсий температурасында оларды алған (дайындаған) сәттен бастап 72 сағаттан артық өңдеу және криоконсервілеу шартымен жүзеге асырылады.

89. Криоконсервіленген СК, ГДЖ (кіндік (плаценталық) қан ГДЖ басқа) және донорлық лимфоциттер фракцияларын сақтау келесі жағдайларда тоқтатылады:

1) әлеуетті пациенттің (реципиенттің) немесе ГДЖТ жүргізілген пациенттің (реципиенттің) қайтыс болуы;

2) ГДЖТ немесе донорлық лимфоциттер фракцияларының инфузиясы донордан СК алынған немесе ГДЖ алынған күннен бастап бес жыл ішінде әлеуетті пациентте (реципиентте) немесе ГДЖТ жүргізілген пациентте (реципиентте) медициналық көрсетілімдердің болмауы.

90. СК және ГДЖ-ны алған МҰ-дан, СК және ГДЖ-ны трансплантаттауды жүргізу үшін МҰ-ға СК және ГДЖ-ны тасымалдауды дайындалған мамандар жүзеге асырады.

91. СК және ГДЖ тасымалдаудың температуралық режимі мен шарттары КХ-ға сәйкес қамтамасыз етіледі. Тасымалдау қашықтығы мен ұзақтығы трансплантаттауды жүзеге асыратын МҰ -мен келісіледі.

92. Криоконсервілеуге ұшырамаған СК және ГДЖ тасымалдау қос контейнерде жүзеге асырылады.

Ішкі контейнер герметикалық, жасуша жүзіндісінің ағып кетуіне жол бермеуі керек.

Сыртқы контейнер өткір заттың зақымдауын, қысым мен температураның өзгеруін қоса алғанда механикалық зақымға төзімді материалдан жасалуы керек.

93. Криоконсервіленген СК немесе ГДЖ тасымалдау -140 градустан -196-градуска дейінгі Цельсий температурасында тасымалданатын криогендік контейнерде жүзеге асырылады.

94. Көлік объектілерінде багажды жете тексеру кезінде СК және ГДЖ бар контейнерді рентгендік сәулелендіруге жол берілмейді.

95. СК және ГДЖ трансплантаттау бөлімшесінде мыналар көзделеді:

ауаны тазарту жүйесімен, медициналық газдарды жеткізумен, трансплантаттау боксының құрамына кіретін себезгі кабиналары бар дәретхана бөлмелерімен жарақтандырылған не бөлімше (блок) аумағында жеке орналасқан, СК және ГДЖ трансплантаттауға арналған оқшауланған палаталар (бокстар);

дәрілік препараттарды сұйылтуға, ерітінділерді дайындауға арналған ламинарлы шкафы бар емшара кабинеті;

медициналық манипуляцияларға арналған емшара кабинеті;

СК және ГДЖ (72 сағатқа дейін) сақтауға арналған үй-жай;

медициналық жабдықты сақтауға арналған бөлме;

ерітінділер мен шығыс материалдарын сақтауға арналған бөлме;

бөлім меңгерушісінің кабинеті;

дәрігерлерге арналған кабинет (ординаторлық);

аға мейіргер кабинеті;

орта медициналық персоналға арналған бөлме;

шараушылық бикесінің кабинеті;

күтім жасаушылардың тамақтану бөлмесі;

жинау жабдықтары бөлмесі;

медициналық персоналға арналған себезгі және дәретхана;

күтім жасаушыларға арналған себезгі және дәретхана;

ерте трансплантаттаудан кейінгі кезеңде пациенттердің (реципиенттердің) биологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз етуге арналған санитариялық өткізгіш;

лас кір, дәретсауыт жуу машинасын жинауға арналған үй-жай (егер дәретсауыттарды өндеудің өзге әдістері көзделмесе).

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
1-қосымша

Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар пациенттің бағыты

Бастапқы деңгей: онкологиялық немесе гематологиялық ауруға күдік болған кезде пациент педиатр дәрігерге немесе жалпы практика дәрігеріне жүгінеді, онда зертханалық-аспаптық зерттеудің әдеттегі әдістерін жүргізе отырып, қарап-тексеру жүргізіледі.

Екінші деңгей: учаскелік дәрігер (педиатр, жалпы практика дәрігері) онкологиялық немесе гематологиялық ауруға күдік болған кезде баланы "Балалар онколог және гематолог" дәрігеріне консультацияға жібереді, онда диагноз қою үшін диагностикалық зерттеулердің қосымша көлемі жүргізіледі (клиникалық талдаулар, миелограмма, онкомаркерлер, аспаптық – ультрадыбыстық зерттеу, компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография және т.б.). Онкологиялық немесе гематологиялық ауру диагнозы расталған кезде "Балалар онкологы мен гематологы" маманы дәрігер баланы диагнозды толық верификациялау үшін және одан әрі мамандандырылған емдеуге республикалық деңгейдегі балалар медициналық ұйымдарына (бұдан – әрі МҰ) жібереді.

Үшінші деңгей: Республикалық деңгейдегі балалар МҰ-да диагнозды түпкілікті верификациялау (иммуногистохимия, молекулалық-генетикалық, иммунофенотиптеу, FISH (ФИШ), онкомаркерлер) жүргізіледі және пациенттерді басқарудың одан әрі тактикасы айқындалады.

Балаларға сәулелік терапия балаларда сәулелік терапия әдістерін жүргізуге лицензиясы бар медициналық ұйымдарда жүргізіледі.

Орталық нерв жүйесінің қатерлі ісігіне күдікті балалар балаларға нейрохирургиялық көмек көрсетуге лицензиясы бар медициналық ұйымдарға жіберіледі.

Балалардағы ретинобластоманы диагностикалау офтальмологиялық бейін бойынша республикалық деңгейдегі ұйым базасында республикалық деңгейдегі балалар МҰ-мен бірлесіп жүргізіледі.

Үшінші деңгейдегі қарқынды емдеу курсы аяқтағаннан кейін бала шығарылады және тиісті ұсыныстармен бастапқы деңгейге жіберіледі. Қажет болған жағдайда амбулаториялық деңгейде демеп емдеу химиотерапиясын жалғастыру республикалық орталықтар мамандарының ұсынымдары бойынша учаскелік дәрігер қажетті химиялық препараттарға өтінім жасайды, апта сайын баланың жалпы қан талдауы мен биохимиялық қан талдауын зерттеуді ұйымдастырады және пациенттің демеп емдеуді орындауын бақылайды.

Декреттелген мерзімде балаларды учаскелік дәрігер (педиатр, жалпы практика дәрігері) аурудың динамикасын бақылау және демеп емдеуді түзету үшін облыстық (калалық) немесе республикалық деңгейлерге жібереді.

		Онкологиялық гематологиялық	немесе аурудың
--	--	--------------------------------	-------------------

Онкологиялық немесе гематологиялық ауруға күдік бар пациент	Көмек көрсету деңгейі	верификацияланған диагнозы бар пациент
1. Дәрігердің қарап-тексеруі; 2. Күнделікті зертханалық және аспаптық диагностикалық әдістер; 3. Екінші немесе үшінші деңгейге емдеуге жатқызуға жолдама.	Бастапқы	1. Динамикалық байқау; 2. Үздіксіз терапия кезеңінде зертханалық диагностиканы ұйымдастыру; 3. "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 бұйрығына сәйкес дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген); 4. Қажет болған жағдайда паллиативті көмек.
Балалар онкологы/гематологы кабинеті 1. Бастапқы диагностика; 2. Медициналық көмек көрсету деңгейін айқындау; 3. Қажет болған жағдайда емдеуге жатқызуға жолдама.	Екінші	Балалар онкологы/гематологы кабинеті 1. Динамикалық байқау (балалар онкологы мен гематологының қарап-тексеруі, зертханалық бақылау, сәулелік диагностика); 2. Демеп емдеу химиотерапиясын, иммуносупрессивті терапияны, алмастыру терапиясын түзету; 3. Қажет болған жағдайда аралас мамандардың консультациялары; 4. Қажет болған жағдайда емдеуге жатқызуға жолдама; 5. Паллиативтік көмек.
Облыстық/қалалық балалар ауруханасының бөлімшесі 1. Осы Стандартқа 22-қосымшада көрсетілген зерттеулер көлемінде онкологиялық немесе гематологиялық ауруға күдікті пациенттердің бастапқы диагностикасы; 2. Ілеспе терапия және пациентті үшінші деңгейге тасымалдауға дайындау.		Облыстық/қалалық балалар ауруханасының бөлімшесі 1. Демеп емдеу химиотерапияға химиялық препараттарды эндолюмбальді енгізу; 2. Блок аралық кезеңдегі асқынуларды емдеу; 3. Аурудың қайталануына күдік туындаған кездегі диагностика; 4. Гематологиялық ауруларды емдеу; 5. Паллиативті терапия.

1. Диагностиканың цитоморфология, патоморфология, иммунологиялық, цитогенетикалық, молекулалық-генетикалық, сәулелік және функционалдық әдістері негізінде диагнозды верификациялау; 2. Көз торының ісіктерін диагностикалау Қазақ көз аурулары ғылыми-зерттеу институтында жүргізіледі; 3. Қажет болған жағдайда емдеуге жатқызуға жолдама.	Үшінші	1) Бекітілген клиникалық хаттамаға сәйкес мамандандырылған медициналық көмекті немесе жоғары технологиялық медициналық қызметтерді жүргізу; 2) Мультипәндік топтың жұмысы; 3) Психологиялық қолдау; 4) Сәулелік терапия балаларда сәулелік терапия әдістерін жүргізуге лицензиясы бар медициналық ұйымдарда жүргізіледі; 5) Орталық нерв жүйесінің ісіктерін операциялық емдеу балаларға нейрохирургиялық көмек көрсетуге лицензиясы бар медициналық ұйымдарда жүзеге асырылады; 6) Динамикалық байқау (балалар онкологы мен гематологының қарап-тексеруі, зертханалық бақылау, сәулелік диагностика); 7) Демеп емдеу химиотерапиясын, иммуносупрессивті терапияны, алмастырушы терапияны түзету; 8) Қажет болған жағдайда аралас мамандардың консультациялары; 9) Аурудың қайталану терапиясы; 10) Паллиативтік көмек.
---	--------	---

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
2-қосымша

Жіті лейкоз және ходжкиндік емес лимфомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі		
	1-жыл	2-жыл	3-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің, балалар онкологының/гематологының клиникалық қарап-тексеруі	Аптасына 1 рет	Айына 1 рет	6 айда 1 рет

Демеп емдеудегі жалпы қан талдауы	Аптасына 1 рет	Аптасына 1 рет	Жылына 1 рет
Демеп емдеусіз жалпы қан талдауы	Айына 1 рет	Айына 1 рет	Жылына 1 рет
Қан биохимиясы (жалпы ақуыз, альбумин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, лактатдегидрогеназа, жалпы және фракциялармен билирубин, несепнәр, креатинин, ферритин, сілтілі фосфатаза)	2 аптада 1 рет	Айына 1 рет	6 айда 1 рет
Миелограмма	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Ликворограмма	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Фтордезоксиглюкозамен позитронды-эмиссиялық томография *	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Іш қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Электрокардиография	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Эхокардиография	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Реоэнцефалография	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Электроэнцефалография	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
"В", "С" гепатиттеріне иммуноферментті/иммунохемилюминисцентті талдау	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
"В", "С" гепатиттеріне полимеразды-тізбекті реакция	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Гепатолог, оториноларинголог, стоматологтың консультациясы	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Эндокринологтың консультациясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Кардиолог, невропатолог, психологтың консультациясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Үшінші деңгейде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: ходжкиндік емес лимфомасы бар пациенттер үшін

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және

Ходжкин лимфомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі				
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-жыл	5-жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Облыстық балалар онкологы/гематологының дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Балалар эндокринологын ың қарап-тексеруі	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Жалпы қан талдауы	Аптасына 1 рет	Аптасына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Көкірек қуысына және/немесе өкпелік сәулелік терапиядан кейін: сыртқы тыныс алу функциясы	Жылына 1 рет	Жеке			
Іш қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет
Перифериялық лимфатүйіндерін ультрадыбыстық зерттеу	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет
Магнитті-резонансты томография/					

Закимдалған ағзаның контрастты күшейтумен компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Мойынға сәулелік терапиядан кейін: қалқанша безінің гормондары	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Электрокардиография / Эхокардиография	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Фтордезоксиглюкозамен позитронды-эмиссиялық томография	Үшінші деңгейдегі мамандардың тағайындауы бойынша				
Үшінші деңгейде балалар онкологы және гематолог дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеп-қарау (компьютерлік томография/магнитті-резонанстық томография, ультрадыбыстық диагностика, онкомаркерлер) нәтижелерімен

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
4-қосымша

Нефробластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет

Облыстық балалар онкологы/гематологының қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Толық жалпы қан талдауы, зәр талдауы, биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, лактатдегидрогиназа)	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Іш қуысы ағзалары және бүйректі ультрадыбыстық зерттеу	Айына 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Магнитті-резонансты томография/контрастты күшейтумен іш қуысы ағзаларының және бүйректің компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Электрокардиография / Эхокардиография	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Аудиометрия жүргізу	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген сәулелік зерттеп-қарау әдістерінің (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық диагностика) нәтижелерімен

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді

Нейробластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі		
	1-жыл	2-5 жылдар	5-жылдан кейін
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша зәрдегі катехоламиндердің метаболиттері (Айына 1 рет гомованилин және ванилилминдаль қышқылы)	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша лактатдегидрогеназа, ферритин және нейронға тән энзолаза	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	Жылына 1 рет -
Тұрғылықты жері бойынша зақымдану ошағын ультрадыбыстық зерттеу	Айына 1 рет	Әр 3-6 ай сайын	Жылына 1 рет
Электрокардиография/эхокардиография аудиометрия, бүйрек қызметін бақылау, қалқанша безінің гормондары, қысық өсу, жыныстық даму	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	-
Магнитті-резонансты томография / Тұрғылықты жері бойынша контрастты күшейтумен зақымдану ошағының компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Мета-йод-бензил-гуанидинмен сцинтиграфия	Үшінші деңгейдегі мамандардың көрсетілімдері бойынша		

Позитронды-эмиссиялық томография / Компьютерлік томография	Үшінші деңгейдегі мамандардың көрсетілімдері бойынша		
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Миелограмма	Көрсетілімдер бойынша		

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеп-қарау (компьютерлік томография/магнитті-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу, онкомаркерлер) нәтижелерімен

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
6-қосымша

Герминогенді ісіктері бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі		
	1-жыл	2-жыл	3-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша іш қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша зақымдану ошағын ультрадыбыстық зерттеу	6 аптада 1 рет	3 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	3-6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Магнитті-резонансты томография/ Тұрғылықты жері бойынша контрастты күшейтумен зақымдану ошағының	3 айда 1 рет		Жылына 1 рет

компьютерлік томографиясы		6 айда 1 рет	
Аудиометрия (егер пациент платина препараттарымен химиотерапия алса)	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Жалпы қан талдауы және қан биохимиясы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, билирубин, лактатдегидрогиназа)	3 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Тұрғылықты жері бойынша ісік маркерлері: альфа-фетопротейн және β-адамның хорионикалық гонадотропині	Айына 1 рет	3-6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Эндокринолог, балалар гинекологының қарап-тексеруі	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Фтордезоксиглюкозамен позитронды-эмиссиялық томография / Компьютерлік томография **	Көрсетілімдер бойынша		

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеп-қарау (компьютерлік томография / магнитті-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу, онкомаркерлер) нәтижелерімен.

** - Ескертпе: облыс онкологы жібереді.

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
7-қосымша

Орталық нерв жүйесінің ісіктері бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы				

практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша неврологтың қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша нейрохирургтің қарап-тексеруі	Неврологтың ұсынымы бойынша			
Тұрғылықты жері бойынша контрастты күшейтумен мидың магнитті-резонанстық томографиясы	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша контрастты күшейтілген жұлынның магнитті-резонанстық томографиясы	3-6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет	12 айда 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	Көрсетілімдер бойынша			
Метионинмен позитронды-эмиссиялық томография	Жылына 1 рет			
Аудиограмма (платина препараттарымен терапия жүргізу кезінде)	Жылына 1 рет			
Электроэнцефалография	Жеке Неврологтың тағайындауы бойынша			
Эндокринолог	Неврологтың, учаскелік дәрігердің тағайындауы бойынша			
Офтальмолог	Жылына 1 рет және көрсетілімдер бойынша			
Электрокардиография, эхокардиография	Жылына 1 рет			

Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
--	--------------	--------------	--------------	--------------

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
8-қосымша

Медуллобластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Неврологтың қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша нейрохирургтің қарап-тексеруі	Неврологтың ұсынымы бойынша			
Контрастты күшейтумен мидың магнитті-резонанстық томографиясы	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Контрастты күшейтумен жұлынның магнитті-резонанстық томографиясы	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Л и к в о р цитологиясы	6 айда 1 рет (M1-M4 бастапқы сатысы бар пациенттер үшін)	Медициналық көрсетілімдер бойынша		

Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	Медициналық көрсетілімдер бойынша			
Метионинмен позитронды-эмисси ялық томография	Жылына 1 рет			
Аудиограмма (платина препараттарымен терапия жүргізу кезінде)	Жылына 1 рет			
Электроэнцефалография	Неврологтың тағайындауы бойынша			
Эндокринолог	Неврологтың, учаскелік дәрігердің тағайындауы бойынша			
Офтальмолог	Жылына 1 рет және көрсетілімдер бойынша			
Электрокардиография, эхокардиография	Жылына 1 рет			
Үшінші деңгейде балалар онкологы және гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография/магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу, онкомаркерлер)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
9-қосымша

Остеогендік саркомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет		Жылына 1 рет

мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі			Жылына 1 рет	
Тұрғылықты жері бойынша кеуде куысының ағзаларының компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша зақымдану ошағының рентгенографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Компьютерлік томографиясы (имплант болған кезде) немесе контрасты күшейтумен аяқ-қолдың магнитті-резонанстық томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Эхокардиография	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Аудиограмма	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Толық жалпы қан талдауы, зерт талдауы, биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, аланинаминотрансф ер а з а , аспартатаминотранс фераза, билирубин, лактатдегидрогиназ а, сілтілі фосфатаза)	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
С ү й е к остеосцинтиграфияс ы	Жылына 1 рет			
Фтордезоксиглюкоз а м е н позитронды-эмисси ялық томография	Көрсетілімдер бойынша			
Бейінді мамандардың консультациясы	Көрсетілімдер бойынша			
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет		Жылына 1 рет

дәрігерінің қарап-тексеруі *			Жылына 1 рет	
---------------------------------	--	--	--------------	--

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография/магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу, онкомаркерлер)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
10-қосымша

Жұмсақ тіңдердің саркомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-5 жыл	5 жылдан көп
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Зақымдану ошағын ультрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ)	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша аумақтық лимфа түйіндерін УДЗ	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Іш қуысы және кіші жамбас ағзалары УДЗ	Көрсетілімдер бойынша			
Тұрғылықты жері бойынша контрастты күшейтумен зақымдану ошағының магнитті-резонанстық томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	
Кеуде қуысы ағзаларының				

компьютерлік томографиясы	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Позитронды-эмиссиялық томография/ компьютерлік томография	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Жалпы қан талдауы, зәр талдауы, биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, билирубин, лактатдегидрогеназа)	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Сүйек остеосцинтиграфиясы	Тәуекел тобына байланысты жылына 1 рет			
Электрокардиография/ эхокардиография	Жылына 1 рет			
Бейінді мамандардың консультациясы	Көрсетілімдер бойынша			
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография/магниттік-резонанстық томография, УДЗ, онкомаркерлер)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
11-қосымша

Юинг саркомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі				
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-жыл	5-10 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау,					

педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы/ компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Компьютерлік томография / контрастты күшейтумен зақымданудың магнитті-резонанстық томографиясы, тұрғылықты жері бойынша	3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Сцинтиграфия	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	
Позитронды-эмиссиялық томография/ компьютерлік томография	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Өкпе функциясын қарап-тексеру (егер өкпеде метастаздар болса)	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Электрокардиография, эхокардиография	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Жалпы қан талдауы, зертталдауы, биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр,	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет		Жылына 1 рет

аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, билирубин, лактатдегидрогеназа)				Жылына 1 рет	
Бейінді мамандардың қарап-тексеруі	Көрсетілімдер бойынша				
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография/магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу, онкомаркерлер)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
12-қосымша

Ретинобластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі				
	0-12 ай	1 жас	2 – 4 жас	5 жас	6 – 17 жас
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	2 айда 1 рет	4 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	2 айда 1 рет	4 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Жанама офтальмоскопия					

м е н офтальмологтың қарап-тексеруі (ж а л п ы анестезиямен 5 жасқа дейін)	2 айда 1 рет	4 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Көз шарасын ультрадыбыстық зерттеу	1,5 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Мидың және көз шарасының контрастты күшейтумен магнитті-резона н с т ы қ томографиясы	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Эндокринологт ы ң қарап-тексеруі	Жылына 1 рет				
Жалпы қан талдауы	Жылына 1 рет				
Аудиограмма	Жылына 1 рет			5 жылда 1 рет	
Генетиктің консультациясы					17 жасқа толғаннан кейін
Бейінді мамандардың консультациясы	Жылына 1 рет				
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет		Жылына 1 рет	

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
13-қосымша

Гепатобластомасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл

Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	1-3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Қан сарысуындағы онкомаркері – альфа-фетопротеин	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Жалпы қан талдауы, жалпы зәр талдауы, биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, билирубин аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза)	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Коагулограмма (белсендірілген ішінде тромбопластин уақыты, протромбин индексі, фибриноген)	6 айда 1 рет		Жылына 1 рет	
Іш қуысы ағзаларының және бүйректі ультрадыбыстық зерттеу	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Аудиометрия жүргізу	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Магнитті-резонанстық томография / контрастты күшейтілген іш қуысы ағзаларының және бүйректің компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

Фтордезоксиглюкоза мен позитронды-эмиссиялық томография / компьютерлік томография	Үшінші деңгейдегі дәрігерлердің көрсетілімдері бойынша			
Электрокардиография, эхокардиография	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
14-қосымша

Назофарингеальды карциномасы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	1-3 айда 1 рет	3-6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Толық қан талдауы, зәр талдауы, биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, билирубин аланинаминотрансф	Алғашқы 6 айда 2 аптада 1 рет, содан кейін айына 1 рет	6 айда 1 рет		Жылына 1 рет

е р а з а , аспартаминотранс фераза)			Жылына 1 рет	
Іш қуысы ағзаларын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеу	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Мойынның лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Магнитті-резонанст ы томография / зақымдану ошағының және м о й ы н омыртқасының контрастты күшейтумен компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Электрокардиограф ия, эхокардиография	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Мойынға сәулелік терапиядан кейін: қалқанша безінің гормондары	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Фтордезоксиглюкоз а м е н позитронды-эмисси ялық томография / компьютерлік томография	Үшінші деңгейдегі дәрігерлердің көрсетілімдері бойынша			
Б е й і н д і мамандардың консультациясы	Көрсетілімдер бойынша			
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қалқанша безінің қатерлі ісігі бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі			
	1-жыл	2-жыл	3-жыл	4-5 жыл
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Тұрғылықты жері бойынша эндокринологтың қарап-тексеруі	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Толық жалпы қан талдауы және жалпы зәр талдауы және биохимиялық қан талдауы (креатинин, несепнәр, аламинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, билирубин, кальций, калий, натрий, фосфор, магний)	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Тиреоидэктомия мен мойынның сәулелік терапиясынан кейін левотироксинді алмастыру терапиясын бақылау (тек медулярлық обыр және операция жасауға болмайтын сараланған обыр				Жылына 1 рет немесе

кезінде); қайталануларды анықтау - сарысулық тиреоглобулин мен калқанша безді ынталандыратын гормон, паратгормон және кальцитонин деңгейін айқындау	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	көрсетілімдер бойынша
Ісік орнын + аймақтық лимфа түйіндерін (мойын, бұғанаасты, бұғанаүсті) ультрадыбыстық зерттеу	Айына 1 рет	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет
Іш қуысы ағзаларын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеу	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Контрастты күшейтумен зақымдану ошағының магнитті-резонанст ық томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Электрокардиограф ия, эхокардиография	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Сцинтиграфия	Үшінші деңгейдегі мамандардың ұсынымдары бойынша			
Бейінді мамандардың консультациялары	Көрсетілімдер бойынша			
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі *	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография / магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді

Лангерганс жасушаларының гистиоцитозы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Бастапқы және екінші деңгейлерде қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі		
	1-жыл	2- жыл	3-5 жылдар
Физикалық жай-күйді бағалау, педиатрдың, жалпы практика дәрігерінің клиникалық қарап-тексеруі	3 аптада 1 рет	3 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Толық жалпы қан талдауы	3 аптада 1 рет	3 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Биохимиялық қан талдауы (жалпы ақуыз, креатинин, несепнәр, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, лактатдегидрогиназа, сілтілі фосфатаза)	3 аптада 1 рет	3 айда 1 рет	6-12 айда 1 рет
Зақымдану ошағының компьютерлік томографиясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	жылына 1 рет
Магнитті-резонанстық томографиясы	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Іш қуысы ағзаларын және бүйректі ультрадыбыстық зерттеу	6 айда 1 рет	жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Электрокардиография, Эхокардиография	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Остеосцинтиграфия	Тәуекел тобы бойынша жылына 1 рет		
Иммуноферменттік талдау / иммунохемилюминесценттік талдау, В және С вирустық гепатиттеріне полимеразды-тізбекті реакция	6 айда 1 рет	жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Гепатолог, отоларинголог, стоматолог дәрігерлердің консультациялары	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Эндокринологтың консультациясы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша

Кардиолог, невропатолог, психолог дәрігерлердің консультациялары	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі және зерттеп-қарауы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
17-қосымша

Аплазиялық анемиясы бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Қарап-тексеру және зерттеп-қарау	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі 1-жыл	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі 2-жыл	Қарап-тексеру және зерттеп-қарау жиілігі 3-5-жыл
Педиатрдың немесе жалпы тәжірибелік дәрігердің клиникалық қарап-тексеруі	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет
Екінші деңгейдегі балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет
Тромбоциттер + ретикулоциттер санымен жалпы қан талдауы	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде аптасына 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет
Биохимиялық қан талдауы (қан глюкозасы, несепнәр, креатинин, аланинаминотрансфераза, фракциялары бар билирубин)	Ауыр, өте ауыр түрде 2 аптада 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде 2 аптада 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет	Ауыр, өте ауыр түрде 2 аптада 1 рет Орташа, жеңіл түрде айына 1 рет
Бүйрек функциясын зерттеу	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Циклоспорин деңгейін айқындау	Айына 1 рет	Айына 1 рет	Айына 1 рет
Іш қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет
Иммуноферментті/иммунохемилюминесцен тті талдау, В, С			

гепатиттеріне полимеразды-тізбекті реакция	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет
Адамның иммун тапшылығы вирусына иммуноферменттік талдау	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет	3 айда 1 рет
Электрокардиография/ Эхокардиография	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет
Гепатолог, невролог, офтальмолог, нефролог, кардиолог дәрігерлердің консультациялары	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша	Көрсетілімдер бойынша
Үшінші деңгейде балалар онкологы мен гематологы дәрігерінің қарап-тексеруі және зерттеп-қарауы	3 айда 1 рет	6 айда 1 рет	6 айда 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
18-қосымша

Тұқым қуалайтын қан ұюның бұзылыстары бар балаларды динамикалық байқау алгоритмі

Зерттеп-қарау	1-жыл	2-жыл	3-жылдан бастап
Екінші деңгейде балалар онкологы мен гематологының клиникалық қарап-тексеруі, физикалық жай-күйді бағалау	6 айда 1 рет	Айына 1 рет	Айына 1 рет
Жалпы қан талдауы+ ұйығыштық	Жылына 1 рет	Айына 1 рет	Айына 1 рет
Биохимиялық қан талдауы (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин)	Жылына 1 рет	Айына 1 рет	Айына 1 рет
Электрокардиография/ Эхокардиография	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Іш қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Иммуноферментті/ иммунохемилюминесцен			

гормондары, жыныстық гормондар>8 жас)			+		+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Электрокардиография	+		+		+	3 айда 1 рет	Жылына 1 рет	Көрсетілімдер бойынша
Эхокардиография	+		+		+	6 айда 1 рет	Жылына 1 рет	
Энцефалография	Көрсетілімдер бойынша							
Қалқанша безін ультрадыбыстық зерттеу			+		+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Іш қуысы ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу	+		+		+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Бастың магнитті-резонанстық томографиясы *					+	Көрсетілімдер бойынша		
Кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы					+	Көрсетілімдерге сәйкес, созылмалы реакция кезінде трансплантат иесіне қарсы 3-6 айда 1 рет		
Іш қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясы *	Көрсетілімдер бойынша							
Сыртқы тыныс алу функциясы	+		+		+			

ы (спирография)						Жылына 2 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Аңқадан, ауыз қуысынан, зәрден бактериологиялық себінді	Көрсетілімдер бойынша							
Сүйек денситометриясы, ұршықбуынның магнитті-резонанстық томографиясы	иммуносупрессивті терапия және асептикалық некроз болған кезде – 6 айда 1 рет					Көрсетілімдер бойынша		
Невролог, стоматолог, кардиолог, офтальмологтың консультациясы		+			+	Жылына 2 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Эндокринолог, гинекологтың консультациясы				+	+	Жылына 2 рет	Көрсетілімдер бойынша	
Психиатрдың консультациясы					+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет

* - Ескертпе: тұрғылықты жері бойынша жүргізілген зерттеу нәтижелерімен (компьютерлік томография /магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
20-қосымша

Үшінші деңгейде трансплантаттаудан кейінгі кезеңдегі балаларды динамикалық байқау жоспары

Күні/ параметр лері	61-99	К +100	101- 179	К +180	181-364	К +365	2 жыл	3-4 жыл	>5 жыл
Ланский индексі	Аптасын а 1 рет	+	Айына 2 рет	+	Айына 1 рет	+	3 айда 1 рет	Жылына 2 рет	Жылына 1 рет
Жалпы қ а н талдауы*		+		+		+	+	+	+
Қ а н биохими я с ы, электрол иттер*		+		+		+			
Циклосп орин А немесе токролим у с концентр ациясы	Аптасын а 1 рет	+	Аптасын а 1 рет	+	Қабылдауды жалғастырған кезде аптасына 1 рет		апта сайын, тұрақты концентрацияда айына 1 рет		
Монокло ндық антидене лерді айқындау		+		+	-	+	қажеттілік бойынша/ хаттамаға сәйкес		
Иммуног лобулин G	3 айда 1 рет								
Галактом анан		+		+		+			
Миелогр амма *		+		+	3 айда 1 рет	+		Көрсетілімдер бойынша	
Цитогене тикалық зерттеу *		+		+	3 айда 1 рет	+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Флуорес центті будандас тыру in situ *		+		+		+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет
Иммуноф ерментті типтеу *		+		+		+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	
Химериз м *		+		+		+	Жылына 1 рет	Жылына 1 рет	
Б е л пункцияс ы	Көрсетілімдер бойынша								
Қан тобы	Көрсетілімдер бойынша								

Кумбс сынамас ы	Көрсетілімдер бойынша
-----------------------	-----------------------

* - Ескертпе: жиі көрсетілімдер бойынша. Трансплантаттың иесіне қарсы реакциясының созылмалы ағымында немесе динамикада аралас химеризм болғанда мониторингтің еселігі мен ерекшеліктерін пациентті бақылайтын ГДЖТ бөлімшесінің дәрігері жеке белгілейді.

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
21-қосымша

Екінші деңгейде орындауға рұқсат етілген диагностикалық қызметтердің көлемі

- 1) балалар онкологы мен гематологының консультациясы;
 - 2) қажет болған кезде аралас мамандардың консилиумы;
 - 3) диагностиканың зертханалық әдістері (қанның, зәрдің, жалпы клиникалық талдаулары миелограмма, онкомаркерлер (спецификалық – гепатобластомаға күдік болған кезде және герминогенді жасушалық ісіктер – альфа-фетопротеин, адамның хорионикалық гормоны; нейронспецификалық энолаза, катехоламиндердің туындылары (гомованилин қышқылы және ванилилминдаль қышқылы), нейробластомаға күдік болған кезде ферритин және спецификалық емес – лактатдегидрогеназа, сілтілі фосфатаза), бактериологиялық зерттеулер);
 - 4) сәулелік диагностика (бастапқы ісік пен аймақтық лимфа түйіндерінің зақымдануын бейнелеу үшін ультрадыбыстық зерттеу, рентгенография, компьютерлік томография, контрастты күшейтумен немесе онсыз магнитті-резонанстық томография);
 - 5) ұю факторларын және олардың ингибиторларын айқындау, көрсетілімдер бойынша кеңейтілген коагулограмма жүргізу;
 - 6) Функционалдық диагностика (электрокардиография, электроэнцефалография).
- Баланың өміріне қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды қоспағанда, диагностикалық биопсиялар мен басқа да операциялық араласулар жүргізуге жол берілмейді.

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
22-қосымша

Екінші деңгейде стационарлық көмек көрсететін МҰ-да балалар онкологиясы және гематология бөлімшесінің ең төменгі штаттық нормативтері

№	Штаттық бірлік	Нормативті есептеу
1	Бөлімше меңгерушісі	Бөлімшеге 1

2	Балалар онкологы мен гематологы дәрігері	8 төсекке 1
3	Трансфузиолог-дәрігер	Бөлімшеге 1
4	Диетолог-дәрігер	1 бөлімшеге 0,5 мөлшерлеме
5	Орта медициналық персонал	
	Аға мейіргер	Бөлімшеге 1
	Палата мейіргері	3 төсекке 1,5 мөлшерлеме
	Емшара кабинетінің мейіргері	Бөлімшеге 1
	Таңу кабинетінің мейіргері	Бөлімшеге 1
6	Кіші медициналық персонал:	
	Шаруашылық бикесі	Бөлімшеге 1
	Буфетші	Бөлімшеге 2
	Санитар	3 төсекке 1
7	Медицина психологы	Бөлімшеге 1
8	Әлеуметтік жұмыскер	Бөлімшеге 1
9	Тәрбиеші	Бөлімшеге 1

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
23-қосымша

Үшінші деңгейде медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның балалар онкологиясы және гематология бөлімшесінің ең төменгі штаттық нормативтері

№	Штаттық бірлік	Нормативті есептеу
1	Бөлімше меңгерушісі	Бөлімшеге 1
2	Балалар онкологы мен гематологы дәрігері	5 төсекке 1-і
3	Трансфузиолог-дәрігер	Бөлімшеге 1
4	Әдіскер-дәрігер	Бөлімшеге 0,5 мөлшерлеме
5	Диетолог-дәрігер	1 бөлімшеге 0,5 мөлшерлеме
6	Орта медициналық персонал	
	Аға мейіргер	Бөлімшеге 1
	Палата мейіргері	3 төсекке 1,5 мөлшерлеме
	Емшара кабинетінің мейіргері	Бөлімшеге 1
	Таңу кабинетінің мейіргері	Бөлімшеге 1
7	Кіші медициналық персонал	
	Шаруашылық бикесі	Бөлімшеге 1
	Буфетші	Бөлімшеге 2
	Санитар	3 төсекке 1
8	Медициналық психолог	Бөлімшеге 1
9	Әлеуметтік жұмыскер	Бөлімшеге 1
10	Тәрбиеші	Бөлімшеге 1

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
24-қосымша

Гемопоздтік дің жасушаларын трансплантаттау бөлімшесінің минималды штаттық нормативтері

№ р/с	Лауазымның атауы	Лауазымдар саны, бірл.
1	Меңгеруші – дәрігер-маман (балалар онкологы мен гематологы дәрігері) мамандығы бойынша жұмыс өтілі кемінде 5 жыл, соңғы 5 жылда сүйек кемігін трансплантаттау мәселелері бойынша біліктілігін арттыру туралы куәлік кемінде 108 сағат	1
2	Балалар онкологы/гематологы дәрігері	6 төсекке 5,14 (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)
3	Медициналық психолог	0,5
4	Дәрігер-диетолог	0,5
5	Аға мейіргер	1
6	Палаталық мейіргер (пост)	2 төсекке 5,14 (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)
7	Емшара кабинетінің мейіргері	6 төсекке 1
8	Науқастарға күтім жасаушы кіші мейіргер	Бөлімшеге 4,75 (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)
9	Санитар	Бөлімшеге 5
10	Шаруашылық бикесі	1

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
25-қосымша

Онкологиялық және гематологиялық аурулары бар балаларға арналған күндізгі стационардың ең төменгі штаттық нормативтері

№ р/с	Штаттық бірлік	Нормативті есептеу
1	Бөлімше меңгерушісі	Бөлімшеге 1
2	Күндізгі стационардың балалар онкологы мен гематологы дәрігері	15 төсекке 1 (ауысымына кемінде 1 дәрігер)
3	Динамикалық байқау кабинетінің балалар онкологы мен гематологы дәрігері	16 келуге 1 (бір ауысымға кемінде 1 дәрігер)

4	Орта медициналық персонал	
	Аға мейіргер	Бөлімшеге 1
	Палата мейіргері	Ауысымда 15 төсекке кемінде 2 лауазым
	Емшара кабинетінің мейіргері	Бөлімшеге 1
	Таңу кабинетінің медбикесі	Бөлімшеге 1
5	Кіші медициналық персонал	
	Шаруашылық бикесі	Бөлімшеге 1
	Буфетші	Бөлімшеге 2
	Санитар	Ауысымына 15 төсекке кемінде 2 лауазым
6	Медициналық психолог	Бөлімшеге 1
7	Әлеуметтік жұмыскер	Бөлімшеге 1
8	Тәрбиеші	Бөлімшеге 1

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
26-қосымша

Өңірлік балалар онкологы мен гематологы кабинетіне ең аз жарақтандыру

№ p/c	Жабдықтың атауы	Қажетті саны, дана
1	Дербес компьютермен жарақтандырылған дәрігердің жұмыс орны	1
2	Дербес компьютермен жарақтандырылған мейіргердің жұмыс орны	1
3	Кушетка (функционалды төсек)	1
4	Науқасқа арналған кресло (орындық)	2
5	Құжаттарды сақтауға арналған шкаф	1
6	Бір жасқа дейінгі балаларға арналған электрондық таразы	1
7	Электрондық таразы	1
8	Бой өлшегіш	1
9	Бактерицидтік шам	1
10	Қан қысымын өлшеуге арналған аппарат	1
11	Пульсоксиметр	1
12	Электрондық термометр	2
13	Аэрозольді ингалятор	5 төсекке 1
14	Негатоскоп	1

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
27-қосымша

Балалар онкологиясы және гематологиясы бөлімшесін жарақтандыру

№ р/с	Жабдықтың атауы	Қажетті саны, дана
1	Функционалды төсек	Төсек саны бойынша
2	Емшектегі балаларға арналған функционалды төсек	4 төсекке 1
3	Балаларға арналған жылытылатын кереуеттер немесе жылытуға арналған балалар матрастары	2 дана
4	Төсек жанына қойылатын тумба	Төсек саны бойынша
5	Дербес компьютермен жарақтандырылған мейіргердің жұмыс орны	Посттар саны бойынша
6	Ата-аналарға арналған жиналмалы кереуеттер	Төсек саны бойынша
7	Науқастың киімін сақтауға арналған шкаф	Төсек саны бойынша
8	Шприцті инфузиялық сорғы	Бір төсекке 1-ден
9	Автоматты инфузомат	1 төсекке 1
10	Перфузор	3 төсекке 1
11	Қан қысымын өлшеуге арналған аппарат	6 төсекке 1
12	Дене температурасын, тыныс алу жиілігін, пульсоксиметрияны, электрокардиографияны, қан қысымын инвазивті емес өлшеуді анықтау функциялары бар монитор	3 төсекке 1
13	Электрондық термометр	1 төсекке 1
14	Медициналық штатив (инфузиялық тіреу)	1 төсекке 1
15	Кресло-каталка	6 төсекке 1
16	Пациенттерді тасымалдауға арналған арба	2
17	Аэрозольді ингалятор	5 төсекке 1
18	Тоңазытқыш	4
19	Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды сақтауға арналған медициналық шкафтар	2
20	Медициналық манипуляцияға арналған медициналық арбалар	4

21	Биоматериалдарды тасымалдауға арналған контейнер	5
22	Бір жасқа дейінгі балаларға арналған электрондық таразы	2
23	Электрондық таразы	2
24	Бой өлшегіш	2
25	Емшара кабинетіне арналған бактерицидтік шам	2
26	Таңу кабинетіне арналған бактерицидтік шам	2
27	Негатоскоп	1
28	Компрессоры бар терінің ойылуына қарсы ұяшықты матрац	2 (20 төсекке)

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
28-қосымша

Сүйек кемігін және гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау бөлімшесін (блогын) жарақтандыру

№ р/с	Атауы	Қажетті саны, дана
Медициналық бұйым		
1	Шокқа қарсы жинақ	1
2	Медициналық реанимациялық арба	1
3	Зертханалық сорғыш шкафы	1
4	Дефибриллятор-монитор	6 төсекке 1
5	Керек-жарақтары бар (қап, маска) Амбу өкпені жасанды желдетуге арналған кол аппараты	6 төсекке 2
6	Функционалды төсек	Төсек саны бойынша
7	Неонатальды функционалды кереует	2
8	Медициналық функционалды кресло-кереует	1
9	Тері ойылуына қарсы матрац	2
10	Инфузиялық волюметриялық сорғы	1 төсекке кемінде 2
11	Шприцті инфузиялық сорғы	1 төсекке кемінде 3
12	Энтеральды қоректендіру сорғысы	2 төсекке 1
13	Медициналық электр сорғы	1
	Пациенттің монитормы (тыныс алу жиілігін, жүрек соғу жиілігін анықтаумен, қан қысымын,	

14	температураны инвазивті емес өлшеумен, электрокардиография, пульсоксиметрия, қанның оттегімен қанығуымен)	Төсек саны бойынша
15	Фармацевтикалық тоңазытқыш	2
16	Газбен жабдықтауға арналған медициналық қабырға жүйесі	Төсек саны бойынша
17	Кресло-каталка	2
18	Еденге қоятын медициналық электрондық таразы	Төсек саны бойынша
19	Медициналық портативті аспиратор	2
20	Жаңа туған нәрестелер мен бір жарым жасқа дейінгі балаларға арналған электронды үстел таразы	1
21	Тыныс алу қоспаларын ылғалдандырғыш	Төсек саны бойынша
22	Портативті электрокардиограф	1
23	Тромбоциттерді сақтауға арналған сызықты араластырғыш	1
24	Плазманы, қанды және инфузиялық ерітінділерді тез ерітуге, жылытуға және жылы күйінде сақтауға арналған аппарат	1
25	Бой өлшегіш	1
26	Сәулелендіргіш - ультракүлгін бактерицидті ауа рециркуляторы	Кемінде 1
27	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек, жедел медициналық жәрдем, мамандандырылған медициналық көмек және паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін парентеральды инфекциялардың шұғыл профилактикасына арналған жинақ	1
Басқа да бұйымдар		
28	Дәрілік заттарды сақтауға арналған шкаф	2
29	Есірткі немесе психотроптық дәрілік препараттар мен құрамында күшті немесе улы заттар бар дәрілік препараттарды сақтауға арналған сейф	1

Қазақстан Республикасында
балаларға онкологиялық және
гематологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
29-қосымша

Онкологиялық/гематологиялық бейіндегі күндізгі стационар бөлімшесін жарақтандыру

№ р/с	Жабдықтың атауы	Қажетті саны, дана
1	Функционалды төсек	Төсек саны бойынша
2	Медициналық функционалды кресло-кереует	1
3	Кресло-каталка	2
4	Емшектегі балаларға арналған функционалды кереует	5 төсекке 1
5	Төсек жанына қойылатын тумба	Төсек саны бойынша
6	Пациенттің киімін сақтауға арналған шкаф	Төсек саны бойынша
7	Тоңазытқыш	емшара кабинет үшін 1, пациенттер үшін 1, персонал үшін 1
8	Палаталарға және дәлізге арналған бактерицидтік шам	4 (палаталардың саны мен дәліздің ауданына байланысты)
9	Дербес компьютермен және ұйымдастырушылық техникамен жабдықталған мейіргердің жұмыс орны	тіркеу орнына 1, пост мейіргеріне 1
10	Бір жасқа дейінгі балаларға арналған электрондық таразы	1
11	Электрондық таразы	1
12	Бой өлшегіш	1
13	Электрондық термометр	1 төсекке 1
14	Емшараға арналған бактерицидтік шам	1
15	Шприцті инфузиялық сорғы	1 төсекке 1
16	Автоматты инфузомат	1 төсекке 1
17	Перфузор	5 төсекке 1
18	Гигрометр	2
19	Қан қысымын өлшеуге арналған аппарат	5 төсекке 1
20	Дене температурасын, тыныс алу жиілігін, пульсоксиметрия, электрокардиографияны, қан қысымын инвазивті емес өлшеуді анықтау функциялары бар монитор	5 төсекке 1
21	Медициналық штатив (инфузиялық тіреу)	1 төсекке 1
22	Аэрозольді ингалятор	5 төсекке 1

23	Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды сақтауға арналған медициналық шкафтар	3
24	Медициналық манипуляцияға арналған медициналық арбалар	2
25	Жылжымалы манипуляциялық үстел	1
26	Биоматериалдарды тасымалдауға арналған контейнер	5
27	Фонендоскоп	
28	Керек-жарақтары бар (қап, маска) Амбу өкпені жасанды желдетуге арналған қол аппараты	5 төсекке 1
29	Газбен жабдықтауға арналған медициналық қабырғалық жүйе	Төсек саны бойынша
30	Медициналық портативті аспиратор	1
31	Пульсоксиметр	1 төсекке 1
32	Жұмыс үстелі	1 дәрігерге 1
33	Кеңсе креслосы	1 дәрігерге 1
34	Келушілерге арналған орындықтар	4
35	Ұйымдастырушылық техникасы бар дербес компьютер (принтер, сканер)	1 дәрігерге 1
36	Негатоскоп	1
37	Жасына қарай манжеттері бар тонометр	3
38	Дәрігердің кабинетіне арналған бактерицидтік шам	кабинетке 1
39	Залдағы, дәліздегі дивандар	2-3
40	Персоналға арналған шкаф	2 қызметкерге 1