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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2025 жылғы 31 наурыздағы № 27 және Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Ұлттық экономика министрінің 2025 жылғы 7 сәуірдегі № 16 бірлескен бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2025 жылғы 9 сәуірде № 35963 болып тіркелді

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

Осы бірлескен бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

БҰЙЫРАМЫЗ:

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

бұйрықтың атауы мынадай редакцияда жазылсын:

"Медициналық қызметтер (көмек) көрсету, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналысы салаларындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Мына:

1) осы бірлескен бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары;

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

3) осы бірлескен бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық

көмек) көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

4) осы бірлескен бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес босандыру және (немесе) өз құрамында босандыру бөлімшелері және жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар стационарлық ұйымдар субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

5) осы бірлескен бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

6) осы бірлескен бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес гемодиализ көмегін көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

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

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

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

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

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

12) осы бірлескен бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

13) осы бірлескен бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

14) осы бірлескен бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

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

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

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

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

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

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

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

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

23) осы бірлескен бұйрыққа 23-қосымшаға сәйкес қызметіне қарамастан субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

24) осы бірлескен бұйрыққа 24-қосымшаға сәйкес ядролық медицина саласында көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

25) осы бірлескен бұйрыққа 25-қосымшаға сәйкес дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына қатысты дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы тексеру парағы;

26) осы бірлескен бұйрыққа 26-қосымшаға сәйкес кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы;

27) осы бірлескен бұйрыққа 27-қосымшаға сәйкес тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға медщициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парағы бекітілсін.";

Көрсетілген бірлескен бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 22, 23 және 24-қосымшалар осы бірлескен бұйрыққа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 және 17-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бірлескен бұйрыққа 18 және 19-қосымшаларға сәйкес редакцияда көрсетілген бірлескен бұйрыққа 26 және 27-қосымшалармен толықтырылсын.

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

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

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

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

4) осы бірлескен бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін бес жұмыс күні ішінде тексеру субъектілері мен объектілерінің бірыңғай тізілімінде орналастыру үшін Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі уәкілетті органға жіберілсін.

3. Осы бірлескен бұйрықтың орындалуын бақылау медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік бақылауға және денсаулық сақтауды цифрландыруға жетекшілік ететін денсаулық сақтау вице-министрлеріне жүктелсін.

4. Осы бірлескен бұйрық 2025 жылдың 1 шілдесінен бастап қолданысқа енгізілетін Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау

критерийлерінің 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 және 19 қосымшалардың "Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін" бөлімінің 1-тармағын және 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 және 18 қосымшалардың "Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін" бөлімінің 3-тармағын қоспағанда, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің орынбасары –
Ұлттық экономика министрі *С. Жумангарин*

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. *Т. Султангазиев*

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
1-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
1-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы тәуекелдер дәрежесін бағалау өлшемшарттар (бұдан әрі – Өлшемшарттар) Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің 141-бабының 5 және 6-тармақтарына және 143-

бабының 1-тармағына, "Реттеуші мемлекеттік органдардың тәуекелдерді бағалау және басқару жүйесін қалыптастыру қағидаларын бекіту және "Мемлекеттік органдардың тәуекелдерді бағалау жүйесін қалыптастыру қағидаларын және тексеру парақтарының нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 31 шілдедегі № 3 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 22 маусымдағы 2022 жылғы № 48 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 28577 тіркелген) және "Тексеру парағының нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 31 шілдедегі № 3 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17371 тіркелген) сәйкес әзірленді.

2. Осы Өлшемшарттарда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) балл – тәуекелді есептеудің сандық өлшемі;

2) елеусіз бұзушылықтар – оларды сақтамау формальды түрде жол берілген, бірақ халыққа қандай да бір сезілетіндей зиян келтіруге әкеп соққан және (немесе) әкеп соғуы мүмкін, Қазақстан Республикасының медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы заңнамасы талаптарының бұзылуы;

3) елеулі бұзушылықтар – өрескел және елеусіз бұзушылықтарға жатпайтын бұзушылықтар, оның ішінде медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы заңнама талаптарына сәйкессіздіктер;

4) медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел – бақылау субъектісінің (объектісінің) медициналық қызметті жүзеге асыру нәтижесінде адамның өміріне немесе денсаулығына, жеке және заңды тұлғалардың, мемлекеттің заңды мүдделеріне зиян келтіру ықтималдығы;

5) өрескел бұзушылықтар - оларды сақтамау адамдардың денсаулығына ауыр зардаптарға әкеп соқтырған және (немесе) әкеп соғуы мүмкін Қазақстан Республикасының медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы заңнамасын қасақана немесе абайсызда айқын және елеулі түрде бұзу;

6) тәуекелдерді бағалау және басқару жүйесі – тиісті қызмет салаларында тәуекелдің жол берілетін деңгейін қамтамасыз ете отырып, кәсіпкерлік еркіндігін шектеудің ең төменгі ықтимал дәрежесі мақсатында бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы профилактикалық бақылауды және біліктілік талаптарға сәйкестігін тексеруді (бұдан әрі – талаптарға сәйкестігін тексеру) кейіннен жүзеге асыру үшін бақылау және қадағалау субъектілерін тәуекел дәрежелері бойынша бөлу арқылы қолайсыз факторлардың туындау ықтималдығын азайтуға бағытталған, сондай-ақ нақты бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) үшін тәуекел деңгейін өзгертуге бағытталған басқарушылық шешімдерді қабылдау және (немесе) осындай

бақылау және қадағалау субъектісін (объектісін) бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылаудан және (немесе) талаптарға сәйкестігін тексеруден босату процесі;

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

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

3. Талаптарға сәйкестігін тексеру және бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып профилактикалық бақылау жүргізу үшін тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттары объективті және субъективті өлшемшарттарды айқындау арқылы қалыптастырылады.

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

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

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

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

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

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

Тәуекел дәрежесі жоғары субъектілерге (объектілерге) стационарлық көмек көрсететін ұйымдар (аудандық аурухана, нөмірлік аудандық аурухана, көп бейінді ауданаралық аурухана, қалалық аурухана, көп бейінді қалалық аурухана, көп бейінді қалалық балалар ауруханасы, көп бейінді облыстық аурухана, көп бейінді облыстық балалар ауруханасы), босандыру субъектілері (объектілері), гемодиализ көмегін көрсететін субъектілер (объектілер), жедел медициналық жәрдем және медициналық

ұйымдар, медициналық авиация, қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар, стоматологиялық емхана (орталық, кабинет), фтизиопульмонологиялық ұйымдар, онкологиялық орталық немесе диспансер, ядролық медицина орталықтары, апаттар медицинасы ұйымдары, АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары жатады.

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

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

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

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

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

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

1) деректер базасын қалыптастыру және ақпарат жинау;

2) ақпаратты талдау және тәуекелдерді бағалау.

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

Ақпаратты жинау және өңдеу процестері толық көлемде автоматтандырылады және алынған деректердің дұрыстығын тексеруге мүмкіндік береді.

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

1) бақылау субъектілеріне (объектілеріне) алдыңғы жоспардан тыс тексерулер мен бару арқылы профилактикалық бақылаудың нәтижелері (бұл ретте бұзушылықтардың ауырлық дәрежесі тексеру парақтарында белгіленген талаптар сақталмаған кезде белгіленеді);

2) бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есепті деректер мониторингінің нәтижелері;

3) бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша берілген қорытынды құжаттар).

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

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

2) бақылау субъектілері (объектілері) қызметкерлерінің соңғы 5 жылдағы сертификаттау, біліктілігін арттыру нәтижелері;

3) берілетін рұқсаттардың жеделдігі кезінде бақылау субъектілерін (объектілерін) аккредиттеудің болуы;

4) бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері;

5) мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері.

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

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

Субъективті өлшемшарттардың тәуекел дәрежесінің көрсеткіштері бойынша бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) мыналарға:

1) тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 71-ден 100-ді қоса алғанға дейін болған кезде – тәуекелдің жоғары дәрежесіне;

2) тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 31-ден 70-ті қоса алғанға дейін болған кезде – тәуекелдің орташа дәрежесіне;

3) тәуекел дәрежесінің көрсеткіші 0-ден 30-ты қоса алғанға дейін болған кезде – тәуекелдің төмен дәрежесіне жатқызылады.

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

Бару арқылы жүргізілген профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген бұзушылықтарды талаптарға сәйкестігін тексерумен толық көлемде жойған бақылау субъектілеріне қатысты мемлекеттік бақылаудың кезекті кезеңіне кестелер мен тізімдерді қалыптастыру кезінде оларды қосуға жол берілмейді.

Қолданылатын ақпарат көздерінің басымдығы және субъективті өлшемшарттар көрсеткіштерінің маңыздылығы осы Өлшемшарттарға 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 , 15, 16, 17, 18 және 19-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындау үшін субъективті өлшемшарттар тізбесіне сәйкес тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарында белгіленеді.

Субъективті өлшемшарттардың көрсеткіштері бақылау субъектілерінің (объектілерінің) әрбір біртекті тобы үшін айқындалады. Субъективті өлшемшарттар көрсеткіштерінің маңыздылығы бойынша үлес салмағы бақылау субъектілерінің (объектілерінің) әрбір біртекті тобы үшін тәуекелді бағалаудағы көрсеткіштің маңыздылығына байланысты айқындалады. Субъективті өлшемшарттар көрсеткіштерінің жол берілетін мәндері Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерімен регламенттеледі.

13. Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы талаптарды бұзушылықтар өрескел, елеулі, елеусіз дәрежелерге бөлінеді.

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

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

15. Субъектіге (объектіге) бару арқылы талаптарға сәйкестігін тексеру және профилактикалық бақылау осы бірлескен бұйрыққа 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 26 және 27-қосымшаларға сәйкес халыққа медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тексеру парақтарына сәйкес объектілердің мақсаты мен қызмет түрлеріне байланысты жүргізіледі.

16. Тәуекел дәрежесі жоғары бақылау субъектілері (объектілері) ақпараттық жүйені қолдана отырып, тәуекелдің орташа дәрежесіне немесе тәуекелдің орташа дәрежесімен бақылау субъектілері (объектілері) қызметінің тиісті салаларында тәуекелдің төмен дәрежесіне Қазақстан Республикасының заңдарында және реттеуші мемлекеттік органдардың тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарында бақылау субъектісіне (объектісіне) бару немесе тексерулер жүргізу арқылы профилактикалық бақылаудан босату жағдайлары болған кезде ауыстырылады.

17. Бақылау органы бақылау субъектісіне (объектісіне) барып, профилактикалық бақылаудың талаптарға сәйкестігін тексеру кестесін және жартыжылдық тізімдерін жасаған кезде сол бақылау субъектілеріне (объектілеріне) қатысты оларды жүргізу кезеңінің бірыңғай мерзімдері белгіленеді.

18. Тәуекелдің жоғары дәрежесіне жатқызылған бақылау субъектілері (объектілері) үшін талаптарға сәйкестігіне тексеру жүргізудің еселігі тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарымен айқындалады, бірақ жылына бір реттен жиі емес.

Тәуекелдің орташа дәрежесіне жатқызылған бақылау субъектілері (объектілері) үшін талаптарға сәйкестігіне тексерулер жүргізудің еселігі тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарымен айқындалады, бірақ екі жылда бір реттен жиі емес.

Тәуекелдің төмен дәрежесіне жатқызылған бақылау субъектілері (объектілері) үшін талаптарға сәйкестігіне тексерулер жүргізудің еселігі тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарымен айқындалады, бірақ үш жылда бір реттен жиі емес.

4-тарау. Субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін есептеу тәртібі

19. Осы Қағидалардың 3-тармағына сәйкес бақылау және қадағалау субъектісін (объектісін) тәуекел дәрежесіне жатқызу үшін тәуекел дәрежесінің көрсеткішін есептеудің мынадай тәртібі қолданылады.

20. Субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткішін (R) есептеу алдыңғы тексерулер мен бақылау және қадағалау (SP) субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша айқындалған субъективті өлшемшарттарға сәйкес бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткішін қорытындылау жолымен, деректер мәндерін 0-ден 100 баллға дейінгі диапозонға қалыпқа келтіре отырып, автоматтандырылған режимде жүзеге асырылады.

$R_{арал} = SP + SC$, мұнда

$R_{арал}$ – субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің аралық көрсеткіші ,

SP – бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші,

SC – субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші.

Есеп мемлекеттік бақылау мен қадағалаудың әрбір саласының бақылау және қадағалау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының әрбір бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) бойынша жүргізіледі. Бұл ретте мемлекеттік бақылау мен қадағалаудың бір саласының бақылау және қадағалау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобына жатқызылатын, бағаланатын бақылау және қадағалау субъектілерінің (объектілерінің) тізбесі деректерді кейіннен қалыпқа келтіру үшін іріктеу жиынтығын (іріктемені) құрайды.

21. Алдыңғы тексерулер мен бақылау және қадағалау субъектілеріне (объектілеріне) бару арқылы профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша алынған деректер бойынша 0-ден 100-ге дейінгі баллмен бағаланатын бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші қалыптастырылады.

Осы Қағидалардың 10 және 11-тармақтарында көрсетілген ақпарат көздерінің кез келгені бойынша бір өрескел бұзушылық анықталған кезде бақылау субъектісіне (объектісіне) бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші (SP) 100 балл теңестіріледі және оған қатысты бақылау субъектісіне (объектісіне) бара отырып, талаптарға сәйкестігіне тексеру және (немесе) профилактикалық бақылау жүргізіледі.

Өрескел бұзушылықтар анықталмаған кезде бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші елеулі және елеусіз дәрежедегі бұзушылықтар бойынша жиынтық көрсеткішпен есептеледі.

Елеулі бұзушылықтар көрсеткішін айқындау кезінде 0,7 коэффициенті қолданылады.

Бұл көрсеткіш мына формула бойынша есептеледі:

$SP_з$ = (SP2 x 100/SP1) x 0,7, мұнда

$SP_з$ – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP1 – елеулі бұзушылықтардың талап етілетін саны;

SP2 – анықталған елеулі бұзушылықтардың саны.

Елеусіз бұзушылықтардың көрсеткішін айқындау кезінде 0,3 коэффициенті қолданылады.

Бұл көрсеткіш мына формула бойынша есептеледі:

$SP_н$ = (SP2 x 100/SP1) x 0,3, мұнда

$SP_н$ – елеусіз бұзушылықтардың көрсеткіші;

SP1 – елеусіз бұзушылықтардың талап етілетін саны;

SP2 – анықталған елеусіз бұзушылықтардың саны.

Бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші (SP) 0-ден 100-ге дейінгі шәкіл бойынша есептеледі және мына формула бойынша елеулі және елеусіз бұзушылықтардың көрсеткіштерін қосу арқылы айқындалады:

SP = SPз + SPн, мұнда

SP – бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші;

$SP_з$ – елеулі бұзушылықтардың көрсеткіші;

$SP_н$ – елеусіз бұзушылықтардың көрсеткіші.

Бұзушылықтар бойынша тәуекел дәрежесі көрсеткішінің алынған мәні субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесі көрсеткішінің есебіне енгізіледі.

22. Субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткішін есептеу 0 -ден 100 балға дейінгі шәкіл бойынша жүргізіледі және мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$SC = \sum_{i=1}^{n} x_i * w_i, \text{мұнда}$$

xi - субъективті өлшемшарт көрсеткіші,

wi - субъективті өлшем көрсеткішінің үлес салмағы xi

n – көрсеткіштер саны.

Субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесі көрсеткішінің алынған мәні субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесі көрсеткішінің есебіне енгізіледі.

Талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне және (немесе) барып профилактикалық бақылау жүргізу тізіміне автоматты түрде енгізу көзделген тәуекелдің субъективті өлшемшарты көрсеткіштерінің бұзылуы анықталған кезде бақылау субъектісіне (объектісіне) тәуекел дәрежесінің қорытынды көрсеткіші (R) 100 балл теңестіріледі және оған қатысты талаптарға сәйкестігіне тексеру және (немесе) профилактикалық бақылау бақылау субъектісіне (объектісіне) барумен жүргізіледі.

23. R көрсеткіші бойынша субъектілер (объектілер) бойынша есептелген мәндер 0-ден 100 балға дейінгі диапазонға қалыпқа келтіріледі. Деректерді қалыпқа келтіру әрбір іріктемелі жиынтық (іріктеме) бойынша мынадай формула әдісін пайдалана отырып жүзеге асырылады:

$$R = \frac{R_{\text{пром}} - R_{min}}{R_{max} - R_{min}},$$

R – бақылау және қадағалау жеке субъектісінің (объектісінің) субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің көрсеткіші (қорытынды),

R_{max} – бір таңдау бойынша жиынтыққа (таңдау) кіретін субъектілер (объектілер) бойынша субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің шәкілі бойынша ең жоғарғы ықтимал мән (шәкілдің жоғарғы шекарасы),

R_{min} – бір таңдау бойынша жиынтыққа (таңдау) кіретін субъектілер (объектілер) бойынша субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің шәкілі бойынша ең төменгі ықтимал мән (шкаланың төменгі шегі),

$R_{арал}$ – осы Қағидалардың 20-тармағына сәйкес есептелген субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесінің аралық көрсеткіші.

24. Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы реттеуші мемлекеттік орган бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізудің жартыжылдық тізімдерін және талаптарға сәйкестік кестесін автоматты режимде қалыптастыруға арналған ақпараттық жүйені ағымдағы күнтізбелік жылдың 1 мамырына дейінгі мерзімде және бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау жүргізудің алдыңғы жылының 20 қазанына дейін қажетті деректермен толтыруды қамтамасыз етеді.

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

Бақылау субъектілерінің (объектілерінің) талаптарына сәйкестігіне тексеру жүргізу үшін талаптардың бұзылу дәрежесі

Р/с №	Талаптардың атауы	Бұзушылықтар дәрежесі
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	өрескел
2	Лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның болуы	өрескел
3	Меншік құқығындағы үй-жайдың немесе ғимараттың немесе жалға алу шартының немесе жылжымайтын мүлікті өтеусіз пайдалану шартының (несиенің) немесе мүлікті сенімгерлік басқарудың немесе мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартының көрсетілетін медициналық қызметтің кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейтін санитариялық қағидаларға сәйкес келуі	өрескел
	Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді	

4	ұйымдастыру стандарттарына және денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төменгі стандарттарына сәйкес жұмыс істейтін медициналық және (немесе) арнайы жабдықтардың, аппаратуралармен аспаптардың, аспаптардың, жиһаздың, мүкәммалдың, көлік және басқа да құралдардың (қажет болған жағдайда) болуы	өрескел
5	Тиісті клиникалық мамандық бойынша мамандардың болуы	өрескел
6	Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша соңғы 5 (бес) жыл ішінде (тексеру сәтінде 5 (бес) жылдан кешіктірмей оқуын аяқтаған интернатура, резидентура, орта оқу орнының түлектерін қоспағанда) мамандануды немесе жетілдірудің және біліктілікті арттырудың басқа түрлерінің болуы	өрескел

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

Бақылау субъектілеріне (объектілеріне) профилактикалық бақылау жүргізу үшін талаптардың бұзылу дәрежесі

Р/с №	Талаптардың атауы	Бұзушылықтар дәрежесі
Босандыру объектілері және (немесе) құрамында босандыру бөлімшелері және жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар стационарлық ұйымдарға талаптар		
1.	Ұйымның жоғары технологиялық қызметтер көрсетуі, оның ішінде экстракорпоралды ұрықтандыру (бұдан әрі – ЭКҰ) кезінде денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек	өрескел

	көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы	
2.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
3.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін ортақ сақтандыру шартының болуы	өрескел
4.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
5.	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігін қоспағанда стационарға келген сәттен бастап стационардың қабылдау бөлімшесінде МСАК ұйымында ЖМК бөлімшесінде ЖМК бригадасының келуі 10 минуттан аспайтынын (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру	өрескел

	уақыты) растайтын құжаттаманың ("Жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру картасы" № 085/е нысаны, "Емдеуге жатқызудан қабылдау және бас тарту журналы", "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) болуы	
6.	Пациенттің жай-күйіне, оның ықтимал нашарлауына және шұғыл медициналық көмек көрсетудің басымдылығына қарай триаж-жүйе бойынша медициналық сұрыптауды (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) жүргізе отырып, стационардың қабылдау бөлімшесіне келіп түскен кезде пациенттің медициналық құжаттамасында жазудың болуы. Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациент сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді. Медициналық сұрыптау бойынша	өрескел

	пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер; екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер; үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер	
7.	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесімен қабылдау бөлімшесінің дәрігері берген медициналық қорытындының болуы. Пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына қабылдау бөлімшесінің мейіргері жіберген активтің болуы	өрескел
	Ауруханаға жатқызу	

8.	көрсеткіштері туралы медициналық құжаттамада растайтын жазбалардың болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан	елеулі
9.	Ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін-күн сайын бөлімше меңгерушісінің ауыр науқастарды қарап – тексеруді жүргізгенін растайтын медициналық құжаттамада жазудың болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Жазбаларды енгізетін медицина	өрескел

	қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркелген пациентті қарау нәтижелерінің болуы	
10.	Демалыс және мереке күндерінен басқа, стационардағы емделушілерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарап-тексеруін растайтын медициналық құжаттамада жазбалардың болуы. Тексеру және кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды тағайындау кезінде медициналық картада тиісті жазбалардың болуы	елеулі
11.	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесімен қабылдау бөлімшесінің дәрігері берген медициналық қорытындының болуы. Пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына қабылдау	елеулі

	бөлімшесінің мейіргері жіберген активтің болуы	
	Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: -жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану	

	кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн) жиырма жеті аптадан бастап беріледі; 2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) беріледі (ұзартылады) 3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын денсаулық сақтау босандыру ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДКК қорытындысынан кейін медицина қызметкері (		

	акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн). Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн); 4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз		

12.	аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі; 5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған	елеулі	

	жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі; 6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі. Әйел босанғаннан кейінгі кезеңде жүгінген кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына осы		

	тармақта көзделген ұзақтықта босанғаннан кейін ғана демалыс беріледі; 7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі; 8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі; 9) жүктілікті жасанды үзу жөніндегі операция кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген		

	стационарда және амбулаториялық-ем ханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді. Өздігінен түсік түсіру (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі; 10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді. Жаңа туған баланы (балаларды), сондай-ақ биологиялық ананы суррогат ана болған кезде тікелей перзентханадан асырап алған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн		

	өткенге дейін беріледі.	
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны " Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038	

13.	/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы №_____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның	өрескел	

	емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерінен тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық		

	аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
14.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
15.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген	елеулі

	жері бойынша МСАК ұйымында АИТВ және В және С гепатиттеріне 1, 3, 6 айдан кейін қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы	
16.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы	өрескел
17.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
18.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша Топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е "	өрескел

	Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)	
19.	Зертханалық деректермен расталған (" Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/ е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
20.	Трансфузиялық терапияны жүргізуге қатысатын персоналды үздіксіз оқытуды және орта буын дәрігерлік персоналы мен медицина персоналының трансфузиялық көмегін орындауға жіберуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер	

21.	туралы стационардан МСАК-қа активтердің берілуін растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
22.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (стационарлық пациенттің ф 001/Е медициналық картасына " Күнделік" 2-қосымша парақ)	елеулі
23.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№003/е нысаны " Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны " Трансфузияға дейінгі эпикриз", " Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы", " Трансфузиялау парағы" "Қан, оның компоненттерін,	өрескел

	препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз түрінде		
	Патологиялық-анатомиялық ашып қарау кезінде мынадай іс-әрекеттердің сақталуын растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашыпқарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу; 2) стационарлық пациенттің медициналық		

	картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 3) денсаулық сақтау ұйымдарында пациенттер қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 4) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресценттi) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 5) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық		

	бюроларына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелеріне және патологиялық-анатомиялық бөлімшелеріне беру 6) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 7) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті) ресімдеу; - патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні " патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті);	
24.		өрескел	

	8) ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ресімдеу; 9) зорлықпен өлім белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 10) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашып қарау кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 11) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің		

	гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте ағуы және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде; - - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 12) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 13) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып қарау белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 14) дәрігердің "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды		

	клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі; 15) патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы	
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталуын растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) сақтандыру мәртебесінің болуын есепке алмай, медициналық ұйымға жүгінген күні жүкті әйелдерді ерте есепке қоюды қамтамасыз ету; 2) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық пациенттерге және әлеуметтік қауіпті құнарлы жастағы	

	әйелдер тобына (бұдан әрі – ЖФВ) үйде медициналық қызмет көрсету, жүкті әйелді жүктіліктің 12 аптасы мен 32 аптасына дейінгі мерзімдерде әмбебап (міндетті) патронаждық байқау 3) "қауіп факторлары бойынша"әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау; 4) пренаталдық скрининг жүргізу - хромосомалық патология және құрсақішілік ұрықтың туа біткен даму ақаулары бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру; 5) перинаталдық көмекті аймақтандыру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі стационарларға, стационарлық деңгейдегі акушерлік-гинекология лық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы		

	бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға уақтылы емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау; 6) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу; 7) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар ету; 8) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге айғақтар бойынша патронаж жүргізу; 9) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері		
25.		өрескел	

	бойынша консультация беру және қызметтер көрсету; 10) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың профилактикасы және оларды анықтау; 11) экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалана отырып және бейінді мамандарды тарта отырып, қажет болған кезде тереңдетіп тексеру тағайындай отырып, құнарлы жастағы әйелдерді зерттеп-қарау; 12) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында Әйел халықты профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу; 13) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық пациенттерді тексеру және емдеу; 14) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу;		

	15) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау; 16) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптама жүргізу, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу; 17) деректерді тіркей отырып, пациенттің ақпараттандырылған келісімін ресімдей отырып, жүктілік кезінде АИТВ-инфекциясына екі рет зерттеп-қарау	
26.	Некеде (ерлі-зайыптылықта) тұратын реципиенттің жыныс жасушаларын, ұрпақты болу органдарының тіндерін пайдалануы үшін ерлі-зайыптыларды	елеулі

	ң екеуінің де жазбаша келісімінің болуы	
27.	Бір донордан 10 (он) баланың тууы туралы растайтын құжаттаманың болуы, бұл донорды реципиенттер үшін пайдалануды тоқтатуға негіз болып табылады.	елеулі
28.	Мынадай шарттар сақталған кезде донорда жыныс жасушаларының, ұрпақты болу ағзалары тіндерінің донорлығын жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) донор жыныс жасушаларының, ұрпақты болу ағзаларының тіндерінің донорлығын жүргізуге жазбаша нысанда еркін және саналы түрде хабардар етілген келісімін білдіреді; 2) ооциттер донорының алдағы жедел араласуға байланысты оның денсаулығы үшін асқынулар туралы жазбаша нысанда хабардар етіледі; 3) донор медициналық-генетикалық тексеруден өтеді және репродуктолог-дәрігердің немесе уроандролог-дәрігердің жыныс жасушаларының, ұрпақты болу органдарының	елеулі

	тіндерінің донорлығын жүргізу мүмкіндігі туралы қорытындысы.	
29.	Ооциттер донорының медициналық-генетикалық тексеруден өтуімен жыныс жасушаларының, ұрпақты болу органдарының тіндерінің донорларына қойылатын талаптарды сақтай отырып, суперовуляция индукциясын жүргізуге не табиғи циклде донордың жазбаша хабардар етілген келісімінің болуы	елеулі
	Донорлық ооциттерді пайдалана отырып, ЭКҰ жүргізу туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы көрсеткіштер бойынша жүргізіледі: 1. Табиғи менопаузаға байланысты ооциттердің болмауы. 2. Аналық бездің мерзімінен бұрын сарқылу синдромы, төзімді аналық без синдромы, оофорэктомия, радиотерапия немесе химиотерапиядан кейінгі жағдай.	

30.	3. Жыныс мүшелерінің дамуындағы ауытқулар, аналық бездердің болмауы. 4. Жыныстық байланысты тұқым қуалайтын аурулары бар әйелдердегі ооциттердің функционалды жеткіліксіздігі. 5. Аналық бездердің суперовуляция индукциясына жеткіліксіз реакциясы, сапасыз эмбриондарды бірнеше рет алу кезінде ЭКҰ сәтсіз қайталанған әрекеттері, олардың ауысуы жүктіліктің басталуына әкелмеді. 6. RH-арасындағы қақтығыс ерлер мен әйелдер. 7. Әйелдегі кариотиптегі ауытқулар. 8. Даму кемістігі бар балалардың туылуымен тығыз байланысты (туыстық) некелер. 9. Аналық безді ынталандыруға қарсы болатын соматикалық аурулар.	өрескел
	Акушер-гинеколог (репродуктолог) дәрігердің донорлармен жұмыс жүргізгені туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, донорлық	

31.	материалды алудың әрбір рәсімінің алдында донорды медициналық қарап-тексеру, тексерудің күнтізбелік жоспарына сәйкес зертханалық зерттеулердің уақтылы жүргізілуін және нәтижелерін бақылауды жүзеге асырады	елеулі
32.	Мынадай алгоритм бойынша ооциттер донорлығын жүргізу туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) ооцит донорын таңдау (жеке іріктеу критерийлері және реципиенттің қалауы бойынша); 2) донор мен реципиентті тексеру ; 3) эмбриондар донордың ынталандырылған циклінде реципиенттің жатыр қуысына ауысқан жағдайда донор мен реципиенттің етеккір циклдерін дәрі-дәрмектердің көмегімен синхрондау; 4) криоконсервіленген эмбриондарды тасымалдау процедурасы (циклдарды синхрондау жүргізілмейді); 5) реципиенттерге пайдалану үшін	елеулі

	ооциттерді алу процедурасы немесе жыныс жасушаларының Банкі үшін криоконсервация.	
33.	Мынадай қарсы көрсетілімдер кезінде донорлық ооциттерді пайдалана отырып, ЭКҰ-дан бас тарту жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1. Жүктілік пен босануға қарсы көрсеткіштер болып табылатын соматикалық және психикалық аурулар. 2. Эмбриондарды имплантациялау немесе жүктілік мүмкін емес туа біткен ақаулар немесе жүре пайда болған жатыр қуысының деформациясы. 3. Аналық без ісіктері. 4. Хирургиялық емдеуді қажет ететін жатырдың қатерсіз ісіктері. 5. Кез-келген локализацияның жедел қабыну аурулары. 6. Кез келген локализацияның қатерлі ісіктері	өрескел
	Көмекші репродуктивті әдістер мен технологияларды (бұдан әрі - КРТ)	

	жүргізу кезінде донорлық ұрықты пайдалану туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Сперматозоидтар берілмес бұрын 3-5 күн бойы жыныстық қатынастан бас тарту қажет. Шәует алу мастурбация арқылы жүзеге асырылады. Эякулят арнайы стерильді, алдын ала таңбаланған контейнерге жиналады. Бұл процедура жеке кіреберісі, тиісті интерьері, қол жуғышы бар санитарлық торабы бар арнайы бөлмеде жүзеге асырылады. Медициналық ұйымда донорлық сперматозоидтар болмаған кезде не пациенттің қалауы бойынша донорлық сперматозоидтар Банкі бар басқа ұйымдардан донорлық сперматозоидтар пайдаланылады. АИТВ, мерез және В және С гепатиттеріне теріс сынақтардың қайталанған (криоконсервациядан кейін 6 айдан кейін) нәтижелерін алғаннан кейін ғана криоконсервіленген донорлық ұрық қолданылады.	
34.	Криоконсервіленген (еріген) шәуетті	елеулі	

	қолдану мыналарды қамтамасыз етеді: 1) АИТВ, мерез, гепатит және жыныстық жолмен берілетін басқа да инфекциялардың берілуінің профилактикасы бойынша іс-шаралар жүргізу; 2) донор мен реципиенттің кездесу мүмкіндігін болдырмау. Донорлық ұрыққа қойылатын талаптар: 1) эякулят көлемі 1,5 миллилитрден астам (бұдан әрі - мл); 2) 1 мл эякуляттағы сперматозоидтардың концентрациясы 15 миллион немесе одан да көп; бүкіл эякуляттағы сперматозоидтардың жалпы саны 22,5 миллион немесе одан да көп; 3) прогрессивті-жылжымалы нысандардың үлесі (а+В) 32% және одан көп; 4) морфологиялық-қалыпты нысандардың үлесі 4% және одан көп (Крюгердің қатаң критерийлері бойынша 14% және одан көп); 5) криотолеранттылық; 6) сперматозоидтар бетінің иммунокомпетентті денелерін анықтайтын тест (	

	MAP-тест) – көрсеткіштер бойынша.	
35.	Айғақтар бойынша донорлық ұрықты пайдалана отырып, ЭКҰ жүргізу туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы 1. Азооспермия, ауыр олигоастенозоospермия, некроспермия, акинозооспермия, глобулозооспермия. 2. Радиотерапиядан немесе химиотерапиядан кейінгі жағдай. 3. Репродуктивті жүйенің дамуындағы ауытқулар. 4. Жынысына байланысты тұқым қуалайтын аурулары бар еркектерде сперматозоидтардың болмауы немесе функционалды жеткіліксіздігі. 5. Сперматозоидтардың ДНҚ фрагментациясының жоғары индексінде (дезоксирибонуклеин қышқылы) ЭКҰ сәтсіз қайталанған әрекеттері және тасымалдануы жүктіліктің басталуына әкелмеген сапасыз эмбриондарды бірнеше рет алу.	өрескел

	6. RH-арасындағы қақтығыс ерлер мен әйелдер. 7. Ер адамдағы кариотиптегі ауытқулар	
36.	Дәрігер толтырған және кодтаған донордың жеке картасының болуы. Кодтау схемасы тегін. Донордың өтініші және оның жеке картасы қызметтік пайдалануға арналған құжаттар ретінде сейфте сақталады.	елеулі
37.	Донорлармен уроандролог-дәрігермен және эмбриолог-дәрігермен жұмыс жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Дәрігер донорды медициналық тексеруден өткізуді ұйымдастырады, тексерудің күнтізбелік жоспарына сәйкес зертханалық зерттеулердің уақтылы жүргізілуін және нәтижелерін бақылауды жүзеге асырады. Эмбриолог криоконсервациямен сперматозоидты ерітеді, криоконсервацияға дейін және одан кейін сперматозоидтардың сапасын бағалайды,	елелулі

	сперматозоидтарды сақтаудың қажетті режимін қамтамасыз етеді, материалдың есебін жүргізеді. Донорлық сперматозоидты тіркеу донорлық сперматозоидтарды ң түсу журналында және донордың сперматозоидтарын ың кіріс-шығыс картасында жүзеге асырылады.		
	Талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы, эмбрион донорлары пайдаланылмаған криоконсервіленген эмбриондары банкте қалатын ЭКҰ емшарасының пациенттері болып табылады. Пациенттердің еркін шешімі және жазбаша хабардар етілген келісімі бойынша бұл эмбриондар кәдеге жаратылады не медициналық ұйымға өтеусіз беріледі. Медициналық ұйымға берілген эмбриондар бедеу ерлі-зайыптыларға, некеде тұрмайтын әйелдерге (реципиенттерге) өтеусіз донация жасау үшін пайдаланылады. Донацияға арналған эмбриондар донорлық ооциттерді донордың		

	сперматозоидтарымен ұрықтандыру нәтижесінде де алынады.	
38.	Пациенттерге ЭКҰ емшарасының қалған криоконсервіленген эмбриондарын қолдану арқылы процедураның тиімділігі донорлық жыныс жасушаларынан алынған эмбриондарды қолданумен салыстырғанда төмен екендігі туралы хабарланады. Алушыларға донорлардың фенотиптік портреті ұсынылады. Донорлық эмбриондарды пайдалана отырып ЭКҰ көрсеткіштер бойынша жүргізіледі: 1. Ооциттердің болмауы. 2. Қолайсыз медициналық-генетикалық болжам. 3. Сапасыз эмбриондарды бірнеше рет (үш реттен артық) алу, олардың берілуі жүктіліктің басталуына әкелмеді. 4. Некеде тұрған (ерлі-зайыпты болған) шәует алу немесе пайдалану мүмкін еместігі.	өрескел
	Қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды жүргізу	

39.	талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Орта медицина қызметкерлерінің (акушерлер, фельдшерлер, мейіргерлер жүктілік кезінде және одан тыс уақытта әйелдерге дәрігерге дейінгі көмек көрсетуі кезінде мынадай функцияларды орындауының растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында дербес қабылдау және медициналық қарап-тексеру 2) жүкті және фертильді жастағы әйелдер топтарын (бұдан әрі – ФЖӘ) автоматтандырылған жүргізу және жүкті және ФЖӘ денсаулық жағдайының көрсеткіштерін мониторингілеу мақсатында " Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" кіші жүйесіне деректерді енгізу;	

40.	3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша әйелдің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және құнарлы жастағы әйелдерге шұғыл және шұғыл дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету; 4) учаскелік дәрігерлермен және бейінді мамандармен бірлесіп созылмалы аурулары бар жүкті әйелдерді динамикалық бақылау; 5) акушер гинеколог дәрігерді тағайындауларын орындау; 6) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасы бойынша жолдамалар мен ұсынымдарды уақтылы ұсына отырып, жүкті және босанған әйелдердің физиологиялық жүктілігін жүргізу және патронаж; 7) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қауіпті ФЖӘ топтарына үйде медициналық қызмет көрсету; 8)әйел жыныстық ағзаларының ісікке дейінгі және қатерлі	өрескел	

	ісіктерін және басқа да ісіктерді (теріні, сүт бездерін) ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық медициналық қарап-тексеруді жүргізу; 9) медициналық көмекке жүгінген барлық жас тобындағы әйелдерге мейіргерлік қарап-тексеруді жүргізу; 10) ауруларды анықтау үшін скринингтік және профилактикалық тексерулер жүргізуге қатысу	
	Стационарлық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталғаны туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оңалту көмегін көрсету; 2) ауру ағымының ауырлығын, жүктілік барысын және емдеу тактикасын бағалау үшін созылмалы аурулардан зардап	

	шегетін, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емделуге мұқтаж жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түскен кезде емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарауын жүргізу. 3) жеке тәсілді ескере отырып, жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу жоспарын жасау; 4) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша, сондай-ақ жүргізу жоспары бойынша жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу; 5) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанатын әйелдерге консультация беру, медициналық көмек көрсету деңгейінің сақталуын бақылауды жүзеге асыру; 6) аналар мен жаңа туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізу, оның ішінде шала туылған нәрестелерге күтім жасау; 7) телекоммуникациялық жүйелерді		

		пайдалана отырып, жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанатын әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету бойынша консультациялар; 8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптаманы, жүктілік және босану, гинекологиялық науқастар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру; 9) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және экстремалды төмен аналарға реанимациялық көмек және қарқынды терапия көрсету; 10) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру; 11) жүкті әйелде, босанатын әйелде, босанатын әйелде стационарға түскен немесе болған кезеңде ауыр жай-күйі анықталған кезде перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарын және денсаулық сақтауды	өрескел	
41.				

	мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын хабардар ету; 12) әйелдерде қиын жағдайлар туындаған жағдайда құлақтандыру схемасын сақтау; 13) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, босанған әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және қабылдаушы медициналық ұйымды хабардар ете отырып, өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін медициналық авиация медициналық бригадасы мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша жүзеге асырылады; 14) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің тасымалданбайтын жай-күйі кезінде білікті мамандарды "өзіне" шақыруды жүзеге асыру, шұғыл жағдайлар туындаған кезде		

	алғашқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен ұрықта қауіп төндіретін жай-күйлерді диагностикалау, босану туралы мәселені шешу, жоғары деңгейге ауыстырылғанға дейін қарқынды және қолдаушы терапия жүргізу 15) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің ауыр жағдайы кезінде дифференциалды диагностика жүргізу ; 16) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің ауыр жағдайы кезінде клиникалық тексерулердің толықтығы; 17) кемінде үш дәрігердің қатысуымен диагноз қою, емдеу тактикасын айқындау және ауруды болжау мақсатында жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің ауыр жай-күйі кезінде консилиумды уақтылы құру; 18) жедел абдоминальды босануды қажет		

	ететін жүкті әйелдер, босанатын әйелдер үшін мамандардың қажеттілігі (акушер-гинекологтар , анестезиологтар-реаниматологтар, неонатологтар, жедел медициналық жәрдем дәрігерлері, зертханалық қызмет дәрігерлері, акушерлер, анестезистер, медбикелер) кесариялық бөлімнің жедел техникасын меңгеру ; 19) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанатын әйелдерге анестезиолог-дәрігердің консультация беруін жүргізу;	
Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету		
	Стационарлық деңгейде жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) көрсетілімдеріне қарай перинаталдық көмекті аймақтандыру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету;	

	2) ұйымдардың құрылымында перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейдегі стационарларының: жеке босану палаталарының, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімшелердің, егу кабинетінің, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палатасының болуы, сондай-ақ штат кестесінде көзделген "Педиатрия (неонатология)" мамандығы бойынша дәрігердің ставкасы және неонаталдық мейіргердің тәулік бойы посты болуы; 3) реанимацияға арналған толық жиынтығы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия палаталарының, желдетудің әртүрлі режимдері бар өкпені жасанды желдету (бұдан әрі - ЖЖ) аппараттарының (тыныс алу жолдарындағы тұрақты оң қысым), кувездердің, клиникалық-диагностикалық зертхананың, сондай-ақ штаттық кестеде көзделген тәулік бойғы посттың (неонатолог дәрігер және балалар		

42.	медбикесі) екінші деңгейдегі стационарларда болуы; 4) үшінші деңгейдегі стационарларда перинаталдық көмекті өңірлендірудің мынадай талаптарын сақтау: тәулік бойы неонаталдық посттың, клиникалық, биохимиялық және бактериологиялық зертхананың, әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге арналған анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің (бұдан әрі - АРҚТБ), сондай-ақ жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту бөлімшесінің анасымен бірге болуының болуы; қазіргі заманғы емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрілік препараттармен, тәулік бойғы постпен (дәрігерлік және мейірбикелік), экспресс-зертханамен жарақтандырылған жаңа туған нәрестелерді қарқынды емдеу бөлімшесінің, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту	өрескел	

	бөлімшесінің болуы ; 5) бірінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай талаптарды сақтау: алғашқы реанимациялық көмек; қарқынды және демеуші терапия; оттегі терапиясы; инвазивті немесе инвазивті емес респираторлық терапия; фототерапия; емдік гипотермия; инфузиялық терапия және / немесе парентеральды тамақтану; диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша емдеу. Екінші деңгейдегі стационарларда жаңа туған науқас нәрестеге мынадай талаптарды сақтау: жаңа туған нәрестеге алғашқы реанимациялық көмек көрсету және жағдайды тұрақтандыру, жүктілігі 34 аптадан асатын шала туған нәрестелерді күту; орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы; туа біткен ақауларды, жатырішілік дамудың кешігуін, жаңа туған		

	нәрестелердің гипогликемиясын, гипербилирубинемиясы, неонаталдық сепсисті, орталық жүйке жүйесінің зақымдануын, респираторлық дистресс-синдромды, пневмотораксты, некротикалық энтероколитті және неонаталдық кезеңнің басқа да патологиялық жағдайларын анықтау және емдеу ; өмірлік маңызды функцияларды (тыныс алу, жүрек-қан тамырлары, метаболикалық бұзылулар), инвазивті және инвазивті емес респираторлық терапияны, инфузиялық терапияны және парентеральды тамақтануды түзетуді қамтитын қарқынды терапияны жүргізу; жоғары мамандандырылған көмек көрсету қажет болған кезде анасымен бірге үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына немесе республикалық маңызы бар мекемеге тасымалдауға дайындық дәрежесі айқындалады	
	Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелерге	

43.	медициналық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) Жаңа туған нәрестелерге алғашқы реанимация көрсету және жаңа туған нәрестелерге күтім жасау 2) қарқынды және қолдау терапиясын жүргізу: тыныс алу терапиясы, орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы, терапиялық гипотермия, парентеральды тамақтану, шала туылған нәрестелерді күту; 3) туа біткен ақауларды, ұрықтың құрсақішілік дамуының кешігуін (жүктілік мерзіміне аз салмақ), жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, неонаталдық сепсисті, респираторлық дистресс-синдромды, гипербилирубинемияны, некротикалық энтероколитті, пневмотораксты, бронх-өкпе дисплазиясын, жаңа туған нәрестелердің тұрақты өкпе гипертензиясын, орталық жүйке жүйесінің перинаталдық	өрескел	

	зақымдануларын және басқа да патологиялық жағдайларды диагностикалау және емдеу неонаталдық кезең; 4) қарқынды және қолдау терапиясын, терапиялық гипотермияны, парентеральды тамақтануды жүргізу; 5) инвазивті және инвазивті емес тыныс алу терапиясын жүргізу; 6) шала туылған нәрестелерді күту; 7) өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейдегі мамандарына тәулік бойы консультациялық және емдеу-диагностикалық көмек көрсету, медициналық ұйымға бара отырып, шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсету	
44.	"Жылу тізбегін" сақтай отырып, гипотермияның алдын алуды, анамен тері байланысын немесе "тері-тері" байланысын, бірінші сағат ішінде емшек сүтімен емізудің ерте басталуын (нәрестенің дайындық белгілері болған кезде), ауруханаішілік инфекциялардың алдын алуды қамтитын негізгі	елеулі

	күтімді сау нәрестені қамтамасыз ету жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	
45.	Дені сау жаңа туған нәрестеге антропометрия жүргізу талаптарын сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, оны толық қарап-тексеру және босанғаннан кейін 2 сағаттан соң басқа да іс-шаралар	елеулі
46.	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуы анықталған кезде шұғыл медициналық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, көрсетілімдер бойынша жаңа туған нәрестелерді қарқынды терапия палатасына немесе реанимация бөлімшесіне ауыстыру	өрескел
	Босанғаннан кейін екі сағат ішінде босану бөлмесінде акушердің ана мен дені сау жаңа туған нәрестені бақылау жөніндегі	

47.	талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) туылғаннан кейін 15 минуттан кейін жаңа туған нәрестенің дене температурасын өлшеу, содан кейін-әр 30 минут сайын; 2) жаңа туған нәрестеде жүрек соғу жиілігін және тыныс алуды, тыныс алу сипатын (экспираторлық стоылдауды анықтау, кеуде қуысының төменгі бөліктерінің тартылу дәрежесін бағалау), терінің түсін, сору рефлексінің белсенділігін бақылау, қажет болған жағдайда импульстік оксиметрмен қанықтылықты анықтайды	елеулі
48.	Дені сау жаңа туған нәрестені анасымен бірге ана мен баланың бірге болу бөлімшесіне туғаннан кейін 2 сағаттан соң ауыстыруды сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
	Ана мен баланың бірге болу палаталарында босанғаннан кейінгі бөлімшеде ауырлығы орташа	

49.	және ауыр дәрежедегі ананың жай-күйін қоспағанда, медициналық персоналдың тәулік бойы бақылауы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы және ананың бала күтімін жүзеге асыруға тұрақты қатысуы	елеулі
50.	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын уақтылы анықтай отырып, жаңа туған нәрестені динамикалық байқау жөніндегі талаптардың сақталуы, қажетті тексеру жүргізу, бөлімше меңгерушісінің қарап-тексеруі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, жүргізу тактикасын нақтылау үшін консилиум ұйымдастыру. Шұғыл медициналық көмек көрсету, қарқынды терапия палатасына немесе жаңа туған нәрестелерді реанимация бөлімшесіне уақтылы ауыстыру	өрескел
	Ана мен бала бірге болатын палаталарда медицина қызметкерлерінің талаптарды сақтауын растайтын	

51.	медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жүргізілген консультациялар туралы, емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек сүтін қолмен айдау техникасы мен жиілігі туралы, емшек ұшының жарылуы немесе лактостаз сияқты жағдайларды болдырмау үшін баланы анасының кеудесіне дұрыс орналастыруға және қолдануға практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді визуалды бағалау жүргізу; 2) емшек сүтімен емізуге қарсы көрсетілімдер болған кезде ананы (ата-ананы немесе заңды өкілді) балаларды тамақтандырудың баламалы әдістеріне үйрету туралы; жаңа туған нәрестелер бөлек болған жағдайда босанатын әйелдерге лактацияны қалай қолдау керектігі туралы кеңес беру	елеулі
52.	Неонатолог дәрігердің жаңа туған нәрестелерді күнделікті тексеруі, аналарға күтім жасау, гипотермияның алдын алу және вакцинация мәселелері	өрескел

	бойынша кеңес беруі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	
53.	Үш және одан да көп даму микроаномалиялары болған кезде немесе жаңа туған нәрестелердің туа біткен патологиясын анықтаған кезде емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізе отырып және анасына тексеру, емдеу және оңалту бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандардың консультация беруін ұйымдастыру жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
54.	Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар (асфиксия, респираторлық дистресс-синдром және басқалар) туындаған жағдайда медициналық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы оның жай-күйін тұрақтандыру және анасымен бірге екінші немесе	өрескел

	үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына тасымалдауға дайындық дәрежесін айқындау	
55.	Қазақстан Республикасында профилактикалық егулерді жүргізу мерзімінде профилактикалық егулерді жүргізуге ата-анасының (анасының, әкесінің немесе заңды өкілдерінің) ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде жаңа туған нәрестелерге вакцинация жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы.	өрескел
56.	Фенилкетонурияны, туа біткен гипотиреозды және аудиологиялық скринингті анықтау мақсатында неонаталдық скринингті шығарар алдында барлық жаңа туған нәрестелерге жүргізудің талаптарын сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Неонатолог дәрігердің жағдайдың ауырлығын бағалауды, жай-күйді тұрақтандыруды жүргізу талаптарын сақтауы туралы растайтын	

57.	медициналық құжаттамада жазбаның болуы, жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған кезде тасымалдауға дайындық дәрежесін бағалау және оны анасымен (акушер-гинекологпен келісім бойынша) екінші немесе үшінші деңгейдегі медициналық ұйымға ауыстыруды ұйымдастыру	өрескел
58.	"Балалар хирургиясы (неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын жүргізудің шұғыл тәртібінде жаңа туған нәрестеде жіті хирургиялық патология күдікті және (немесе) анықталған кезде талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Өмірлік функциялардың көрсеткіштері тұрақтанғаннан кейін жаңа туған нәресте басқа медициналық ұйымның (балалар немесе көпсалалы ауруханаңың) хирургиялық бөлімшесіне немесе оған тиісті мамандандырылған медициналық көмек	өрескел

	көрсету үшін босандыру медициналық ұйымының құрылымында болған кезде неонаталдық (немесе балалар) хирургиялық бөлімшеге ауыстырудың болуы	
59.	28 тәулікке толғаннан кейін толыққанды жаңа туған нәрестелерді немесе тұжырымдамадан кейінгі 42 аптаға жеткеннен кейін шала туылған нәрестелерді педиатриялық бейіндегі стационарға ауыстыру жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылауды қажет етеді	елеулі
60.	Жүктілікті тоқтатқан кезде ұрықтың және плацентаның медициналық көрсетілімдер бойынша туа біткен даму ауытқуларының болуына күдік болған кезде міндетті патологиялық-анатомиялық зерттеуінің болуы	өрескел
	Патологиялық-анатомиялық зерттеулердің	

61.	барлық кешені аяқталғаннан кейін ана мен бала өлімінің барлық жағдайларына клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
62.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер (көмек) көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
63.	Босандыру ұйымдарында жүрек-қантамыр жүйесінің туа біткен даму ақауы анықталған кезде балалар кардиологының (кардиохирургінің) консультациясын өткізуді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, және медициналық көрсетілімдер болған жағдайда жаңа туған нәрестені бейінді стационарға ауыстыру	өрескел
	Баланың диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде телемедициналық желі арқылы бейінді республикалық ұйымдармен консультация беру	

64.	мүмкіндіктерін пайдалану туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Баланы бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыруды жүзеге асыру қажет болған кезде.	өрескел
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде	

	жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының		

	қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер		

	ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.		
65.	Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша	өрескел	

	кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультация алмау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда,		

		емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет (көмек) көрсету технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс	

	шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын ("Жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасы" № 048/е нысаны, "Патологиялық-анат	

66.	омиялық зерттеудің хаттамасы (картасы) № ____" № 002/е нысаны, "Жүкті және босанған әйелдің жеке картасы" № 077/е нысаны және басқалар) электрондық және (немесе)) қағаз тасығышта	елеусіз
67.	Медициналық көмек көрсету оқиғаларының хронологиясын қадағалау мақсатында ақпараттық жүйелердегі оқиғалар журналын жүргізу (жазбаларды түзету, толықтыру, жою)	елеулі
Стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
68.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
69.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін қайта сақтандыру шартының болуы	өрескел
70.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуге сәйкестігі	өрескел

	туралы қорытындының болуы	
71.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
72.	Растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("Жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру картасы № 085/е нысаны", "Емдеуге жатқызудан қабылдау және бас тарту журналы", "Стационарлық пациенттің медициналық картасы №001/е нысаны"), стационардың қабылдау бөлімшесінде МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бригадасының немесе ЖМК бөлімшесінің болуы туралы 10 минуттан аспайды (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігін қоспағанда, ол стационарға келген сәттен бастап.	елеулі

73.	Пациенттің жай-күйіне, оның ықтимал нашарлауына және шұғыл медициналық көмек көрсетудің басымдылығына қарай триаж-жүйе бойынша медициналық сұрыптауды (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) жүргізе отырып, стационардың қабылдау бөлімшесіне келіп түскен кезде пациенттің медициналық құжаттамасында растайтын жазбаның болуы. Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациент сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді. Медициналық сұрыптау бойынша пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер; екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе	өрескел	

	шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер; үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер	
74.	Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр пациентті емдеуге жатқызуды растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны) болуы, содан кейін жағдайы тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстырылуы	елеулі

75.	Денсаулық сақтау ұйымына жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар қабылдау бөлімшесі дәрігерінің медициналық қорытындысы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("Медициналық ақпараттық жүйелерден қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тарту журналы", №027/е нысаны бойынша анықтама (емдеуге жатқызудан бас тарту)). Қабылдау бөлімшесінің мейіргері активті пациенттің бекітілген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді	өрескел
	Медициналық құжаттамада ("МАЖ-дан пациенттерді қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тарту журналы", жоспарлы емдеуге жатқызу талондары, "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысан) емдеуге жатқызуға арналған көрсеткіштер туралы жазбалардың болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған	

76.	медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан	елеулі
77.	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды қарап-тексеруді жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны). Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды	елеулі

	көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді	
78.	"Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысанында пациентті денсаулық сақтау ұйымына жатқызған күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы.	елеулі
	Демалыс және мереке күндерінен басқа, стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарап-тексеруін жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттаманың болуы ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны). Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы	

79.	нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл	елеулі	

	көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.	
80.	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптарды сақтау: 1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы; 2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу; 3) жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және бейінді мамандардың амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан үзінді көшірменің диагнозына сәйкес консультацияларының болуы №052/е нысаны.	елеулі
81.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультация немесе консилиум өткізу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел

82.	Шығару кезінде критерийлердің сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (жазылу, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібін бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процеске кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.	елеулі
	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете	

83.	отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.	елеусіз
84.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
85.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы	елеулі
86.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және	өрескел

	жеткізуге арналған шарттың болуы	
87.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
88.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)	өрескел
	Зертханалық деректермен расталған (" Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-	

89.	қосымша парақ 001/е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
90.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны, "Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
91.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК-ға активтердің	елеулі

	берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	
92.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің 001/е медициналық картасына 2-қосымша парақ " Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
93.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" №003/е нысаны электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны " Трансфузияға дейінгі эпикриз", " компоненттерді трансфузиялау хаттамасы", " Трансфузиялау парағы" "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның	өрескел

	компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште	
	Амбулаториялық-емханалық ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін айғақтар туралы растайтын медициналық құжаттаманың болуы: 1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі; 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы	

	тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.		
94.	Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы: 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау; 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;	елеулі	

	5) паллиативтік көмек; 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету		
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексеру туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2)этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы; 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын		

	түсініксіз созылмалы диарея; 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда); 6) бұрыштық хейлит; 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит); 8) шингл; 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз); 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түктілейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы; 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға		

95.	жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 1 4) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия ; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы;	өрескел	

	19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактерияларда н туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар; 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары; 28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез		

	, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, деформацияланатын контагиозды моллюска; 34) сау адамдардағы бастапқы деменция; 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар; 36) жалпыланған цитомегаловирусты қ инфекция.	
96.	Денсаулық сақтау ұйымдарында а қ ы л ы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде талаптардың сақталуын растайтын медициналық	

	құжаттамада жазбаның болуы (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны, " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" 052/е нысаны, пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, " Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындыларын жазу үшін журналы " № 025/е, "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" № 029/е нысаны, " Студенттің колледж, кәсіптік-техникалық училище оқушысының сырқаттануы, карантині және мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек) уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы №_____ _анықтамасы" № 037/е нысаны, " Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _____ анықтама" № 038/е нысаны және басқалар):		

97.	1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін	елеулі	

	қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) Д К К қорытындысы бойынша медициналық ұйымға өткен күндері уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын медициналық ұйымның		

	басшысымен бірлесіп беру; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар,		

	жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық		

	зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес,	

	жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;	
98.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате	елеулі	

	түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы; уақтылы консультация жүргізбеу, диагноз қою кезінде консультанттың пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақтылы берілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу бойынша консультанттың ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультация бермеу себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;		

	аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарттар		

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

	жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
	Патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу; 2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз	

	мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі;		

	6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); - патологиялық-анато	
99.		өрескел	

	миялық ашып-қарау жүргізілген күні "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) зорлықтан қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашып қарау кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына	

	олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте кетуі және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде температурасы жоғары болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық		

	ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы	
100.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қараудв	елеулі

	жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы	
101.	Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды пайдалану белгілері анықталған кезде нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын айқындауға биологиялық материалдарды кейіннен ала отырып, медициналық құжаттамада медицина қызметкерінің жазбасының болуы.	елеусіз
102.	Денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациенттің тиісті күтімі туралы растайтын медициналық құжаттамада	елеулі

	жазбаның болуы " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны).	
103.	Пациенттің диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде телемедициналық желі арқылы бейінді республикалық ұйымдармен консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Қажет болған жағдайда пациентті бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.	елеулі
104.	Күтім көрсетуді қамтамасыз ету туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (барабар тамақтандыруды қолдау, су балансын сақтау, ауырсынуды бақылау, қызбаны басқару, оттегі терапиясы)	елеулі
105.	Пациентті дәрігердің күнделікті қарап тексеруі, меңгерушінің қарап тексеруі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (	елеулі

	бірінші тәулікте, аптасына кемінде 1 рет қайта түскен кезде)	
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу; 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелер функциясының	

	бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;		
106.	5) қарқынды бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету;	елеулі	
	6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);		
	7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды		

	органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бейінді бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша консультация беру; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу	
	Негізгі ауру бойынша медициналық оңалтуды жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттаманың болуы " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" (№001/е нысаны, "Оңалту картасы" нысаны). Клиникалық хаттамаларға сәйкес негізгі ауруды емдеу №047/е шеңберінде асқынулардың алдын алу және	

107.	функционалдық қалпына келтіруді жеделдету үшін реабилитолог дәрігердің кеңесінен кейін оңалтудың бірінші кезеңін тағайындау. Медициналық оңалту курсының ұзақтығы, көрсетілетін қызметтердің тізбесі мен көлемі пациентті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігін ресімдей отырып, негізгі ауруды базалық емдеуді ескере отырып, оңалту дәрігерінің немесе мультидисциплинарлық топтың (бұдан әрі - МДТ) қорытындысы негізінде айқындалады	елеулі
108.	Нейрохирургиялық науқастар келіп түскен кезде бөлімше меңгерушісінің қарап-тексеруін жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы және кейіннен ауру қажеттілігі бойынша ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны)	елеулі
	Стационарлық жағдайларда офтальмологиялық көмек көрсету талаптарының	

	сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) шұғыл мамандандырылған офтальмологиялық көмек көрсету; 2) жоспарлы тәртіппен жоғары білікті мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық офтальмологиялық көмек көрсету; 3) емдеу және диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) іс-шаралар, дәрілік қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және тиісті күтім; 4) офтальмологиялық көмек көрсететін республикалық деңгейдегі ұйымдардың бейінді мамандарын қоса алғанда, консультация (пациентті біліктілігі анағұрлым жоғары немесе басқа бейіндегі маманның қарауы) және/ немесе консилиум (қажет болған жағдайда диагнозды сәйкестендіру, емдеу тактикасын және аурудың болжамын айқындау мақсатында) ұйымдастыру; 5) стационарда емдеу аяқталғаннан кейін пациентке		
109.		өрескел	

	жүргізілген тексеру, емдеу нәтижелері бар медициналық картадан үзінді көшірме және пациентті одан әрі емдеу тактикасы бойынша ұсыным беру; 6) есептік және есептік статистикалық нысандардың мониторингі мен талдауы, көру органдары ауруларынан сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің негізгі Медициналық-статистикалық көрсеткіштерінің мониторингі; 7) емдеу-диагностикалық процесті, МСАК ұйымдарымен, басқа медициналық ұйымдармен, офтальмологиялық және басқа да бейінді қызметтермен офтальмологиялық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде сабақтастықты және өзара байланысты қамтамасыз ету		
	Инсульт орталықтары (ИО) жағдайында стационарлық деңгейде ми қан айналымының жіті бұзылуы (бұдан әрі – МҚЖБ) кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру талаптарының сақталуын		

110.	растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: Инсультке немесе өтпелі ишемиялық шабуылға күдік туындаған жағдайда науқастар шұғыл түрде аумақтық орналасуы бойынша жақын маңдағы бастапқы немесе өңірлік инсульт орталықтарына жатқызылады. МҚЖБ бар науқастарға медициналық көмек көрсету кезеңділігі инсультпен ауыратын науқастарға ауруханаға дейінгі, стационарлық, амбулаториялық көмек көрсету алгоритміне сәйкес жүзеге асырылады	өрескел
	Стационарға түскен әрбір пациентке толтырылатын медициналық ұйымның негізгі медициналық құжаты болып табылатын " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны бойынша бекітілген Стационарлық пациенттің медициналық картасының болуы. Стационарлық пациенттің медициналық картасы стационарда болған барлық уақыт ішінде пациенттің	

111.	жай-күйін, оны емдеуді ұйымдастыруды, объективті және зертханалық зерттеулер мен тағайындаулардың деректерін сипаттайтын барлық қажетті мәліметтерді қамтиды. Стационарлық пациенттің медициналық картасынан алынған деректер емдеу-диагностикалық процесті ұйымдастырудың дұрыстығын бақылауға мүмкіндік береді және мәліметтерді ұсыну үшін пайдаланылады	елеулі
Амбулаториялық-емханалық көмек (МСАК және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
112.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
113.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
	Инвазиялық араласулар кезінде және	

114.	емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
115.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы амбулаториялық пациенттің медициналық картасының болуы	елеулі
116.	Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы: 1) дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы.	елеулі
	Халықтың нысаналы топтарына	

117.	профилактикалық медициналық тексерулер жүргізу кезінде МСАК ұйымдарының талаптарды сақтауы туралы құжаттаманың болуы: 1) скринингтік тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарының тізімдерінің болуы; 2) Осы тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен сабақтастықты қамтамасыз ету; 3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар ету; 4) медициналық ақпараттық жүйеде скринингтік зерттеулерден өткені туралы деректерді енгізу; 5) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына есепті айдан кейінгі айдың 5-күніне дейін ақпарат бере отырып, жүргізілген скринингтік зерттеулерге ай сайынғы талдау жүргізу.есепті айдан кейінгі айдың күндері.	елеулі
	Пациенттерге медициналық оңалту көрсету деңгейлерінің сәйкестігі туралы	

	құжаттаманың болуы: 1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/ бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту бағдарының шкаласы (бұдан әрі-ОБШ) бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін МСАК көрсететін медициналық ұйымдар; 2) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар; 3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және		
118.		елеулі	

	стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 баллға дейін бағаланатын Пациенттерге арналған мамандандырылған медициналық ұйымдар.		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсетудің мынадай талаптарға сәйкестігі туралы құжаттаманың болуы: 1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу; 2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу; 3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін		

	қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды толық қарап тексеру жүргізу); 4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды қарап тексеруге жіберу 5) флюрографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғашрет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалармен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу; 6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу; 7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша жасырын туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ЖТИ), оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу; 8) контактілерді тексеру;		
119.		өрескел	

	9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын немесе бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу; 10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу; 11) қатар жүретін ауруларды диагностикалау және емдеу; 12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу; 13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу		
	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру;		

120.	науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу; диагнозды верификациялау мақсатында ҚІ күдікті адамдарды жете тексеру; науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау ; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу	өрескел
121.	Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясы	елеулі

	ның болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы	
	Акушер гинеколог дәрігердің жүктілікке қатысты мерзімдік жүгінуі кезінде және оны сақтауды қаласа, келесі іс-шараларды өткізу талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы : 1) анамнез жинаудың болуы, жүкті әйелде және туыстарында аурулардың болуы (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және басқалар), туа біткен даму ақаулары және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы; 2) балалық және ересек жаста болған аурулар (соматикалық және гинекологиялық), операциялар, қан мен оның компоненттерін құю туралы белгінің болуы; 3) "Медициналық генетика" мамандығы бойынша дәрігерге жіберу үшін туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша "тәуекел" тобының болуы (	

122.	ультрадыбыстық скринингсіз және аналық сарысулық маркерлерді талдаусыз) мынадай көрсеткіштер бойынша: жүкті әйелдің жасы 37 жастан асқан, анамнезінде генетикалық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзу және/(немесе) бала туу жағдайларының болуы туа біткен ақаулар немесе хромосомалық патологиясы бар, анамнезінде моногендік тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу жағдайларының болуы (немесе туыстарының болуы), хромосомалық немесе гендік мутацияның отбасылық тасымалдаушысының болуы, ауыр акушерлік анамнез (өлі туылу, әдеттегі түсік түсіру және басқалар); 4) жүктіліктің бірінші триместрінде аналық сарысулық маркерлерді талдау және жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скрининг тағайындау үшін жүкті әйелдердің қанын алу нәтижесінің болуы; 5) репродуктивті функция	өрескел	

	ерекшеліктерінің жазбасының болуы; 6) жұбайының, қан тобының және резус тиістілігінің денсаулық жағдайы туралы жазбаның болуы; 7) ерлі-зайыптылар жұмыс істейтін өндіріс сипатының жазбасының болуы, жаман әдеттер; 8) 12 аптаға дейін жүкті әйелдерді ерте есепке қою және уақтылы тексеру үшін жүктілік анықталған күні тіркеу үшін қарап-тексерудің болуы; 9) жүктілікке қарсы көрсетілімдердің болуы;. 10) анықталған факторларды ескере отырып жүргізу жоспарының болуы		
	Акушер гинеколог дәрігердің жүктілік кезінде, босанғаннан кейін әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету және ұйымдастыру, отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулықты қорғау, сондай-ақ репродуктивті жүйенің гинекологиялық ауруларының алдын алу, диагностикалау және емдеу бойынша талаптарды сақтауы туралы құжаттаманың болуы		

	1) "Қауіп факторлары бойынша" әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау үшін барудың болуы; 2) жүргізілген пренаталдық скрининг нәтижелерінің болуы - құрсақішілік ұрықтың хромосомалық патологиясы және туа біткен даму ақаулары (бұдан әрі – ТБДА) бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру; 3) перинаталдық көмекті аймақтандыру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға мұқтаж		

123.	жүкті әйелдерді уақтылы емдеуге жатқызу; 4) жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберуді; 5) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу туралы жазбалардың болуы, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар етудің болуы; 6) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге айғақтар бойынша патронаж жүргізу; 7) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері бойынша	өрескел	

	консультациялар беру және қызметтер көрсету; 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды анықтау; 9) экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалана отырып және бейінді мамандарды тарта отырып, қажет болған кезде тереңдетіп тексеру тағайындай отырып, құнарлы жастағы әйелдерді зерттеп-қараудың болуы; 10) әйелді тексеру нәтижелері бойынша ана мен бала үшін жүктілік нәтижелерін жақсарту мақсатында жоспарланған жүктілікке уақтылы дайындалу үшін репродуктивті және соматикалық денсаулық жағдайына байланысты құнарлы жастағы әйелдерді динамикалық байқау тобына қосу; 11) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдер халқын профилактикалық қарап-тексерулер жүргізудің болуы;		

	12) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық науқастарды зерттеп-қараудың және емдеудің болуы; 13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындық үшін анықталған және зерттелген гинекологиялық науқастардың болуы; 14) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу нәтижелері; 15) заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып орындалған шағын гинекологиялық операциялардың саны; 16) зерттеп-қарау мен емдеудегі өзара іс-қимылдың сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жүкті, босанатын әйелдердің және гинекологиялық науқастардың тізімдері 17) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама		

	жүргізудің болуы, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу	
124.	Жүкті акушер-гинекологқа әрбір барған кезде № 077/е "Жүкті және босанған әйелдің жеке картасы №___" нысанында және № 048/е "Жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасы №___" нысанында кейінгі тексерулер мен зерттеулердің нәтижелері мен қосымша деректерінің болуы	елеулі
125.	Белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеген жүкті әйелдердің акушерінің немесе патронаждық медбикесінің үйде патронаж жүргізгенін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Экстрагенитальды патология бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде	

126.	жүктілікті көтеру мүмкіндігі туралы дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы	елеулі
127.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
128.	Білім беру ұйымының медициналық пунктінің орта медицина қызметкерінің мынадай талаптарды сақтауы туралы құжаттаманың болуы: 1) білім беру ұйымдарында білім алушылардың бірыңғай тізімінің болуы; 2) скринингтік тексеруге жататын білім алушылар (нысаналы топтар) тізімінің болуы; 3) егілгенді кейіннен вакцинадан кейінгі бақылаумен иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу; 4) мектептің барлық қызметкерлері мен ас блогы қызметкерлерінің міндетті медициналық тексеруден өту мерзімдерінің	елеулі

	сақталуына бақылау жүргізу; 5) есептік-есептік құжаттаманы жүргізу	
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны, "Студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және	

129.	болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)" №_____анықтамасы, № 038/е нысаны " Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы ; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын	елеулі	

	адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерден тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен		

	күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
	Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптарды сақтау: -жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз	

	аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн) жиырма жеті аптадан бастап беріледі; 2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі		

	ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) беріледі (ұзартылады) 3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын денсаулық сақтау босандыру ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДКК қорытындысынан кейін медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн). Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын		

	әйелдерге қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн); 4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің		

130.	жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі; 5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша	елеулі	

	жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі ; 6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі. Әйел босанғаннан кейінгі кезеңде жүгінген кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына осы тармақта көзделген ұзақтықта босанғаннан кейін ғана демалыс беріледі; 7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша		

	демалыстың барлық күндеріне беріледі; 8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі; 9) жүктілікті жасанды үзу операциясы кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді. Өздігінен аборт (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі; 10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды		

	отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді. Жаңа туған баланы (балаларды), сондай-ақ биологиялық ананы суррогат ана болған кезде тікелей перзентханадан асырап алған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі	
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым	

	қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен		

	диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;		

	диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
131.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен	өрескел	

	симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;		

	аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер		

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

	жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде пациенттерге хирургиялық (іш, кеуде, колопроктологиялық) көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) "Терапия (жасөспірімдер терапиясы, диетология)", "Жедел және шұғыл медициналық көмек", "Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)" мамандықтары бойынша дәрігердің МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына хирургиялық сипаттағы шағымдары мен белгілері бар пациент жүгінген кезде жазбаларының болуы, пациенттің консультациясына бейінді мамандарға жолдануы. 2) амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық емдеу кезінде (КДК және стационарды алмастыратын көмек ұйымдарында) операцияға көрсеткіштерді	

	анықтау, хирургиялық араласу көлемін, анестезиологиялық жәрдемақы түрін, интра даму тәуекелдерін және операциядан кейінгі асқынуларды бағалау, пациенттің операция жүргізуге жазбаша келісімін алу жүргізілді ме		
132.	3) емхананың бейінді маманы операциядан кейінгі кезеңде стационардан шығарылған науқастардың жай-күйіне бақылау жүргізді ме. 4) хирургиялық араласудан кейін науқастарды ұзақ уақыт емдеген кезде бейінді маманның дәрігерлік-бақылау комиссияларының дәрігерлерімен консультация өткізуі және олардың қорытындысы негізінде уақытша (1 жылға дейін) және тұрақты анықтау үшін бастапқы куәландыруды және (немесе) қайта куәландыруды (қайта куәландыруды) жүргізу мақсатында науқастарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберуі мүгедектік.) 5) шұғыл хирургиялық көмек көрсететін, тәулік бойы медициналық бақыланатын	өрескел	

	стационарға жедел медициналық жәрдем бригадасының пациентті шақыруды және тасымалдауды қамтамасыз етудің жедел хирургиялық патологиясына күдік туындаған және (немесе) диагноз қойылған кезде емхананың (нөмірлі аудандық, аудандық, қалалық), клиникалық-диагностикалық бөлімшенің/ орталықтың бейінді маманына қойылатын талаптарды сақтау; тұрақсыз гемодинамика және қауіп төнген жағдайда науқастың өмірі-жақын стационарға 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу талаптарын сақтау	
133.	Созылмалы аурулары бар адамдарды динамикалық байқау жөніндегі МСАК ұйымдарының талаптарын сақтауын, байқау кезеңділігі мен мерзімдерінің, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігінің сәйкестігін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі

134.	М С А К қызметкерлерінің пациенттің үйде белсенді болуына қойылатын талаптарды сақтау туралы құжаттаманың болуы	елеулі
	Педиатриялық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) консультациялық, диагностикалық, емдеу-профилактикалық көмек, динамикалық байқау; 2) патронаж қызметінің әмбебап-прогрессивті моделі бойынша жүкті әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге және жас балаларға патронаждар мен белсенді бару; 3) профилактикалық егу мерзімдеріне сәйкес вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу; 4) көрсетілімдер болған кезде балаларды бейінді мамандарға консультацияға жіберу; 5) жіті және созылмалы ауруларды анықтау, шұғыл және жоспарлы емдеу іс-шараларын уақтылы жүргізу;	

135.	6) балаларды тәулік бойы стационарға, күндізгі стационарға жіберу және көрсетілімдер болған кезде үйде стационар ұйымдастыру; 7) диспансерлік есепте тұрған созылмалы аурулары бар балаларды динамикалық бақылау, емдеу және сауықтыру; 8) балаларды қалпына келтіру лечение және медициналық оңалту; 9) жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балаларға скрининг жүргізу; 10) балаларды мектепке дейінгі немесе мектеп мекемелеріне түсер алдында сауықтыруды ұйымдастыру; 11) ата-аналармен және отбасы мүшелерімен немесе заңды өкілдерімен дұрыс тамақтану, балалар ауруларының профилактикасы және салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша ақпараттық жұмыс.	өрескел
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге қойылатын талаптардың	

	сақталуы туралы құжаттаманың болуы 1) травматолог – дәрігердің пациенттің жалпы жай-күйін, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін бағалауы, шұғыл нысанда медициналық көмек көрсетуі, диагнозды нақтылау үшін және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда медициналық көрсетілімдер кезінде қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізуі, пациентті мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін тиісті бөлімшелерге жіберуі травматологиялық-ортопедиялық бейін. 2) СБЖ жарақаты бар науқасты емдеуге жатқызуға медициналық айғақтар болмаған кезде тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда одан әрі бақылау және емдеу бойынша консультация жүргізу. 3) МСАК ұйымдарында травматологиялық және ортопедиялық бейін бойынша медициналық көмекті		
136.		өрескел	

	хирург-дәрігерлер, травматолог-ортопед-дәрігерлер көрсетеді. 4) Травматология және ортопедия кабинеттерінің, травматикалық пункттердің болуы және : пациенттің жай-күйінің ауырлығын, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін қарап-тексеру және бағалау, диагнозды және емдеуді нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу (анальгезия, жараларды бастапқы хирургиялық өңдеу, сүйек сынықтарының жабық репозициясы , иммобилизация). 5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру 6) ДКК болуы және тірек-қимыл аппараты мен ТҚЖ функцияларын бұзудың тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;	
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде неврологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы	

137.	1) неврологиялық аурулары бар пациенттің КДК көрсетуі МСАК дәрігерінің немесе ТМККК шеңберінде басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша жүзеге асырылады. МСАК дәрігерінен немесе басқа бейінді маманнан жолдама болмаған кезде, сондай-ақ пациенттердің бастамасы бойынша жүгінген кезде КДК ақылы негізде ұсынылады. 2) МСАК дәрігері немесе басқа бейінді маман КДК көрсеткен невропатолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қорытынды алғаннан кейін пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады	өрескел
	Нефрологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді: 1) дәрігердің қарауы, бүйректің зақымдану белгілерін анықтау және аурулардың сатысын, этиологиясы мен белсенділік дәрежесін анықтау үшін КП бойынша клиникалық-диагно	

	стикалық зерттеулер жүргізу; 2)пациентті медициналық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі-МАЖ) деректерді енгізе отырып, № 097/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан үзінді көшірмені ресімдей отырып, консультациялық – диагностикалық көмек көрсетуге жіберу; 3) даму қаупі топтарын қалыптастыруды, сатысы мен нозологиялық нысандарына байланысты Созылмалы бүйрек ауруы (бұдан әрі-СБА) асқынуларының дамуы мен дамуының профилактикасын, сондай-ақ бүйрек аурулары бар пациенттерді есепке алуды және динамикалық байқауды МСАК мамандары КП бойынша нефрологтардың ұсынымдарын ескере отырып жүргізеді; 4) нефролог дәрігерлердің және КП бойынша Мультидисциплинарлы топ (бұдан әрі-МТ) ұсынымдарын ескере отырып, мамандандырылған медициналық көмек		

	және ЖТМК көрсету үшін МҰ-ға емдеуге жатқызуға іріктеу және жіберу; 5) аурудың белсенділігін мониторингілеуді, иммуносупрессивті терапияны бақылауды және түзетуді қамтитын, әртүрлі генездегі бүйректері зақымданған, оның ішінде операциядан кейінгі (трансплантациядан кейінгі) кезеңде пациенттерді динамикалық бақылау; 6) нефрологиялық аурулары, СБА және жіті бүйрек жеткіліксіздігі (бұдан әрі- ЖБФЖ) бар, оның ішінде диализ терапиясын алатын және бүйрек трансплантациясын ан кейін операция жасаған пациенттерді медициналық оңалту (иммуносупрессивті терапия препараттарының концентрациясын мониторингтеуді, инфекциялық асқынулардың профилактикасын және уақтылы анықтауды қоса алғанда); 7) белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар Қазақстан Республикасы азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе)		
138.		өрескел	

	жеңілдікпен амбулаториялық қамтамасыз ету үшін бүйрек аурулары бар пациенттерді (Бүйрек алмастыру терапиясы пациенттерін қоса алғанда) дәрілік заттармен қамтамасыз етуді ұйымдастыру және мониторингілеу 8) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу 9) мүгедектікті айқындау және белгілеу үшін медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге жолдама 10) rifle (Райфл) бойынша ЖБЖ халықаралық жіктемесі бойынша 1-5 сатыдағы СБА, барлық сатыдағы ЖБЖ бар пациенттердің деректерін тіркеу және тұрақты енгізу : Risk (тәуекел), Injury (Инжури), Failure (Failee), Lost (Лост), End Stage Renal Disease (Энд Стейдж Ренал Дизиз) медициналық ұйымның ақпараттық жүйесінде СБА сатысын көрсетумен, мониторинг үшін, бүйрек алмастыру терапиясы уақтылы басталуымен және пациенттер маршрутының сабақтастығын қамтамасыз етумен. АЖ болмаған		

	немесе болмаған кезде пациенттерді тіркеу СБА электрондық тіркеліміне жүзеге асырылады. СБА бар пациенттерді 1-ден 3а сатыға дейін тіркеуді жыл сайын жалпы практика дәрігерлері (отбасылық дәрігерлер), учаскелік терапевттер, педиатрлар МСАК деңгейінде жүргізеді. СБА 3б-5 сатысы бар пациенттерді тіркеуді емхананың, кабинеттің, нефрологиялық орталықтың нефролог дәрігерлері жүргізеді.	
	Амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) МСАК дәрігері: - орталық және перифериялық нерв жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының шағымдары мен белгілері бар пациенттер жүгінген кезде Жалпы клиникалық және рентгенологиялық зерттеулерді (көрсетілімдер бойынша) тағайындайды және	

	диагнозды нақтылау және консультациялық-диагностикалық көмек алу үшін оларды қайталама деңгейде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымының нейрохирургіне жібереді. Жолдама медициналық ақпараттық жүйелерде электрондық нысанда ресімделеді; - КХ бойынша нейрохирургиялық аурулардың белгіленген диагнозы бар пациенттерді және нейрохирургтың ұсынымдарын динамикалық бақылауды жүзеге асырады; - айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуға жібереді.	
139.	2) амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек қайталама деңгейде консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетіледі және оған мыналар кіреді: 1) нейрохирургті тексеру; 2) орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының диагнозын қою, дифференциалды	өрескел	

	диагностика мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; 3) КХ бойынша анықталған ауру бойынша емдеуді таңдау және тағайындау; 4) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға жіберу; 5) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу; 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беру	
140.	МӘС сараптамалық қорытындысы туралы хабарламаны негізді ресімдеу, № 031/е нысаны (ағзаның жай-күйін және тіршілік әрекетін шектеу дәрежесін кешенді бағалау үшін деректердің болуы)	өрескел

141.	Патронаж жүргізудің сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) 5 жасқа дейінгі балаларға, оның ішінде жаңа туған нәрестелерге; 2) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге; 3) 5 жасқа дейінгі балалары бар отбасыларға, жүкті әйелдерге немесе олардың өміріне, денсаулығына және қауіпсіздігіне қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы тәуекелдер анықталған босанған әйелдерге; 4) қозғалысын шектеу кезінде асқынудан тыс созылмалы аурулары бар пациенттерге; 5) паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттерге	өрескел
	МСАК ұйымы маманының үйде пациенттің белсенді баруын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) қозғалысын шектеу кезінде стационардан шығару немесе жедел медициналық жәрдем станциясынан, ауыр жағдайы бар пациенттерден	

	ақпарат (активтер) беру; 2) жүкті әйелдер мен босанған әйелдің белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеуі; 3) тіркелген мәртебесіне қарамастан, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарынан келіп түскен мәліметтер бойынша қызмет көрсетілетін аумаққа перзентхана келген; 4) жұқпалы ауру эпидемиясының, оның ішінде вакцинациядан бас тартқан немесе жұқпалы аурумен ауыратын науқастарды анықтаған адамдардың, олармен байланыста болған адамдардың және жұқпалы ауруға күдікті адамдардың пайда болу қаупіне үй-жайларды аралау жолымен	
142.		өрескел
143.	Үйде шақыруға қызмет көрсету үшін айғақтардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
144.	Нысаналы топтарға профилактикалық медициналық тексерулер жүргізуді қамтамасыз ету туралы растайтын	елеулі

	құжаттаманың болуы және мінез құлық қауіп факторларын ерте анықтау	
145.	Медициналық оңалту, паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім қызметтерін ұйымдастыруды қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
146.	Диагностиканың, емдеудің, медициналық оңалтудың арнайы әдістерін талап ететін аурулар кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы: шығу орны бойынша, оның ішінде үйде; жылжымалы медициналық кешендерде, медициналық пойыздарда; білім беру ұйымдарында; қашықтықтан медициналық қызмет көрсету құралдарын пайдалану.	елеулі
147.	Орналасқан жеріне қарамастан барлық пациенттерге профилактиканы, диагностиканы және емдеуді қамтитын МСАК	өрескел

	қызметтерін көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	
148.	МСАК медицина қызметкерлері көрсететін медициналық қызметтер тізбесі бойынша дәрігердің қатысуын талап етпейтін аурулар кезінде немесе жағдайларда орта медицина қызметкерлерінің дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетуін қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
149.	МСАК дәрігерлері көрсететін медициналық қызметтер тізбесі бойынша білікті медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
150.	Жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыруды қамтамасыз етуді және шұғыл түрде пациентті бейіні бойынша тәулік бойғы стационарға шұғыл жағдайға байланысты МСАК ұйымына жүгінген кезде жолдауын растайтын медициналық құжаттамада жазудың болуы	өрескел

151.	Медициналық көмек көрсетудің бастапқы және қайталама деңгейіндегі мамандарды жібермей ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің сақталуын қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) шұғыл жағдайлар мен жарақаттар, оның ішінде офтальмологиялық, оториноларингологиялық және басқа да жарақаттар кезінде; 2) пациент шұғыл және жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету жөнінде жүгінген кезде; 3) пациент дерматовенерологиялық бейіндегі аурулар бойынша бейінді маманға жүгінген кезде; 4) жүктілік бойынша есепке қою жағдайларын қоспағанда, пациент акушер-гинекологқа және тіркелген жері бойынша психологқа жүгінген кезде; 5) пациент онкологиялық және гематологиялық бейіндегі ауруға	өрескел	

	күдік бойынша бейінді маманға жүгінген кезде; 6) пациент жастар денсаулық орталықтарына жүгінген кезде; 7) пациент динамикалық байқау ауруының бейіні бойынша денсаулық сақтау ұйымына бейінді маманға жүгінген кезде; 8) бейінді маманға ауруға байланысты бір рет жүгінген жағдайда, сондай-ақ ісікке күдік болған кезде; 9) жылжымалы медициналық кешендермен және медициналық поездармен қызметтер көрсету кезінде	
152.	Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастардың қатерлі ісікке дейінгі және онкологиялық аурулардың алдын алу және белсенді ерте анықтау жөніндегі іс-шаралар кешенін ұйымдастыруды және жүргізуді растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
Кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік	

153.	медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
154.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
155.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
156.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігін қоспағанда стационарға келген сәттен бастап стационардың қабылдау бөлімшесінде МСАК ұйымында ЖМК бөлімшесінде ЖМК бригадасының келуі 10 минуттан аспайтынын (пациентті қабылдау	

157.	бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) растайтын құжаттаманың (" Ж е д е л медициналық жәрдем бригадасын шақыру картасы" № 085/у нысаны, " Е м д е у г е жатқызудан қабылдау және бас тарту журналы", " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/у нысаны) болуы	елеулі
158.	Пациенттің жай-күйіне, оның ықтимал нашарлауына және ш ұ ғ ы л медициналық көмек көрсетудің басымдылығына қарай триаж-жүйе б о й ы н ш а Медициналық сұрыптауды (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) жүргізе о т ы р ы п, стационардың қ а б ы л д а у бөлімшесіне келіп түскен кезде пациенттің медициналық құжаттамасында жазудың болуы. Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациент сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді.	өрескел

	Медициналық сұрыптау бойынша пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер; екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер; үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер	
159.	Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық айғақтар бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр пациентті емдеуге жатқызуды қамтамасыз ету туралы құжаттаманың болуы, кейіннен	өрескел

	жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін аурудың бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстырыла отырып	
160.	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытындының болуын қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке береді. Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді	елеулі
161.	Ауруханаға жатқызу үшін көрсетілімдер туралы растайтын құжаттаманың болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы	елеулі

	мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан	
162.	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді	елеулі
	Клиникалық-анамнестикалық тексеру деректері, № 001/е нысаны бойынша стационарлық пациенттің медициналық картасына енгізе отырып, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістерінің нәтижелері негізінде пациент тәулік бойы стационарға түскен сәттен бастап 24 (	

163.	жиырма төрт) сағат ішінде шұғыл жағдайлар кезінде негізгі диагнозды белгілеу туралы растайтын құжаттаманың болуы, тұрақты пациенттерде-белгіленген клиникалық науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп диагноз қою	өрескел
164.	Көрсеткіштер болған кезде жоспарлы тәртіппен емдеуге жатқызу туралы растайтын құжаттаманың болуы: - электрокардиограмманы тәуліктік мониторингтеу; - тредмил және/немесе велоэргометр негізінде эргометриялық зерттеу (стресс-тесттер, спироэргометрия); тәуліктік қан қысымын бақылау;	елеулі
	Шұғыл (тәулік бойы, оның ішінде демалыс және мереке күндері) тәртіппен өткізу туралы құжаттаманың болуы, атап айтқанда: - операцияға дейінгі және кейінгі	

165.	кезеңдегі органдар мен жүйелердің функционалдық жағдайын бағалау үшін қажетті зертханалық зерттеулер; - электрокардиограммалар және оны талдау; - эхокардиография; - гастродуоденоскопия; - бронхоскопия; - қан тамырларын ультрадыбыстық зерттеу; - ангиокардиография мен жүрек қуысының катетеризациясы; - - микро ультрафильтрация және диализ; - альбумин диализі (молекулалық адсорбциялық рециркуляциялық жүйені қолдану); - экстракорпоральды мембраналық оксигенация; - қолқа ішілік контрпульсация; - электрокардиостимулятор қондырғылары; - рентгенэндоваскулярлық емдеу.	елеулі
	Қабылдау бөлімшесін айналып өтіп, катетеризация зертханасына жатқызылғанын растайтын медициналық құжаттамада	

166.	ОАРИТ және пациентте сегменті көтерілген жіті коронарлық синдром диагнозы, жіті миокард инфарктісі анықталған кезде жазбаның болуы	өрескел
167.	Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауын қамтамасыз ету туралы құжаттаманың болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен	елеулі

	бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.	
168.	Аристотельдің базалық шкаласы бойынша туа біткен жүрек ақаулары кезіндегі хирургиялық араласулардың күрделілігін және кардиохирургиялық бөлімшедегі операциялардың тиімділігін бағалау туралы құжаттаманың болуы	елеулі
	Өңірлендіру деңгейлері бойынша жіті коронарлық	

	синдромы және (немесе) жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің сәйкестігі туралы құжаттаманың болуы: 1) бірінші деңгейде жедел медициналық көмек, МСАК ұйымдарының, сондай-ақ жіті коронарлық синдромы немесе жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігінсіз стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың медициналық көмек көрсетуі; 2) екінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесіз тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігімен стационарлық көмек көрсететін ұйымдар; 3) үшінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесі бар стационарлық көмек көрсететін ұйымдар және республикалық медициналық ұйымдар	
169.		өрескел
	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы:	

170.	1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы; 2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу; 3) диагнозға сәйкес жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және бейінді мамандардың консультацияларының болуы	елеулі
171.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультациялар немесе консилиум өткізілгенін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Стационарлық деңгейде емдеуге жатқызу кезінде растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою	

172.	мақсатында оны дәрігердің алғашқы тексеруі; 2) инвазивті зерттеулер тәуекелін төмендету үшін тестілеудің емдеу-диагностикалық инвазивті емес әдістерін жүргізу; 3) емдеуді таңдау және тағайындау; 4) қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандардың консультацияларын жүргізу	елеулі
173.	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациентке шығарылатын эпикризді беруді қамтамасыз ету. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, ақпараттық жүйелерге күніне бір күн енгізіледі	елеулі
	Шығару кезінде критерийлердің сақталуы туралы құжаттаманың болуы, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз,	

174.	өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібін бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процеске кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.	елеулі
175.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
176.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю	

	алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы	
177.		елеулі
178.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы	өрескел
179.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (	

180.	АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)	өрескел
181.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе	

182.	зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны, "Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
183.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
184.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/е медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№003/е нысаны "Қанның, оның компоненттерінің	

	және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", "Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы", "Трансфузиялау парағы" "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште	
185.		өрескел
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан	

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

186.	басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы; 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 14) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен	өрескел	

	және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын		

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

	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке		

	уақытша жарамсыздық туралы № ____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емханаңың		
187.		елеулі	

	медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерінен тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын		

	адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
188.	Дәрігерлік-консультациялық комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау: 1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы; - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысы мен кестесі туралы	елеулі

	2) дәрігерлік-консультациялық комиссия қорытындысының болуы	
	Амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін айғақтар туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі; 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты	

	ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.		
189.	Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы: 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау; 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу; 5) паллиативтік көмек;	елеулі	

	6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету	
190.	Қалпына келтіру емі және оңалту бөлімшесінің болуы	елеулі
191.	Халыққа (ауданға, қалаға, облысқа, республикаға) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың және стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымында кардиологиялық кабинеттің болуы	елеулі
192.	МСАК ұйымында ЖҚА диагнозын анықтау мүмкін болмаған кезде пациентті қажет болған жағдайда бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардан консультанттарды тарта отырып, консилиум өткізе отырып, КДК көрсету үшін клиникалық-диагностикалық орталыққа консультацияға жіберудің болуы.	өрескел
193.	МСАК маманының немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша бейінді маманмен ЖҚА бар	елеулі

	пациенттің КДК көрсетуінің растайтын құжаттамасының болуы	
194.	Артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері (криздік ағым), әртүрлі генездің аритмиясы, стенокардия ұстамаларының жиілеуі және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының өсуі, парақты беру және ұзарту кезінде медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытындының немесе еңбекке қабілеттілігінен уақытша айырылу анықтамасының болуы, ал еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу кезінде (миокард инфарктісінен кейінгі жай-күйі, аорто -коронарлық шунттау, жүрек жеткіліксіздігі)	елеулі
195.	Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап пациенттің тиісті күтімі туралы растайтын құжаттаманың болуы.	өрескел

196.	Пациенттің диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде телемедициналық желі арқылы бейінді республикалық ұйымдармен консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану туралы растайтын құжаттаманың болуы. Қажет болған жағдайда пациентті бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.	өрескел
197.	Техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету (тиісті тамақтандыруды қолдау, ылғалдану, ауырсынуды бақылау, безгекті басқару, оттегі терапиясы)	елеулі
	МСАК шеңберінде мынадай емдеу-диагностикалық іс-шараларды көрсету туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) диагностикалық-МСАК маманының тексеруі, зерттеудің зертханалық және аспаптық инвазивті емес әдістері; 2) емдік, оның ішінде шұғыл және шұғыл	

198.	медициналық көмек көрсету, емдік манипуляциялар; 3) тегін және (немесе) жеңілдікті амбулаториялық қамтамасыз ету үшін дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды алу үшін ҚАЖ ауруларына рецептері бар пациенттерді қамтамасыз ету; 4) профилактикалық - халықтың нысаналы топтарын кейіннен сауықтырумен және динамикалық байқаумен медициналық қарап-тексеру, скринингтік профилактикалық медициналық қарап-тексеру	елеулі
199.	Негізсіз ауыртпалықсыз рәсімдерді болдырмау үшін тиімділігі жағынан кем түспейтін, аз ауыртпалықсыз баламалы емдеу әдістері болған кезде пайдалану туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған	

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

200.	іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді; 5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету; 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде); 7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бейінді бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері	өрескел	

	бойынша кеңес беру ; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу		
	Патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу;		

	2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және		

	өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - қайтыс болу туралы медициналық куәлік (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні "		

201.	Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің; - перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің; 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) зорлықтан қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашып қарау кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс	өрескел	

	реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте кетуі және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде температурасы жоғары болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы		

	500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы	
	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының	

202.	немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы	елеулі
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды	

	жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және		

	емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу		

	нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;	
203.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу	өрескел	

	бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды		

	есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және		

	профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
204.	Пациенттің немесе оның заңды өкілінің оған медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған кезде стационардың қабылдау бөлімшесінде	елеулі

	стационарлық пациенттің картасын толтыра отырып, пациентті дәрігердің қарауының болуы	
205.	Кардиолог-дәрігердің (кардиохирургтің) № 075/е нысаны бойынша консультациялық-диагностикалық қорытынды ұсынуы, онда жүргізілген тексеру және емдеу нәтижелері, сондай-ақ КДК көрсету кезінде пациентті консультациялық қызметтерге жіберген МСАК дәрігеріне ҚАЖА бар пациентті одан әрі емдеу туралы көрсетіледі	елеулі
206.	Қан қысымы (криздік ағым), әртүрлі генездегі аритмия көрсеткіштерінде ауытқулар, стенокардия ұстамаларының жиілеуі және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының ұлғаюы болған кезде МҰ кардиолог-дәрігері еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын береді және ұзартады ,ал еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалтқан кезде (миокард инфарктісінен, қолқа-коронарлық шунттаудан, іркілісті жүрек жеткіліксіздігінен	елеулі

	кейінгі жағдай) медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытынды береді	
207.	Өмірге қауіп төнген кезде қабылдау бөлімшесін айналып өтіп, ҚАЖ аурулары бар пациентті Жедел тәртіппен реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне (палатасына) жатқызу туралы құжаттаманың болуы	өрескел
208.	Жедел коронарлық синдром (бұдан әрі - ЖКС) диагнозы белгіленген пациентті сегменті көтерілген, жедел миокард инфарктісі (бұдан әрі - ЖМИ) қабылдау бөлімшесін, АРҚТБ (палатасын) айналып өтіп, катетеризация зертханасына жатқызу туралы құжаттаманың болуы.	өрескел
	Стационарлық жағдайларда кардиологиялық (кардиохирургиялық) көмек көрсету туралы құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді: 1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында оны	

209.	дәрігердің алғашқы тексеруі; 2) пациентті емдеу тактикасын айқындау мақсатында, сондай-ақ зерттеудің және емдеудің инвазивті әдістерінің тәуекелін төмендету мақсатында емдеу-диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емдеуді таңдау және тағайындау; 4) бейінді мамандардың консультацияларын жүргізу.	өрескел
210.	Шұғыл интервенциялық немесе кардиохирургиялық араласулар жүргізу үшін айғақтар анықталған кезде ЖЖ жүргізу мүмкіндігінсіз медициналық мекемеде емделіп жатқан пациентті тәулік бойы ЖЖ жүргізу мүмкіндігімен медициналық мекемеде медициналық авиацияны қоса алғанда, санитариялық автокөлікпен дереу ауыстыру туралы құжаттаманың болуы	өрескел
	Күрделілік деңгейін ескере отырып, өңірлендіру қағидаты бойынша кардиохирургияда хирургиялық араласуларды	

	орындау туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) ересектерге кардиохирургиялық операцияларды күрделілік санаттары бойынша бөлу: ересектер үшін кардиохирургиялық көмекті аймақтандыру деңгейі аймақтандыру қағидаты бойынша жүргізіледі; кардиохирургиялық көмекті аймақтандыру бойынша негізгі көрсеткіштердің нысаналы мәндеріне қол жеткізген кезде (пациенттер санатының күрделілік деңгейлері бойынша) ҚБ осы бұйрыққа 1-қосымшада көзделген күрделілік санаты деңгейіндегі хирургиялық араласуды жүзеге асырады; 2) туа біткен жүрек ақаулары кезіндегі хирургиялық араласулардың күрделілігін бағалау Аристотельдің базалық шкаласы бойынша жүргізіледі.		
211.	Бір балаға бірнеше операция жасалған жағдайда, Аристотельдің базалық шкаласы бойынша ең жоғары	өрескел	

	баллмен бір ғана операция есептеледі. Балалар кардиохирургиялық бөлімшесінің жұмыс сапасын объективтендіру үшін мынадай параметр қолданылады: (Аристотельдің базалық шкаласы бойынша күрделіліктің орташа мәні) х (операциядан кейінгі 30 күндік өмір сүру) /100 = (операциялардың тиімділігі): балалар үшін кардиохирургиялық көмекті аймақтандыру деңгейін анықтау; балаларға кардиохирургиялық көмекті өңірлендірудің негізгі көрсеткіштерінің нысаналы мәндеріне қол жеткізген кезде (пациенттер санатының күрделілік деңгейлері бойынша) медициналық ұйымдар үш бағалау кезеңі ішінде күрделілік санатының деңгейлері бойынша хирургиялық араласуды жүзеге асырады.	
Гемодиализ көмегін көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикал	

212.	ық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
213.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
214.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел
215.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс шаралардың клиникалық хаттамалардың және нефрологиялық көмек көрсету стандартының ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
	Бүйректі алмастыратын бағдарламалық терапияға жоспарлы ауыстыруға көрсеткіштердің болуы туралы растайтын құжаттаманың болуы шумақтық (гломерулярлық) сүзілу жылдамдығының деңгейі (бұдан әрі – ШСЖ) болып табылады:	

216.	1) ШСЖ ≤ 6 мл/мин терапияны бастау үшін абсолютті көрсеткіш болып табылады; 2) ШСЖ <10 мл/мин – уремияның бір және одан да көп симптомдары болған кезде: бақыланбайтын гипергидратация және ісіну, бақыланбайтын гипертензия, нутритивтік статустың және қышқыл-негіздік жай-күйдің үдемелі бұзылуы; 3) ШСЖ ≤ 20 мл/мин – жоғары қауіпті пациенттерде (бақыланбайтын ісіну, диабеттік нефропатия және нефротикалық синдром кезінде, жүрек фракциясы төмен, коморбидті жағдайлары бар пациенттерде). Ануриямен немесе олигуриямен ауыратын науқастарға (тәулігіне <600 мл диурез) аптасына кемінде 3 рет ГД сеанстарын өткізу ұсынылады, Жалпы тиімді диализ уақыты 720 минуттан асады. Тәуліктік диурез > 600 мл бар емделушілерге сеанстардың жиілігін (аптасына 1 -2 рет) және/немесе жалпы тиімді диализ уақытын (аптасына 240-690	өрескел	

	минут) азайта отырып, ГД емдеуді бастау мүмкіндігін жеке қарастырған жөн.	
217.	БСА 4-5 сатысы бар және/немесе ЖБА-ға күдікті пациенттерде бүйректі шұғыл алмастыратын терапияға абсолютті көрсеткіштерге сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) қан сарысуындағы мочевина 37,5 ммоль / л жоғары, ШСЖ төмендеуі <5 мл/мин (қант диабетімен ауыратын науқастарда – ШСЖ кезінде <10 мл/мин); 2) ЭКГ-ға тән өзгерістері бар 6,5 ммоль/л жоғары түзетілмейтін гиперкалиемия; 3) ануриямен және терең сіңір рефлекстерінің болмауымен гипермагнезиемия> 4 ммоль/л; 4) қанның pH (пиаш) 7,15-тен аз; 5) диуретиктерге сезімтал емес гиперволемия; 6) ми мен өкпенің ісінуі, уремиялық коматозды немесе прекоматозды жай-күй түріндегі қауіпті клиникалық көріністер, уремиялық энцефалопатияның,	өрескел

	уремиялық перикардиттің, плевриттің, уремиялық қан кету синдромының, тұрақты құсудың, эритропоэтиндермен емдеуге келмейтін уремиялық генез анемиясының, диуретиктерге, анасаркаға, үдемелі төмендеуге төзімді жаппай ісінулердің клиникалық көріністері дене салмағы.	
218.	Гемодиализ аппаратының өндіруші елде көзделген жеткілікті ресурсы мен өнімділігімен сапа сертификаттарына сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
	Гемодиализ рәсімін жүргізу алгоритмінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: - "Жасанды бүйрек" аппаратын жұмысқа дайындау: ионометрдегі диализдеуші ерітіндінің иондық құрамын бақылай отырып, "Жасанды бүйрек" аппараттарын тестілеу және тексеру; - диализ залының медбикесінің жұмыс орнын дайындау: стерильді төсемдерді төсеу, фистулалық	

219.	инелерді, диализаторды, магистральдар мен диализаторды толтыруға арналған ерітінділерді дайындау; - "Жасанды бүйрек" аппаратына орната отырып, экстракорпоральды контурды (қан өткізгіш магистральдарды, диализаторды) құрастыру; - экстракорпоральды контурды антикоагулянты бар тұзды ерітіндімен толтыру және жуу; - пациентті дайындау: диализ картасында салмақтың аралық өсуінің шамасын тіркей отырып, электрондық таразыларда өлшеу, тамырлы қол жеткізу пункциясы орнында тері бетін дезинфекциялық заттармен өңдеу; - пациентті " Жасанды бүйрек" аппаратына қосу; - "Жасанды бүйрек" аппаратында қан ағымының жылдамдығын орнату; - қанның қан қысымын, жүрек соғу жиілігін және жүрек соғу жиілігін сағатына кемінде 1 рет, нәтижелерді диализ картасында сағаттық тіркей отырып бақылау; - нәтижелерді диализ картасында	өрескел	

	тіркей отырып, ультрасүзгі көлемінің дұрыстығын бақылау (диализ соңында); - артериовенозды фистуладағы фистулалық инелердің орналасуын бақылау (тұрақты); - веноздық және қан қысымы датчиктерінің көрсеткіштерін бақылау (тұрақты); - антикоагуляцияны бақылау (үнемі көзбен); - процедура кезінде қанның иондық құрамын бақылау (көрсетілімдер бойынша); - емшара уақыты аяқталғаннан кейін: қан сорғысын тоқтату, тамырлы қол жетімділіктен фистулалық инелерді алу, пункция орындарынан қан кетуді тоқтатуды бақылау, қан кетуді түпкілікті тоқтату, фистулалық аяқты стерильді таңғыш материалмен бекіту (таңу) ; - диализ картасында нәтижелерді тіркей отырып, пациентті электрондық таразыда бақылау салмағы; - аппаратты суық жуу, ыстық дезинфекциялау; - кәдеге жарату үшін пайдаланылған шығын		

	материалдарын тасымалдау.	
220.	Диализ хаттамасы бойынша дәрілік заттармен және шығыс материалдарымен қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
221.	Суды тазарту жүйесінің болуы және гемодиализге арналған сұйықтықтарды дайындауға, гемодиализге арналған ерітінділердің сапасына және қанды тазартуға арналған жүйеге қойылатын талаптарды сақтау;	елеулі
222.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы ;	өрескел
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай	

	критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате		

	қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық		

	классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;	

223.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу	өрескел	

	іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз		

	көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық		

	көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
224.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
Стоматологиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
225.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
226.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел

	Стоматологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1)стоматологиялық аурулары бар пациенттерде ілеспе патология болған кезде консультациялық көмек көрсету үшін аралас мамандықтардың дәрігерлерін тарту (медициналық көрсетілімдер бойынша); 2) стоматологиялық аурулары бар пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен мамандандырылған медициналық көмек пен жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуді талап ететін жағдайларда көп бейінді стационарлардың жақ-бет бөлімшелеріне жіберу; 3) инвазиялық араласулар кезінде пациенттің жазбаша ерікті келісімінің бекітілген нысаны бойынша оның хабардар етілген келісімін алғаннан кейін пациентке стоматологиялық медициналық көмек көрсету; 4) шұғыл емдеуге жатқызу үшін		
227.		өрескел	

	көрсеткіштерді сақтау: - жақ-бет аймағының созылмалы одонтогенді және неодонтогенді қабыну ауруларының жіті немесе өршуі; -жақ-бет аймағының жарақаттары; -жақ-бет аймағынан қан кету; 5) стоматологиялық аурулары бар пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау: - диагностика және емдеу үшін түсініксіз және күрделі жағдайларда диагнозды нақтылау және емдеудің қажетті режимін таңдау; - шиеленісу сатысында ауыз қуысы мен жақ-бет аймағының созылмалы ауруларын емдеу; - қатерсіз ісіктер мен ісікке ұқсас ауруларды хирургиялық емдеу; -жақ-бет аймағының жарақаттары мен іріңді-қабыну ауруларын емдеу; -жақ-бет аймағының ақаулары мен деформацияларын хирургиялық емдеу; - жақ-бет аймағының туа біткен патологиясын хирургиялық емдеу.	

228.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы.	өрескел
229.	Стоматологиялық көмек көрсету деңгейлері бойынша клиникалық-диагностикалық зерттеулердің сақталуын растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
230.	Әрбір пациентке "Стоматологиялық науқастың медициналық картасы (санацияны қоса алғанда)" № 058/е нысанының болуы	елеусіз
231.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы. Клиникалық хаттамалар болмаған жағдайда, дәлелді медицина негізінде халықаралық стандарттар мен нұсқаулықтар бойынша.	елеулі
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№058/е нысаны "Стоматологиялық пациенттің медициналық	

232.	картасы (санацияны қоса алғанда) №___ " барлық меншік нысанындағы стоматологиялық ұйымдардың терапевтік және хирургиялық тәсілдерінің стоматолог-дәрігерінің күнделікті есебінің жиынтық ведомосы және басқалар) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште жұмыс істейтін бейінді мамандардың стоматологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына	елеулі
233.	Стоматологиялық көмек көрсету туралы ақпараты бар толтырылған құжаттаманың (электрондық медициналық жазбалар, пациенттің денсаулық жағдайы мен диагнозы туралы ілеспе материалдар), оның ішінде әрбір тіс бойынша МАЖ-да сүт тістерін тексеру картасында және тұрақты тістерді тексеру картасында болуы	елеулі
	Жергілікті (жергілікті) анестезияны талап ететін стоматологиялық араласулар алдында пациенттің аллергологиялық анамнезін айқындау туралы құжаттаманың	

234.	болуы және көрсетілімдер бойынша пациентті дәрілік аллергияны анықтау мақсатында зертханалық тексеру үшін МСАК ұйымдарына немесе медициналық ұйымдарға жіберу	өрескел
235.	Амбулаториялық жағдайда балаларға стоматологиялық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы жолдама бойынша консультациялық-диагностикалық көмек және өзін-өзі айналым түрінде қамтиды: 1) тіс дәрігерінің тексеруі; 2) диагноз қою және дифференциалды диагностика мақсатында зертханалық, функционалдық, аспаптық, визуалды зерттеу әдістеріне (рентгенологиялық, компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу) көрсеткіштер бойынша жолдама; 3) клиникалық хаттамалар бойынша анықталған ауру бойынша стоматологиялық көмек көрсету; 4) шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға және мамандандырылған	өрескел

	медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып жоспарлы емдеуге жатқызуға жолдама беріледі.	
236.	Балаларға ауырсыну қаупімен байланысты стоматологиялық араласулар жүргізу кезінде ата-аналардың немесе өкілдердің ақпараттандырылған келісімінің болуы, манипуляциялар анальгезияны (жергілікті, седация, жалпы)қолдана отырып, көрсеткіштер бойынша жүргізіледі	елеулі
237.	Жақ-бет хирургтары дәрігерлерінің стационарлық жағдайда стоматологиялық көмек көрсетуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы және арнайы медициналық әдістер мен технологияларды пайдалануды талап ететін аурулар мен жағдайларды алдын алуды, диагностикалауды, емдеуді, сондай-ақ медициналық оңалтуды қамтиды	елеулі
	Диагнозды верификациялау үшін күрделі, түсініксіз	

238.	жағдайларды дифференциалды диагностикалау кезінде консилиум жүргізілгенін немесе қашықтықтан медициналық қызметтерді қолданғанын растайтын медициналық құжаттаманың болуы	өрескел
239.	0 жастан 17 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда және жүкті әйелдерді динамикалық бақылау мен стоматологиялық тексеру жүргізілгенін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
240.	Жүкті әйелдер мен ересектер үшін ауыз қуысының гигиеналық жай-күйін бақылауды, тістерді тазалау бойынша нұсқаманы, ауыз қуысының гигиенасы құралдары мен заттарын таңдауды, ауыз қуысының кәсіби гигиенасын, ауыз қуысының санациясын (қазіргі заманғы материалдар мен технологияларды пайдалана отырып), қауіп факторлары туралы ақпараттық түсіндіру жұмысын қамтитын профилактикалық іс-шаралардың көрсетілгенін	елеулі

	растайтын медициналық құжаттаманың болуы стоматологиялық аурулардың пайда болуы жүкті әйелді алғашқы профилактикалық тексеру бағыты бойынша жүргізіледі	
241.	ДКК ұйымдастыру және өткізу кезінде талаптардың сақталуын растайтын құжаттаманың болуы: 1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - ДКК құру туралы; - мүшелерінің құрамы, саны туралы (кемінде үш дәрігер), - ДКК жұмысы және кестесі туралы ; 2) ДКК қорытындысының болуы;	елеулі
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны " Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны "	

	Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы №_____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы;		

242.	2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт	елеулі	

	күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық		

	парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
243.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу;	

244.	3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді; 5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толықканды және мақсатты түзету;	өрескел	

	6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде); 7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бейінді бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша консультация беру; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар,		

	ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы;		

	қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер		

	ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде		

	көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
245.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)	өрескел	

	көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі		

	асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ		

	дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
Фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
246.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
247.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
	МСАК мамандарының мынадай	

	іс-шараларды жүзеге асырғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу; 2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу; 3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды жете тексеруді жүргізу); 4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу; 5) флюрографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш		

248.	рет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалармен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу; 6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу; 7) туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ТИ) фтизиатрдың тағайындауы бойынша, оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу; 8) контактілерді тексеру; 9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын немесе бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу; 10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу; 11) қатар жүретін ауруларды	өрескел	

	диагностикалау және емдеу; 12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу; 13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу	
249.	Осы схема бойынша МСАК көрсететін ұйымдарда туберкулезге күдік болған кезде пациентті тексеру бойынша растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
250.	Халықтың нысаналы тобы арасында флюорография әдісімен туберкулезді анықтау туралы растайтын құжаттаманың болуы: аурудың жоғары қаупі бар және міндетті жыл сайынғы флюорографиялық тексеруге жататын	елеулі
	Амбулаториялық емдеу жүргізу үшін МСАК ұйымдарында тікелей бақыланатын емдеу кабинеттерін (бұдан әрі-ҰАТ)	

251.	ұйымдастыру туралы растайтын құжаттаманың болуы. Науқас дәрі-дәрмектерді ҰАТ кабинетінде жауапты медицина қызметкерінің бақылауымен қабылдайды және қабылдайды. 10 күнде бір рет тікелей бақыланатын емдеудегі науқастарды МСАК дәрігері/емхананың фтизиатры тексереді, көрсеткіштер бойынша-жиірек. Ауылдық жерде тұратын науқастарды айына бір рет фтизиатр тексереді	елеулі
	Туберкулезге қарсы ем алатын науқастың клиникалық жай-күйіне жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың болуына бағалау жүргізуді күн сайын емдеуші дәрігер немесе фтизиатр-дәрігер, тікелей бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакциялар мен құбылыстарды анықтаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және	

252.	пациенттің медициналық құжаттамасына жазба ресімдейді. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстар туралы бастапқы ақпаратты медициналық ұйымның жауапты тұлғасы дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына береді. Карт-хабарламалардың тіркелуін бақылау фармакологиялық қадағалау жөніндегі жауапты тұлғаға жүктеледі. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың әрбір жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысты анықтау үшін орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның отырысында қаралады.	өрескел
253.	Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын амбулаториялық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы	елеулі
	Химиотерапияның толық курсын өткізу қажеттігі	

254.	туралы емделу басталғанға дейін пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе қамқоршыларымен) әңгімелесу жүргізу, кейіннен ақпараттандырылған келісімге қол қою	елеулі
255.	Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алу және диспансерлік бақылау туралы растайтын құжаттаманың болуы тіркеуге қарамастан, нақты тұратын, жұмыс істейтін, оқитын немесе әскери қызмет өткеретін жері бойынша МСАК көрсететін ұйымдарда жүзеге асырылады	елеулі
256.	Дәрігерлік-консультациялық комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - орталық дәрігерлік-консультациялық комиссия құру туралы; - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - орталық дәрігерлік-консульт	елеулі

	ациялық комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) орталық дәрігерлік-консультациялық комиссия қорытындысының болуы ДКК болуы және тыныс алу жүйесі функцияларының бұзылуының тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;	
257.	Пациенттерге медициналық оңалту көрсету деңгейлерінің сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/ бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту маршруттау шкаласы (бұдан әрі-ШРМ)бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін МСАК көрсететін медициналық ұйымдар;	елеулі
Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік	

258.	медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
259.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
260.	Қабылдау кезінде және емдеу процесінде зертханалық зерттеулер мен дәрілік сезімталдықтың деректерін ескере отырып, палаталар бойынша бөлімшелерде науқастарды бөлу. Дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орындық палаталарда немесе бокстарда дәрілік сезімталдығы белгісіз бактерия бөлетін науқастарды ұстау	елеулі
	Стационардағы пациенттерді фтизиатр дәрігердің күнделікті қарап тексеруінің болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің	

261.	жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Кезек күттірмейтін жағдайлар кезінде жазбалардың жиілігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Кезек күттірмейтін жағдайлар кезінде	елеулі	

	қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір кемінде 3 сағат.	
262.	Диагнозды верификациялау және телемедицина арқылы облыстық және республикалық деңгейдегі мамандардың қатысуымен емдеу тактикасын айқындау үшін күрделі жағдайларда консилиумды ұйымдастыру туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
263.	Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын стационарлық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы	елеулі
	Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) бактерия бөлудің болмауы және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігі; 2) бастапқы бактерия бөлетін науқастардан кемінде күнтізбелік 10 күн аралықпен дәйекті алынған	

264.	микроскопияның екі теріс нәтижесін алу; 3) стационарлық емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, нашарлау, өлім және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 4) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталғанға дейін пациенттің (оның заңды өкілінің) жазбаша өтініші бойынша	елеулі
265.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
266.	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеруі. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып,	өрескел

	медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді	
267.	Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы	елеулі
268.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультация немесе консилиум өткізу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
269.	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің	елеусіз

	нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.	
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу; 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды органдар мен	

	жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді;		
270.	5) қарқынды бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету; 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде); 7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі	өрескел	

	ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша консультация беру; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу	
271.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("	

272.	Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы	елеулі
273.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы	өрескел
274.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
275.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты	өрескел

	е м е с эритроциттерге қ а р с ы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е " Стационарлық пациенттің медициналық к а р т а с ы" электрондық нысанында жазу)	
276.	Зертханалық деректермен расталған (" Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/ е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері н е г і з і н д е тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын р а с т а й т ы н медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Қ а н жеткіліксіздігінің, о н ы ң компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның ө з г е д е компоненттері н е г і з і н д е	

277.	тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны, " Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы	елеулі
278.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
279.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/е медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№003/е нысаны " Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (	

280.	немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", "Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы", "Трансфузиялау парағы" "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште	өрескел
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз	

	тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы; 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея; 5) себореялық дерматит, қышынған папулалық бөртпе (балаларда); 6) бұрыштық хейлит; 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит); 8) шингл; 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез, изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз); 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактерияларда н туындаған диссеминирленген		

281.	инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы; 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 1 4) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын)	өрескел	

	зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар; 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары;		

	28) әйел жыныс ағзаларының инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюск, алып деформацияланатын контагиозды моллюск; 34) сау адамдардағы бастапқы деменция; 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар; 36) жалпыланған цитомегаловирусты қ инфекция	
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың	

	сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны, "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" 052/е нысаны, пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, "Жазуға арналған журнал № 025/е нысаны, "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" № 029/е нысаны, "Анықтама №_____ ____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек) № 037/е нысаны", "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № ____ анықтама № 038/е нысаны" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің		

	жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы ; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (	
282.		елеулі	

	бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерінен тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық		

	немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық	

	мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер		

	жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді,		

283.	нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін	өрескел	

	ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің		

	функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып,		

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

	Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу; 2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе		

	оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анато	

	миялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); -		
284.	патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы	өрескел	

	медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда;		

	- туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте ағуы және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "патологиялық		

	анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы	
285.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, зорлықпен өлтіру күдігі болмаған кезде болуы	елеулі
	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы	

286.	медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
287.	Пациенттерге медициналық оңалту көрсету деңгейлерінің сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар; 2) үшінші деңгей-өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе)	елеулі

	орталықтары бар, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 баллға дейін бағаланатын пациенттерге мамандандырылған медициналық ұйымдар		
288.	Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды пайдалану белгілері анықталған кезде нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын анықтауға биологиялық материалдарды кейіннен ала отырып, медициналық картада медицина қызметкерінің жазбасының болуы	елеусіз	
289.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы.	елеулі	
Онкологиялық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			

290.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
291.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
292.	Қатерлі ісіктері бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің жеке тәсілін қамтамасыз ету үшін көпсалалы топтың болуы. МТТ басшыдан (денсаулық сақтау менеджері дәрігері немесе "Онкология" мамандығы бойынша дәрігер), " Онкология"; " балалар онкологиясы және гематологиясы"; " радиациялық Онкология", " химиотерапиялық Онкология", " Радиология", " Ядролық медицина" , "Маммология", " онкологиялық хирургия" мамандықтары бойынша дәрігерлерден тұрады, "Негізгі мамандық бейіні бойынша Ультрадыбыстық диагностика", "	өрескел

	негізгі мамандық бейіні бойынша Эндоскопия", " Патологиялық анатомия", " Цитопатология", " Хоспис және паллиативтік көмек" , отырыс хаттамасын жүргізу үшін орта медицина қызметкері. Күрделі клиникалық жағдайларда тиісті мамандықтар мен мамандықтардың бейінді мамандары, сондай-ақ психологиялық-әлеуметтік бейіндегі мамандар тартылады.	
293.	МТТ отырыстарында қарау туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) МН верификацияланған диагнозы бар барлық бастапқы пациенттер. Жоспарлы жедел емдеуден кейін ҚІ диагнозы қойылған жағдайда, МДГ отырысы алынған гистологиялық қорытындының нәтижелері бойынша бөлімшеде өткізіледі; 2) диагностикасы қиын ҚІ күдікті пациенттер; 3) ҚІ рецидиві бар пациенттер; 4) туындаған асқынуларға, қарсы көрсетілімдерге, процестің өршуіне байланысты емдеу тактикасын	өрескел

	өзгертуді қажет ететін пациенттер; емдеу процесінде қосымша деректер алған кезде; 5) пациенттің асқынуы, үдеуі, қарсы көрсетілімдерінің болуы, бас тартуы себебінен МТТ-тың алдыңғы отырысының ұсынымдарын орындау мүмкін болмаған жағдайда пациенттер; 6) үшінші деңгейдегі ұйымда және шетелде диагностика мен емдеуге жіберуді қажет ететін пациенттер; 7)нысаналы және иммундық препараттарға мұқтаж пациенттер.	
	МСАК мамандарының ұйым туралы растайтын құжаттамасының болуы: 1) онкологиялық қырағылық мәселелері бойынша бекітілген халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмысын қоса алғанда, қатерлі ісікке дейінгі және онкологиялық аурулардың профилактикасы және оларды ерте анықтау жөніндегі іс-шаралар кешені; 2) ҚБ және мінез-құлық факторларын ерте анықтау үшін ересек халықтың	

	нысаналы топтарын скринингтік зерттеу ; 3) қатерлі ісікке дейінгі және онкологиялық ауруларды ерте анықтау мақсатында тексеру, дәрігерге дейінгі кабинеттерде пациенттерге сауалнама жүргізу және қарап-тексеру; 4) пациенттің жай – күйін айқындау және онкологқа, маммологқа, бейінді мамандарға жіберу мақсатында жалпы практика дәрігерін (бұдан әрі-ЖПД) қарап-тексеру және қатерлі ісікке күдік болған кезде процестің өршуі және (немесе) онкологиялық процестің өршуі кезінде МСАК ұйымдастырудың жалпы практика дәрігері, консультациялық-санитариялық көмекті ұйымдастырудың		
294.	жалпы практика дәрігері, онкологиялық - диагностикалық көмек; 5) бейінді мамандарды тарта отырып, оларды кейіннен сауықтыру үшін онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру, мінез-құлық тәуекел факторларының мониторингі және анықталған СБ	өрескел	

	тәуекел факторларын төмендету дағдыларына оқыту бастапқы медициналық-санитариялық көмек және консультациялық-диагностикалық көмек медициналық ұйымдарында онкологиялық қауіптілігі жоғары топтарды байқау бойынша жүзеге асырылады; 6) жылжымалы медициналық кешендерді пайдалана отырып, ЖПД, онколог, бейінді мамандар құрамындағы ҚІ диагностикасының деңгейін арттыру мақсатында мобильді топтардың орындарға шығуы; 7) клиникалық топқа байланысты онкологиялық, созылмалы және ісікке дейінгі аурулары бар пациенттерді динамикалық бақылау; 8) клиникалық хаттамалар бойынша ҚІ бар пациенттерге паллиативтік медициналық көмек және медициналық оңалту.	
	КДК көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді: 1) пациенттің жай-күйін айқындау және диагноз қою мақсатында	

295.	дәрігерлік қарап-тексеру; 2) диагнозды верификациялау мақсатында ҚІ күдікті адамдарды тексеру; 3) пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық пациенттерді ауруханаға жатқызуға іріктеу және жіберу; 4) мдг ұсынымдарын ескере отырып, пациентті басқару және емдеу; 5) амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу.	өлеулі
	Егер ісік ауруы күдіктенсе немесе анықталса, пациенттің ЖПД-ны онкологқа немесе ОККҮ-ге жіберу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Онколог немесе ОККҮ ЖПД жолдамасын берген сәттен бастап жеті жұмыс күні ішінде қарап-тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді, олардың нәтижелері бойынша диагнозды растау және емдеу мен емдеудің кейінгі тактикасын айқындау үшін	

	пациентті онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жібереді.	
296.	Онколог-дәрігер алдын ала диагноз қойылған немесе аурудың қайталануына күдік анықталған сәттен бастап цитологиялық, гистологиялық материалды (биопсиялық, операциялық материал) алуды, материалды консервациялауды, таңбалауды және морфологиялық зерттеуге жіберуді ұйымдастырады, сондай-ақ диагнозды, онкологиялық процестің таралуын және аурудың сатысын, аурудың қайталануын анықтау үшін қажетті диагностикалық зерттеулерге жібереді.	өрескел
	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру; науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою	

	үшін дәрігердің тексеруі; 2) диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; 3) онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау; 4) мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу; 5) диагнозды верификациялау мақсатында ҚІ күдікті адамдарды жете тексеру; 6) пациентті басқару және емдеу тактикасын айқындау; 7) амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу.		
297.	Пациенттерді емдеуді дараландыру мақсатында ісіктердің молекулалық-биологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін, сондай-ақ МБ диагнозын растау (верификациялау) үшін ИГТ және молекулалық-генетикалық зерттеулер жүргізу туралы растайтын құжаттаманың	елеулі	

298.	болуы. ИГТ зерттеулер онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың патоморфологиялық зертханалары, қайталама деңгей және үшінші деңгейдегі референт-орталықтар деңгейінде жүргізіледі және клиникалық хаттамалар бойынша жүзеге асырылады. ИГТ зерттеулерге арналған материалдың жолдамасына (парафинді блоктар және микропрепараттар) амбулаториялық немесе стационарлық пациенттің медициналық картасынан үзінді, МТТ қорытындысы, гистологиялық қорытынды қоса беріледі. ИГТ зерттеулерге арналған материалдарды пошта, курьерлік қызмет, пациенттің және (немесе) оның туыстарының өзі жеткізеді. ИГТ зерттеулер жүргізу мерзімдері материал алынған күннен бастап он төрт жұмыс күнінен аспайды. Зерттеу күні, нөмірі, Орындаушының тегі көрсетілген зерттеу ИГТ қорытындысы МАЖ-ға енгізіледі	өрескел	

	және материалды зерттеуге жіберген ұйымға ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы немесе пошта арқылы беріледі. Референт-Орталық күрделі диагностикалық жағдайлардың консультацияларын, телемедициналық консультация беру (қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету) мүмкіндіктерін пайдалана отырып, ИГТ зерттеу сараптамасын жүзеге асырады. Патоморфологиялық зертханаларда жүргізілетін зерттеулердің ИГТ сараптамасын референт-орталықтар жылына кемінде бір рет жүзеге асырады. Парафин блоктарын, шынының препараттарын және қорытындыларды патоморфологиялық зертханалар мұрағатында сақтау он бес жыл ішінде, референт-орталықтар мұрағатында-жиырма бес жыл ішінде жүзеге асырылады.	
299.	Күрделі клиникалық жағдайларда диагнозды нақтылау үшін телепатология жүйесі арқылы ісіктердің био-үлгілеріне халықаралық телеконсультацияла	өрескел

	р жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Телеконсультацияларөткізу мерзімі отыз жұмыс күнінен аспайды.	
	Мынадай тексеру мерзімдері шеңберінде онконастрия маркерлерін көрсете отырып амбулаториялық жағдайларда ҚІ бар деген күдікпен пациенттерді тексерудің бүкіл кезеңін МАЖ да көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) Тексеру кабинетінің маманы ісік ауруы күдіктенген немесе анықталған кезде "Қатерлі ісіктің сергектігі 1" маркерін қояды, пациентті үш жұмыс күні ішінде ЖПД-ға жібереді; 2) ЖПД бейінді маманмен бірлесіп, "Қатерлі ісіктің сергектігі 2" маркерін орната отырып, бес жұмыс күні ішінде қосымша тексеру жүргізеді және пациентті онкологқа немесе ОККҮ-ге жібереді; 3) онколог немесе ОККҮ ЖПД жолдамасын берген сәттен бастап он жұмыс күні ішінде қарап-тексеруді және қажетті	

300.	зерттеулерді жүргізеді, олардың нәтижелері бойынша пациентті онкологиялық көмек көрсететін ұйымға диагнозды растау және белгілеу, "Қатерлі ісіктің сергектігі 3" маркерін белгілей отырып, жүргізудің және емдеудің кейінгі тактикасын айқындау үшін жібереді; 4) мамандардың консультациялары және амбулаториялық жағдайларда ҚІ-ға күдікті пациенттерді тексеру жалпы кезектілік пен шектеулерден тыс – "жасыл" дәліз бойынша он сегіз жұмыс күні ішінде жүргізіледі; 5) қайталама деңгейдегі ұйымның дәрігер-онкологы түпкілікті диагнозды, процестің таралуын растау және анықтау үшін қажетті диагностикалық зерттеулер жүргізеді. 6) диагнозды верификациялау мақсатында Іа клиникалық тобының пациенттерін тереңдетіп тексеру онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жүгінген сәттен бастап он бес	өрескел	

	жұмыс күні ішінде, емдеу тактикасын нақтылау және терапияны дербестендіру мақсатында-отыз жұмыс күні ішінде жүргізіледі; 7) Бастапқы онкологиялық пациенттің барлық бағыты, онкологиялық сақтану маркерлеріне сәйкес тексеру мерзімдері өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйымның ахуалдық орталығында мониторингтеледі.	
301.	Науқасты мамандандырылған емдеу диагноз қойылған және динамикалық бақылауға алынған сәттен бастап күнтізбелік отыз күннен кешіктірілмей басталатыны туралы растайтын құжаттаманың болуы.	өрескел
	ҚІ күдікті және ҚІ диагнозы расталған пациенттердің клиникалық топтары бойынша динамикалық бақылау жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) ІА тобы-ҚІ күдікті ауруы бар пациенттер; 2) ІБ тобы-ісікке дейінгі аурулары бар пациенттер;	

	3) II топ-арнайы емделуге жататын (хирургиялық емдеу, химиотерапия, сәулелік терапия, иммундық жасушалық терапия) ; 4) I I A тобы-радикалды емделуге жататын ҚБ ерте нысандары бар пациенттер; 5) III топ - қатерлі ісікті түбегейлі емдегеннен кейінгі пациенттер (іс жүзінде сау адамдар); 6) I V топ-паллиативтік немесе симптоматикалық емдеуге жататын, ҚБ-ның кең таралған нысандары бар пациенттер. Клиникалық топтың IA пациентін тереңдетіп тексеру нәтижелері бойынша бастапқы деңгейдегі дәрігерлер НТ күдігін жояды немесе тиісті клиникалық топтарға ауыстырады: 1) ісікке дейінгі ауру анықталған кезде пациент IБ клиникалық топқа ауыстырылады; 2) ҚI диагнозын растау (верификациялау) кезінде пациентті II клиникалық топ бойынша динамикалық бақылауға алады; 3) арнайы емдеуге жауап бермейтін ҚI		

	нысандары дамыған пациенттер IV клиникалық топқа ауыстырылады. Клиникалық топтың паци пациенттері тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымдарда МСАК және КДК мамандарының динамикалық бақылауына және сауықтыруына жатады, бастапқы медициналық-санитариялық көмек және консультациялық-диагностикалық көмек медициналық ұйымдарында жоғары онкологиялық тәуекел топтарын байқау медициналық ұйымдарында жоғары онкологиялық тәуекел топтарын байқау бойынша жүзеге асырылады.		
302.	II клиникалық топта аурудың сатысына қарамастан, арнайы лечение көрсетілген, оның ішінде арнайы емдеуге көрсетілімдері болған кезде, ҚБ-ның 4 сатысы бар пациенттер бар барлық бастапқы пациенттер байқалады. II клиникалық топтан III топқа ауыстыру радикалды емдеудің диагностикалық	елеулі	

	расталған нәтижелерін алған кезде арнайы емдеудің толық курсы аяқталғаннан кейін, сондай-ақ ҚБ прогрессиясы мен қайталануы болмаған кезде жүзеге асырылады. III клиникалық топтағы пациенттерді медициналық динамикалық бақылау жүзеге асырылады: 1) аурудың бірінші жылы ішінде-үш айда бір рет; 2) аурудың екінші жылы ішінде-алты айда бір рет; 3) үшінші жылдан бастап – жылына бір рет. Екінші деңгейдегі мамандардың II клиникалық топты динамикалық бақылауы үш айда кемінде бір рет мерзімді клиникалық хаттамаларға сәйкес жүргізіледі. III клиникалық топтағы пациенттерin прогрессиясы және қайталануы кезінде II-ге ауыстырылады. IV клиникалық топқа паллиативтік немесе симптоматикалық емдеуге жататын арнайы ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар,		

	ҚІ-ның асқынған нысандары бар пациенттер жатады. II клиникалық топтан IV-ге ауыстыру емдеу аясында аурудың өршуі кезінде жүзеге асырылады. III клиникалық топтан IV-ге ауыстыру динамикалық бақылау және арнайы емдеуге мүмкіндік бермейтін жағдайдың нашарлауы кезінде аурудың өршуі кезінде жүзеге асырылады. Паллиативтік және симптоматикалық ем алуды қажет ететін IV клиникалық топтағы пациенттер тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында байқалады. IV клиникалық топтағы пациенттер онкологиялық есептен шығарылмайды.	
	Қатерлі ісікке шалдыққан пациенттер тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымда – бастапқы деңгейде (III клиникалық топ) және онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда тұрғылықты және тіркелген жері бойынша екінші	

303.	деңгейде (II клиникалық топ) өмір бойы медициналық динамикалық бақылауға жатады. Тұрғылықты жерін ауыстырған және ел, өңір шегінде тіркеуді ұйымдастыруды ауыстырған кезде пациент динамикалық бақылаудан алынбайды, бірақ құжаттарды бастапқы және қайталама деңгейдегі ұйымдарға жібере отырып, оны жаңа тіркелген немесе тұрғылықты жері бойынша орналастыру жүргізіледі. ҚІ бар Пациент келесі жағдайларда есептен шығарылады: 1) амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан егжей-тегжейлі үзінді көшірмені бере отырып, басқа елге көшу; 2) қайталанулар болмаған кезде онкологиялық көмек көрсететін ұйымда "тері базалиомасы", "трофобластикалық ауру" диагнозымен емдеуден кейін бес жылдан астам бақылау; 3) қайтыс болу туралы медициналық куәлік негізінде қайтыс	елеулі	

	болған жағдайда жүзеге асырылады.	
304.	ҚІ диагнозы анықталған кезде әрбір пациентке алғаш рет "Хабарлама" № 034/е нысаны толтырылады, ол үш жұмыс күні ішінде онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде тіркелу және есепке алу үшін пациенттің тұрақты тұратын жері бойынша қайталама деңгейде онкологиялық көмек көрсететін ұйымға диагноз қою мән-жайларын көрсете отырып жіберіледі (пациенттің өзіне-өзі жүгінуі). МСАК медициналық ұйымы, КДК – бастапқы деңгей, пациенттің қайталама және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымға өзін-өзі жүгінуі, скринингтік тексеру жүргізу кезінде диагноз қойылады, профилактикалық тексеру жүргізу кезінде диагноз қойылады).	елеулі
	Өмірінде алғаш рет аурудың IV сатысындағы ҚІ диагнозы қойылған және III сатыдағы көзбен шолып қолжетімді локализациялары бар әрбір пациентке	

305.	пациентте қатерлі ісіктің асқынған түрі анықталған жағдайда хаттама толтырылады (клиникалық топ ЖҚА V). МСАК ұйымында, КДК-ке іске қосылған ҚІ анықталған пациент тіркелген, барлық анықталған іске қосылған жағдайларға міндетті түрде талдау жүргізіледі. Іске қосылған жағдайды талдау материалдары іске қосылған жағдай туралы хаттаманы алған сәттен бастап он жұмыс күні ішінде өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйымға жіберіледі. Іске қосылған жағдайларды талдау жөніндегі ақпаратты өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйым денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға бас маманға (штаттан тыс онкологқа) ай сайын ұсынады.	өрескел
306.	Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша	елеулі

	адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы	
	Амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі; 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап	

	ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.		
307.	Тәулік бойы стационар кезінде күндізгі стационарға жатқызу үшін талаптарды сақтау : 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау; 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу;	елеулі	

	5) паллиативтік көмек; 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны, "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" 052/е нысаны, пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, "Жазуға арналған журнал" № 025/е нысаны, "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" № 029/е нысаны, "Анықтама №_____ _студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке		

	жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)" № 037/ е нысаны, "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № ____ анықтама" № 038/е нысаны және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы ; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және		

308.	анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина	елеулі	

	қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы	

	және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық		

	зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады:		

	диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық		

	қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
309.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы; уақытылы консультация жүргізбеу, диагноз қою кезінде консультанттың пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақтылы берілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу бойынша консультанттың ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультация бермеу себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері	елеулі	

	туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе		

	дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау;		

	жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Стационарлық деңгейде онкологиялық көмек көрсету			
310.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
311.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
	Медициналық персоналдың ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен және дәрілік заттарды ұтымды пайдаланудан		

	қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған араластыру кабинеттерінде (бұдан әрі – ЦДАК) ісікке қарсы препараттарды араластыру туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
312.	Әрбір пациентке ісікке қарсы дәрілік заттарды сұйылтуға өтінімдерді клиникалық бөлімшенің дәрігері ЦДАК жауапты маманымен бірлесіп ұсынады. Ісікке қарсы дәрілік заттар берілген өтінімдер бойынша сұйылтылады. Араластырылған дәрілік заттар бір реттік стерильді ыдыстарға салынады, таңбаланады. Сыйымдылыққа өтінімнің екінші данасы бекітіледі. Ажырасқан ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді клиникалық бөлімшенің медбикесі алады және тасымалдайды . Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады. Клиникалық бөлімшенің процедуралық мейіргер ісікке қарсы дәрілік затты енгізер алдында	елеулі	

	пациенттің деректерін, өтінімдерін және флакондардағы және (немесе) шприцтердегі таңбалауды салыстырады.	
313.	Сәулелік терапия пациентті клиникалық басқаруды, бір дәрігер – сәулелік терапевт (радиациялық онколог) сәулелік дайындықты және сәулелік емдеуді жүргізуді көздейтін "Бір дәрігер – сәулелік терапевт (радиациялық онколог)" қағидаты бойынша жүргізілетіні туралы растайтын құжаттаманың болуы. Сәулелендіруге дейінгі дайындық емшарасы арнайы рентген аппараттарында (тренажерларда, компьютерлік томографтарда) орындалады, оларда сәулелену орындары мен қоршаған органдар мен тіндер алынады. Сондай-ақ, бұл құрылғылар компьютерлік жоспарлау жүйелеріне сәулелену орнының келесі топографиялық сипаттамаларын береді: өлшемдер, салмақ, бағдар және кейінгі дозиметриялық	елеулі

	есептеулер үшін қажетті қосымша ақпарат. Сәулелік терапияға арналған жабдықтардың жұмысының үздіксіздігін және сапасын бақылауды қамтамасыз ету, сәулелену жоспарларын фантомдық өлшеулердің көмегімен верификациялау мақсатында сәулелік терапияға арналған күрделі жабдық болған кезде сәулелік терапияны физика-техникалық қамтамасыз ету қызметі немесе сәулелік терапияға арналған жабдыққа қызмет көрсету жөніндегі медициналық физиктер мен инженерлер тобы құрылады.	
	Стационарды алмастыратын жағдайларда ҚІ бар пациенттерге химиотерапия, сәулелік терапия, паллиативтік медициналық көмек, медициналық оңалту бөлімшелерінде қайталама және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда тұрақты дәрігерлік бақылауды талап етпейтін жағдайларда ісікке қарсы терапия,	

314.	сәулелік және радионуклидтік терапия, паллиативтік медициналық көмек жүргізілетіні туралы растайтын құжаттаманың болуы. Стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек МТТ ұсынымын ескере отырып, осы пациентті емдеу үшін қажетті зертханалық, аспаптық зерттеулер мен бейінді мамандардың консультацияларының нәтижелерімен онкологтың жолдамасы бойынша екінші және үшінші деңгейдегі онкологиялық ұйымда көрсетіледі.	өрескел
315.	Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты ауруханаға жатқызудың болуы, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу	елеулі

	үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру	
316.	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді	өрескел
317.	Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы	елеулі
	Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша	

	диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.		
318.	Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің	елеулі	

	негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.	
319.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультация немесе консилиум өткізу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2) этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын);	

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

320.	ішінде атипті микобактерияларда н туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының т ұ қ т і лейкоплакиясы, қызыл иектің с ы з ы қ т ы қ эритемасы; 12) ауыр ұзаққа с о з ы л а т ы н қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін с о з ы л м а л ы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық а у р у л а р ы (пневмония, плевра эмпиемасы, м е н и н г и т , менингоэнцефалитт ер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 1 4) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен ш ы р ы ш т ы қабаттардың, оның	өрескел	

	ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар;		

	27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары; 28) әйел жыныс ағзаларының инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, Деформацияланатын контагиозды моллюска; 34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция; 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар; 36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция	
	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы	

321.	медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
322.	Шығару кезінде критерийлердің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібін бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процеске кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.	елеулі
	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген	

323.	диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.	елеусіз
324.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
325.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде	елеулі

	ұсынымдардың болуы	
326.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы	өрескел
327.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
328.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)	өрескел
	Зертханалық деректермен	

	расталған (" Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	
329.		өрескел
	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны, " Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша)	
330.		елеулі

	медициналық құжаттамада жазбаның болуы	
331.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
332.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/е медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
333.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№003/е нысаны " Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны " Трансфузияға дейінгі эпикриз", " компоненттерді трансфузиялау	өрескел

	хаттамасы", " Трансфузиялау парағы" "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште	
334.	КСТ емдеу әдісі мен тактикасын анықтау туралы растайтын құжаттаманың болуы. КСТ отырыстары онкологиялық орталықта күн сайын (демалыс және мереке күндерін қоспағанда) өткізіледі. Медициналық персоналдың ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен қауіпсіздігін және дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған араластыру кабинеттерінің (бұдан әрі – ЦДАК) болуы. Ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді өсіру бойынша КБО-да жұмыс ауысыммен ұйымдастырылады. Әрбір пациентке ісікке қарсы дәрілік заттарды өсіруге	өрескел

	арналған өтінімдердің болуы және оларды бақылау. Қаптамаға таңбалауға, тасымалдауға қойылатын талаптар (дәрілік заттарды бір реттік стерильді ыдыстарға (құтыларға, шприцтерге) орайды, таңбаланады. Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады.)	
335.	Көрсетілген медициналық көмектің клиникалық хаттамаларға сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны " Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша	

	жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал" № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы №_____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды,		

336.	оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел	елеулі	

	алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша		

	жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.	
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар	

	бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған		

	клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі		

337.	аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және	өрескел	

	аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу,		

	жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін		

	ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
	Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдардың сақталғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) биологиялық өлімді дәрігерлер анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау	

	ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу; 2) патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей денсаулық сақтау		

	ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің		

338.	медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені	өрескел	

	шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте ағуы және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада		

	болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі		

	1 6) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы	
339.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы	елеулі
	Үйде онкологиялық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) МСАК немесе КДК (бастапқы деңгей) медицина қызметкерін ұйымда күндізгі консультация беру мүмкін болмаған кезде динамикалық бақылаудағы пациент (i, III клиникалық топтар) шақырған кезде; 2) қозғалысын шектеу кезінде және паллиативтік	

340.	медициналық көмекке мұқтаж науқастардың, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтерді пайдалана отырып, жылжымалы бригаданы сырқаттанушылықтың шиеленісуінен тыс ҚБ баратын пациенттерге бару тәртібімен шақырған кезде; 3) қозғалысын шектеу кезінде стационардан шығарылған немесе жедел медициналық жәрдем станциясынан активтерді беру кезінде ауыр жағдайдағы ҚБ бар пациенттерді белсенді патронаждау нысанында; 4) үйде (үйде стационарда), IV клиникалық тобы бар пациенттерге емдеуді ұйымдастыру кезінде.	елеулі
Психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
Амбулаториялық емханалық деңгейде психикалық денсаулық саласындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
341.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін	өрескел

	медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	
342.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
	ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1 динамикалық психиатриялық байқау тобы - өзінің психикалық жай-күйі бойынша әлеуметтік қауіпті іс-әрекеттерге бейім, оның ішінде кәмелетке толмағандарға, сондай-ақ есі дұрыс емес жағдайда аса қауіпті іс-әрекеттер жасағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерін жасау қаупі бар және сот амбулаториялық мәжбүрлеп емдеу түрінде медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын айқындаған адамдар; 2 динамикалық психиатриялық байқау тобы-F8 және F9 диагностикалық	

	айдарларында көрсетілген ПМҚБ қоспағанда, психикалық ауруы бойынша мүгедектігі бар С ПМҚБ тұлғалары; анықталғаннан кейін бір жыл ішінде F20 " Шизофрения" диагнозы қойылған адамдар (бұл ретте мүгедектігі бар адам динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында байқалуын жалғастырады); 2А-тегін амбулаториялық емдеу шеңберінде психофармакотерапияға мұқтаж психотикалық симптоматиканың жиі және айқын өршуі, декомпенсациялары бар адамдар, оның ішінде F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМҚБ бар адамдар 2Б-тұрақтандырылған күйлері бар, процестің орташа прогрессивті ағымы және өздігінен ремиссиясы бар тұлғалар; динамикалық наркологиялық бақылау тобы-психоактивті заттарды теріс пайдаланудан туындаған ПМҚБ клиникалық көріністерінің салдарынан	
343.		елеулі	

	әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдар. Динамикалық наркологиялық бақылау тобы 1) соттың шешімі бойынша мәжбүрлеп емдеу үшін бөлімшелерге жіберілген адамдарда ПБЗ қолдану салдарынан ПМҚБ; 2) сот-наркологиялық сараптаманың қорытындысы негізінде сот шешімі бойынша емдеу тағайындалған адамда беттік-белсенді заттарды пайдалану салдарынан ПМҚБ; 3) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған бас бостандығынан айыру орындарынан жіберілген адамдарда ПБЗ пайдалану салдарынан ПМҚБ; 4) стационарлық емдеу жағдайында ПБЗ қолдану салдарынан психотикалық бұзылудан кейін ПБЗ қолдану салдарынан ПБЗ; 5) әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдарда беттік-белсенді заттарды қолдану салдарынан ПМҚБ; 6) динамикалық байқауға өз еркімен келісім берген		

	адамдарда ПБЗ пайдалану салдарынан ПМҚБ. 1) – 5) тармақшада көрсетілген адамдар дәрігерлік-консультативтік комиссияның шешімімен динамикалық бақылауға алынады. Психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары)бар адамдарды байқаудың кезеңділігі мен жиілігін сақтау: 1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - айына кемінде бір рет 2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы: 2а-үш айда бір реттен кем емес, 2Б-алты айда бір реттен кем емес; динамикалық наркологиялық бақылау тобы-жеке басының ерекшеліктеріне және аурудың ағымына байланысты жылына кемінде алты рет	
344.	Динамикалық бақылаудағы ППР бар адамдарды дәрілік қамтамасыз етуге қойылатын талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі

	Есептен шығаруға және динамикалық байқаудың басқа тобына ауыстыруға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату және есептен шығару мынадай жағдайларда жүзеге асырылады: 1) ЭАЖ – да " сауығу, тұрақты жақсару" көрсетіле отырып, ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға критерийлердің болмауы, кемінде 12 ай; 2) Қызмет көрсетілетін аумақтан тыс жерлерге шыға отырып, тұрғылықты жерін өзгерту; 3) ЭАЖ – да " мәліметтердің жоқтығы" көрсетіле отырып, учаскелік полиция инспекторының баянатымен және учаскелік медбикенің патронажымен екі айда кемінде 1 рет расталған 12 ай ішінде орналасқан жері туралы анық мәліметтердің болмауы; 4) № 045/е нысаны бойынша қайтыс болу туралы	елеулі	
345.			

	медициналық куәліктің негізінде және (немесе) ЭАЖ – да "өлім" көрсетіле отырып, тіркелген халықтың тіркеліміндегі деректермен расталған қайтыс болу; 5) 1 жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айыра отырып сотталған адамдарға динамикалық бақылаудан алу Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алғаннан кейін жүргізіледі; 6) динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында есепте тұрған F20 " Шизофрения" диагнозы бар адамдарға: динамикалық байқауға алынған сәттен бастап 12 ай ішінде мүгедектік тобы белгіленбеген жағдайда. Адамды ПМҚБ басқа топқа ауыстыру критерийлері: ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерінің болмауы, кемінде 12 ай	

	Психиатриялық бейіндегі дәрігер ПМҚБ бар адамды динамикалық байқау кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациентке оны динамикалық байқауды жүзеге асыру қажеттілігі, қарап-тексеру жүргізудің тізбесі, көлемі, кезеңділігі, зертханалық және аспаптық зерттеулер, байқау мерзімдері туралы хабарлау; 2) адамның ПМҚБ динамикалық байқауға алу туралы жазбаша келісімі болған жағдайда динамикалық байқауды белгілеу; 3) дәрігерлік-консультациялық комиссияның (бұдан әрі – ДКК) отырысына динамикалық байқауды белгілеу мәселесін шешу үшін оның келісімінсіз немесе оның заңды өкілінен ПМҚБ бар адам немесе оның заңды өкілі динамикалық байқауға ерікті түрде алудан бас тартқан жағдайда Жолдау; 1) ПМҚБ бар адамды динамикалық байқауға алған		

346.	кезде пациентті алғашқы қарап-тексеруді жүргізу, динамикалық байқау тобын, қарап-тексерулердің кезеңділігін, денсаулық сақтау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді ұйымдастыру қажеттілігін айқындау, жеке емдеу жоспарын, оңалтудың жеке бағдарламасын және жеке тәсілді ескере отырып, басқа да іс – шараларды жасау, электрондық ақпараттық жүйелерге (бұдан әрі-ЭАЖ) деректер енгізу денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысаны бойынша 2) 5) мерзімді тексерулер жүргізу және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін, бейінді мамандардың қорытындылары мен ұсынымдарын бағалау; 6) қажет болған жағдайда түзетулер енгізе отырып, емдеу, оңалту (абилитациялық) іс-шараларының тиімділігіне мониторинг пен бақылауды жүзеге асыру; 7) тиісті көрсетілімдер	елеулі	

	болған кезде құжаттарды ресімдеу және медициналық-әлеуметтік сараптамаға, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, стационарды алмастыратын, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеуге жіберу; 8) денсаулық сақтаудың бейінді мамандарын консультацияға, қажетті зертханалық және аспаптық тексерулерге, психологтың қарауына, әлеуметтік қызметкердің және өзге де мамандардың консультациясына жіберу; 9) тұрғылықты жері бойынша ПМҚБ бар адамға бару; 10) медициналық-әлеуметтік көмек көрсету деңгейлерінің, шарттары мен түрлерінің сабақтастығын жүзеге асыру.		
	Соттың қаулысы бойынша мерзімінен бұрын сауығып кеткендерден басқа, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін жеке емдеу жоспарының және		

	адамдарды оңалту бағдарламасының болуы. ПМҚБ бар адамдарды қолдау кезінде психиатр (нарколог) дәрігер жеке емдеу жоспарын және оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды. Жеке емдеу жоспары мен жеке оңалту бағдарламасы мыналарды қамтиды: 1) диагностикалық әдістемелер: ағзаның биологиялық сұйықтықтары мен тіндеріндегі ПБЗ құрамын талдау, АИТВ-ға тестілеу, эксперименттік-психологиялық диагностика, өмір сүру сапасы мен әлеуметтік жұмыс істеуін анықтау, клиникалық-биохимиялық диагностика, нейрофизиологиялық диагностика; 2) дәрілік терапия: психофармакотерапия, симптоматикалық терапия, коморбидті патология терапиясы, опиоидты рецепторлардың блокаторларын қолданатын антагонистік терапия; 3) консультациялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдарға және тәуелді адамдарға		
347.		елеулі	

	медициналық, психологиялық және әлеуметтік консультация беру; 4) тренингтік әдістемелер: рецидивке қарсы қолдаушы терапияны жалғастыруға, бейімделу дағдылары мен стресске төзімділікті қалыптастыру бойынша, ББЗ-ға тәуелділікке қайта тартуға психологиялық тұрақтылық қасиеттерін қалыптастыру бойынша Мотивациялық тренингтер; 5) психотерапиялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке және топтық психотерапиясы, бұзылу жағдайындағы ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке экспресс-психотерапиясы.	
	Дәрігердің шұғыл және шұғыл медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін МСАК-ты қоспағанда, МСАК-ты жүзеге асырғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) клиникалық хаттамалар	

	бойынша диагностикалық іс-шаралар; 3) МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қаралған аурулардың халықаралық жіктемесі (бұдан әрі – АХЖ-10) бойынша ПМҚБ диагнозын белгілейді және емдеу іс-шараларын жүргізеді. МСАК дәрігерінің құзыретіне кірмейтін ол адамды ПДК немесе БПДО аумақтық тіркелу бойынша жібереді; 4) ағымдағы жылы алғаш рет МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін шекаралық ПМҚБ диагноздары анықталған жағдайда – паспорттық деректерді (Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірін (бұдан әрі-ЖСН), тұрғылықты мекенжайын), диагнозды көрсете отырып, осы пациент туралы аумақтық тіркеу бойынша ПДК немесе БПДО ақпарат жолдау электрондық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі – ЭАЖ) деректерді енгізу үшін диагноз қойылған күннен		
348.		елеулі	

	бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей диагноз қойылған күн; 5) өз бетінше жүгінген суицид жасау қаупі бар адам анықталған кезде немесе психологтар жіберген кәмелетке толмаған адамды тексеру кезінде іс-шаралар жүргізу ; 6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру; 7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген пациенттер бойынша көз немесе БПДО дәрігерімен салыстырып тексеру жүргізу.	
	Шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін ПМҚБ қоспағанда, ПМҚБ бар адам күдіктенген немесе анықталған кезде ПДК немесе БПДО психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) клиникалық хаттамалар бойынша диагностикалық іс-шаралар;	

349.	3) клиникалық хаттамалар бойынша емдеуді тағайындау (қажет болған жағдайда); 4) өтініш білдірген тұлға туралы мәліметтердің бар екендігі туралы ЭАЖ-да ПМҚБ бар адамдарды есепке алу бойынша тексеруді қамтиды. Алғашқы диагноз қойылған кезде ПМҚБ ЭАЖ-ға ақпаратты, оның ішінде статистикалық есепке алу тобына енгізеді, бұрын белгіленген ПМҚБ диагнозы кезінде және көрсетілген ЭАЖ-да мәліметтер болмаған кезде ақпаратты енгізеді, ал мәліметтер болған кезде оны толықтырады; 5) динамикалық байқау, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату туралы мәселені шешу; 6) ДКК жолдаманы ресімдеу; 7) медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӘС) жүргізуге мұқтаж ПМҚБ бар адамға қатысты медициналық құжаттаманы ресімдеу 8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ББЗ пайдаланудан туындаған ПМҚБ бар адамдардың	елеулі	

	құжаттарын ресімдеу; 9) МСАК дәрігерінен хабарлама алғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей ПМҚБ бар адам туралы ақпаратты ЭАЖ-ға енгізу; 10) аумақтық бекіту бойынша динамикалық байқау топтарындағы адамдарды динамикалық байқауды жүзеге асыру; 11) күдікті немесе белгіленген ПМҚБ диагнозы бар адамдарды аумақтық ПДО немесе РПДҒПО тексеруге және (немесе) емдеуге жіберу (көрсетілімдер бойынша); 12) ПМҚБ бар адамдарды психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалту көрсететін ұйымдарға жіберу; 13) алғашқы медициналық құжаттаманы жүргізу; 14) ПМҚБ бар адамдарды есепке алу бойынша ЭАЖ-ға деректерді енгізу; 15) ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген және тұратын адамдар бойынша МСАК дәрігерімен		

	салыстырып тексеруді жүргізеді және көрсетілген ақпаратты аумақтық БПДО меңгерушісіне береді.	
350.	Бұрын ПМҚБ динамикалық бақылауда болған және "қалпына келтіру, тұрақты жақсарудан" басқа, алу себебін көрсете отырып, ЭАЖ-да есептен шығарылған адам жүгінген кезде ПДК немесе БПДО психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) клиникалық хаттамалар бойынша диагностикалық іс-шаралар; 3) динамикалық байқау туралы мәселені шешу, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату; 4) ЭАЖ-да алу себебін көрсете отырып, динамикалық байқаудан алу мәселесін шешу үшін динамикалық байқауға алу критерийлері, ДКК-ге жолдама ресімдеу болмаған кезде.	елеулі

	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай талаптар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің		

	толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (	

	жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек		

	кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
351.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне	өрескел	

	бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып		

	келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін		

	клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы.		
Тәулік бойы медициналық бақылауды көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
352.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
353.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін	өрескел	

	сақтандыру шартының болуы	
354.	Стационарлық клиникалық бөлімшелерге жатқызудың негізділігін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін негіз болып табылады: 1) психиатриялық бейіндегі дәрігердің жолдамасы; 2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы; 3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы; 4) айғақтар болған кезде адамның жазбаша өтініші; 5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ППР бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі; 6) заңды күшіне енген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі	елеулі
	РПДҒПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау.	

355.	Клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) стационарлық клиникалық бөлімшелерге жоспарлы түрде емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді; 3) ауруханаға жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексереді; 4) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды;	елеулі	

	5) алдын ала диагнозды белгілейді, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды; 6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.	
	Шұғыл көрсетілімдер бойынша РПДҒПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. Шұғыл көрсетілімдер бойынша РПДҒПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) психикалық және соматикалық жай-күйін,	

356.	зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды; 3) алдын ала диагнозды белгілейді, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды; 4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады	елеулі
	ЖБАҰПА емдеуге жоспарлы жатқызу кезінде өткізілген іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. ЖБАҰПА жоспарлы түрде жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс шараларды жүзеге асырады: 1) қолда бар құжаттаманың болуын және	

	сәйкестігін тексереді: заңды күшіне енген сот шешімі; жеке басын куәландыратын құжат. 2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді; 3) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды; 4) бөлімшені айқындайды, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді; 5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады	
357.	ПМҚБ бар тұлға стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген	елеулі

	іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. ПМҚБ бар адам стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру; 3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалдық диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу; 4) бастапқы медициналық құжаттаманы және емдеуді толтыру;	
358.		елеулі
	Адам интернаттан кейінгі стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген	

	іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. Адам ЖБАҮПА стационарлық клиникалық бөлімшесіне түскеннен кейін мынадай іс шаралар жүзеге асырылады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру; 3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалдық диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу; 4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру	
359.	Бақылау режимдерін сақтау. РПДҒПО, ПДО және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық	елеулі

	бөлімшелерінде бақылаудың мынадай түрлері көзделеді: 1) бақылаудың жалпы режимі – бөлімшеде қозғалысын шектемей тәулік бойы бақылау. Пациенттер үшін жалпы режим келесі жағдайларда белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; 2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ППР симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін жүзеге асыру мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу режимі екі дәрігерден тұратын дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ДК) шешімімен белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері;		

360.	күнделікті, бірақ тәулік бойы бақылау мен бақылауды қажет ететін психикалық жағдайды тұрақтандыру; 3) емдік демалыс режимі– ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдік әсерді бағалау мақсатында бөлімшеден тыс бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін болу мүмкіндігі. Емдеу демалысының режимі екі дәрігерден тұратын ЖК шешімімен белгіленеді және келесі жағдайларда беріледі: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру. 4) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Бақылаудың күшейтілген режимі пациенттер үшін белгіленеді:	елеулі	

	өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін өткір ПМҚБ; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; бақылаудың және мазмұнның өзге режимін талап ететін психикалық және соматикалық бұзылыстың болмауы; 5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі. Пациенттер үшін қатаң режим келесі жағдайларда белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп; дәрменсіздіктер, яғни тиісті күтім болмаған кезде олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау; егер адам бақылаусыз қалса, денсаулыққа елеулі зиян келтіруі мүмкін. ЖБАҮПА клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың келесі түрлері қабылданады:		

	1) бақылаудың жалпы режимі-тәулік бойы бөлімшеде қозғалыспен күн тәртібіне сәйкес, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігімен бақылау; 2) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу; 3) қатаң бақылау режимі-бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі		
	Стационарға мәжбүрлеп жатқызу туралы өлшемшарттардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: Стационарға мәжбүрлеп емдеуге жатқызуға сот шешімі негізінде жол беріледі. Сот шешім шығарғанға дейін адамды стационарға мәжбүрлеп жатқызуға тек заңнамаға сәйкес жағдайларда ғана жол беріледі.. Сот шешімінсіз мәжбүрлеп емдеуге жатқызудың әрбір жағдайы бойынша		

361.	психикалық денсаулығы, мінез-құлқы бұзылған (ауырған) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның әкімшілігі адамды стационарға орналастырған сәттен бастап қырық сегіз сағат ішінде прокурорға жазбаша хабарлама жібереді, сондай-ақ жұбайын (зайыбын), жақын туыстарын және (немесе) заңды өкілдерін хабардар етеді олар туралы мәліметтер болған кезде. Адамның стационарда мәжбүрлі тәртіппен болуы ауруханаға жатқызу жүргізілген негіздер сақталған уақыт ішінде ғана жалғасады. Мәжбүрлеп стационарға жатқызылған адам алғашқы алты ай ішінде ауруханаға жатқызуды ұзарту туралы мәселені шешу үшін айына кемінде бір рет психиатр-дәрігерлер комиссиясының куәландыруына жатады. Емдеуге жатқызуды алты айдан астам ұзарту психикалық, мінез-құлқы бұзылған (аурулары) адамдарға психикалық денсаулық	елеулі	

	саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның мәжбүрлеп емдеуге жатқызу және емдеу мерзімін ұзарту қажеттігі туралы өтініші негізінде сот шешімі бойынша жүргізіледі, оған психиатр-дәрігерлер комиссиясының қорытындысы қоса беріледі.	
362.	Үзінді көшірме шарттарын сақтау туралы растайтын құжаттаманың болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару пациенттің сауығуы немесе одан әрі стационарлық емдеу талап етілмеген кезде оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі. Стационарлық клиникалық бөлімшелердегі пациентті өз еркімен шығару оның жеке өтініші, заңды өкілінің өтініші немесе емдеуші дәрігердің	елеулі

	шешімі бойынша жүргізіледі. Соттың ұйғарымы бойынша Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару соттың күшіне енген ұйғарымы бойынша ғана жүргізіледі. Стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен жатқызылған пациентке, егер МК-да мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздер белгіленсе, шығарудан бас тартылады		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы;		

	өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы		

	үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар		

	жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
363.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай	өрескел	

	өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:		

	көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық		

	рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің		

	денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
364.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
	ППР бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштердің болуы ППР бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштер: 1) тәулік бойы бақылауды талап етпейтін ППР бар адамдарды, оның ішінде ПБЗ-ны қолданудан туындаған белсенді		

365.	терапияның қажеттілігі; 2) тәулік бойы стационарда емдеу курсын алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі; 3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін тексерулер мен сараптамалар жүргізу Стационарды алмастыратын жағдайларда көмек көрсететін ұйымға емдеуге жатқызу жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.	елеулі
366.	Күндізгі стационарға жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру туралы құжаттамада жазбаның болуы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру; 3) психикалық және соматикалық жай-күйін, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштер мен қарсы көрсетілімдерді айқындау;	елеулі

	4) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша алдын ала диагноз қою, дифференциалды диагностиканың, емдік тамақтанудың және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралардың көлемін айқындау; 5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.	
367.	Емдеу ұзақтығы және күндізгі стационарда болу уақыты бойынша талаптарды сақтау. Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды. Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет ететін науқастың жағдайы нашарлаған жағдайда ол тиісті стационарлық бөлімшеге жатқызылады. Күнделікті стационарда болу уақыты-кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып екі рет тамақтану көзделеді	елеулі
	Күндізгі стационардан	

	шығаруға қойылатын талаптарды сақтау. Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру, сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі. Стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымнан пациент шығарылған күні эпикриз жасалады, оның көшірмесі амбулаториялық пациенттің медициналық картасына қосу үшін пациенттің тұрғылықты жері бойынша ПЦӨЗ, көз-ге жіберіледі.	
368.	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:	елеулі

	анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда		

	көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші		

	патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
369.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар	өрескел	

	мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:		

	көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық		

	рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің		

	денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Жедел медициналық-әлеуметтік көмек түріндегі психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қойылатын талаптар			
370.	Жедел медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымның немесе ПДО құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалардың жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуі туралы растайтын құжаттаманың болуы.	елеулі	
371.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалтуды көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
372.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын	өрескел	

	құжаттаманың болуы	
373.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
374.	Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсету кезінде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, екі рет тамақтану көзделеді. Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрілік терапиямен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі. ПМҚБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ПМҚБ бар пациентті оңалтудың жеке	елеулі

	бағдарламасы бойынша көрсетіледі	
375.	Стационарлық жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы және сәйкестігін тексеру, регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жіберу; 3) ПМҚБ бар пациенттерді оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді; 4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу үшін жалпы қарсы көрсетілімдерді анықтау: 1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін өткір жағдайлар;	елеулі

	2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қатар жүретін аурулардың болуы; 3) эпидемиологиялық қауіп кезеңінде жұқпалы аурулар	
376.	МДТ қызметін жүзеге асыру бойынша растайтын құжаттаманың болуы. ПМҚБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды көпсалалы топ жүзеге асырады: 1) басшы (дәрігер денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр); 2) психиатр дәрігер; 3) психолог; 4) әлеуметтік қызметкер немесе Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман; 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман; 6) орта медицина қызметкері. МДТ құрамы қызметтер тізбесі және (немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейтіледі	өрескел
	Медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығына қойылатын талаптар. ПМҚБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды.	

377.	ПМҚБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды. ПБЗ тұтыну салдарынан ПМҚБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды. ПБЗ-мен ауыратын балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы ПБЗ қолдану салдарынан 9 (тоғыз) айдан аспайды.	елеулі	
Психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізетін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
378.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
379.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
	Медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы		

	растайтын құжаттаманың болуы.		
380.	Медициналық куәландыруды жүргізу алдында медицина қызметкері медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді оның жеке басын куәландыратын құжаттарымен немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттармен таныса отырып жүзеге асырады. Куәландырылатын адамның құжаттары болмаған кезде, психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай – күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысында (бұдан әрі-қорытынды) жіберілген адамның немесе куәландырылушының сөздерінен паспорттық деректерді алу туралы міндетті түрде көрсете отырып, оның ерекше белгілері көрсетіледі. Жеке басын куәландыратын құжаттардың немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттардың	елеулі	

	болмауы куәландырудан бас тартуға негіз болып табылмайды. Медициналық куәландыруға жіберілген адамның жеке басын анықтау медицина қызметкерінің құзыретіне кірмейді.	
381.	Шетелдік азаматтарға және ҚР кәмелетке толмаған азаматтарына куәландыру жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын және уақытша болатын шетелдік азаматтар, сондай-ақ қоғамдық орында, жұмыста мас күйінде жүрген не көлік құралын басқаратын азаматтығы жоқ адамдар жалпы негіздерде медициналық куәландырылуға жатады. Қазақстан Республикасының кәмелетке толмаған азаматтарын медициналық куәландыру олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүргізіледі.	елеулі
	Ауыр ес-түссіз жағдайда	

	жеткізілген адамдарды медициналық куәландыруға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.	
382.	Мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымында адамды ауыр, бейсаналық жағдайда жеткізген кезде беттік белсенді заттарды қолданумен байланысты жағдайды анықтау үшін ағзаның биологиялық сұйықтықтарында (қан, зәр, сілекей) беттік белсенді заттардың болуына екі рет (30-60 минут аралықпен) сандық зерттеу жүргізіледі. Мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымында медициналық көмек көрсету сәтінде пациенттің медициналық картасында клиникалық тексеру және биологиялық үлгілерді зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша адамның мас күйінің немесе ПБЗ тұтыну фактісінің болуы (болмауы) туралы жазба жасалады, бұл ретте қорытынды жасалмайды	елеулі
	Биологиялық ортаны зертханалық зерттеу немесе	

383.	экспресс-тестілеу жүргізу шарттарына қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Биологиялық орталарға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу (алкогольдік масаңдыққа күдік болған кезде қан немесе зәр, есірткілік немесе уытқұмарлық масаңдыққа күдік болған кезде зәр) мынадай жағдайларда жүзеге асырылады: 1) куәландырылушының жай-күйінің ауырлығына байланысты толық куәландырудың мүмкінностьстігі; 2) медицина қызметкерінің мас күйін (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) кешенді бағалауға күмәні болған кезде ; 3) куәландырылушы қорытындының нәтижелерімен келіспеген жағдайда ; 4) қайта куәландыру ; 5) ПБЗ тұтыну фактісі анықталған және мас болу (психикалық, мінез-құлық,	елеулі	

	вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар) жай-күйінің белгілері болмаған кезде; 6) жол-көлік оқиғасы немесе зардап шеккен адамдардың қатысуымен құқық бұзушылық жасалған кезде; 7) Егер жол-көлік оқиғасы мен құқық бұзушылық жасалған сәттен бастап зардап шеккендерсіз 3 (үш) сағаттан астам уақыт өтсе	
384.	Биологиялық ортаны зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен реттілігін куәландырылушының клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне қарай куәландыруды жүргізетін медицина қызметкері айқындайды. Зертханалық зерттеу үшін іріктелген биологиялық сынамаларды мөрлеу және таңбалау куәландырылушын	елеулі

	ың және куәландырылушын ы жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен жүргізіледі. Е г е р куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды объективті бағалай алмаған жағдайда, бұл рәсім куәгерлердің (мүдделі емес тұлғалардың) қатысуымен жүргізіледі	
385.	Алкогольге шығарылатын ауаны сандық зерттеу жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Медициналық куәландыру жүргізу кезінде алкогольді тұтыну фактісін және алкогольдік мас күйін анықтау үшін алкогольге дем шығаратын ауаны сандық зерттеу жүргізіледі. Дем шығаратын ауаны алкогольдің бар-жоғына зерттеу Қазақстан Республикасында ресми тіркелген Техникалық өлшеу құралдарын пайдалана отырып жүзеге асырылады. Егер куәландыруды толық көлемде жүргізу психикалық және (немесе) соматоневрологиял	елеулі

	ық бұзылуларға немесе адамның куәландырудан бас тартуына байланысты мүмкін болмаса, қорытындыда куәландыруды толық көлемде жүргізудің мүмкін причиныстігінің себептері көрсетіледі	
386.	Медициналық куәландырудан бас тартуды ресімдеуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы Адам медициналық куәландырудан бас тартқан жағдайда медицина қызметкері қорытындының 1-тармағын толтырады және куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қолдарын қояды. Куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды бағалай алмаған немесе медициналық куәландырудан өтуден бас тартқан жағдайда куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) болуын олардың бастамасы бойынша куәландыру жүргізілетін адамдар қамтамасыз етеді.	елеулі
	Куәландырылатын адамның жай-күйін	

	белгілеуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.	
387.	Медициналық қызметкер қорытынды жасау кезінде және толық куәландыруды жүргізу кезінде және адамның куәландыруды жүргізуге келісуі кезінде қолда бар клиникалық және (қажет болған жағдайда) зертханалық деректердің не мас болған психоактивті заттың түрін растайтын экспресс-тестілеу нәтижелерінің негізінде мынадай жағдайлардың бірін белгілейді: 1) байсалды(а); 2) ББЗ қолдану фактісі, мас болу белгілері анықталмаған; 3) алкогольдік мас болу (жеңіл, орташа, ауыр дәреже); 4) ББЗ (есірткі – опиоидтар, каннабиоидтар, кокаин; седативті, ұйықтататын заттар; психостимуляторлар; галлюциногендер; Ұшпа еріткіштер) қолданудан туындаған мас күйі (есірткі, уытқұмарлық)	елеулі
	Медициналық куәландыру қорытындысын ресімдеуге	

	қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
388.	Қорытынды 3 (үш) данада жасалады, медициналық қызметкердің қолымен және куәландыру жүргізілген медициналық ұйымның мөрімен куәландырылады. Бір данасы куәландырылушының жеткізген адамға не куәландыруға өз бетінше келген адамға беріледі, екінші данасы медициналық ұйымда қалады және мұрағатта 5 (бес) жыл сақталады, үшінші данасы медициналық куәландыруға жеткізілген адамға беріледі. Ілесіп жүруші болмаған кезде медициналық куәландыруға жіберген адамның ресми жазбаша сұрау салуы бойынша қорытындының данасы поштамен немесе көрсетілген электрондық мекенжайға жіберіледі. Куәландыру нәтижелері куәландырылатын адамға оны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен дереу	елеулі	

	хабарланады. Қорытынды зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алғаннан кейін шығарылған жағдайларда, қорытындының данасы зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірілмей беріледі. Куәландырылатын адам не оны жеткізген лауазымды адам медициналық куәландыру нәтижелерімен келіспеген жағдайда қайтадан медициналық куәландыру жүргізіледі.		
389.	Қайта медициналық куәландыруға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Қайта медициналық куәландыру алғашқы куәландырудан кейін 2 (екі) сағаттан кешіктірілмей жүргізіледі.	елеулі	
Уақытша бейімдеу және детоксикация көрсететін субъектілерге (объектілерге) арналған талаптар			
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық		

390.	сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
391.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
392.	Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының қызметін ұйымдастыру талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: Маскүнемдікке күдікті адамды УБДО жеткізуді ішкі істер органдарының қызметкерлері жүзеге асырады. Жеткізу кезінде ішкі істер органдарының қызметкерлері: 1) куәландыруды жүзеге асыру кезінде медициналық персоналға, УБДО үй-жайларға жәрдем көрсетеді; 2) Қазақстан Республикасында айналыста тыйым салынған атыс қаруын, суық қаруды, жарылғыш, улы және улы заттарды, өзге де заттарды алып қоюды жүзеге асырады.	елеулі

393.	Ішкі істер органдары қызметкерлерінің жеткізілген жеке басын анықтағаны туралы растайтын жазбаның және ТЖД медициналық персоналына хабарламаның болуы. Жеткізілгеннің жеке басын куәландыратын құжаттардың болмауы оны ТМД-ға орналастырудан бас тартуға негіз бола алмайды.	елеулі
394.	Алкогольдік масаңдыққа күдікпен жеткізілген адамды тіркеу туралы қабылдаулар мен емдеуге жатқызудан бас тартуларды есепке алу журналында жазбаның болуы. Психиатр-дәрігердің (нарколог тың) ОААЖ-ға орналастыруға айғақтар мен қарсы айғақтардың бар-жоғын анықтау үшін адамға медициналық куәландыру жүргізу туралы жазбасының болуы.	елеулі
	Медициналық куәландыру нәтижелері бекітілген нысан бойынша УБДО жүргізілген медициналық куәландыру туралы қорытындыда (бұдан	

	әрі-қорытынды) ресімделеді	
395.	Қорытындыда келесі тұжырымдармен клиникалық жағдай сипатталған: УБДО орналастыруға жатады; УБДО үй-жайда бас тартылды. Қорытынды екі данада жасалады, олар психиатр-дәрігердің (нарколог тың) қолымен расталады. Қорытындының бір данасы жеткізуді жүзеге асырған ішкі істер органдарының қызметкеріне беріледі, екінші данасы УБДО сақталады. Қорытынды уақытша бейімдеу және детоксикация орталығындағы пациенттің картасына қоса тіркеледі.	елеулі
396.	Медициналық персоналдың жеке заттарын, құжаттарын, ақшасын және басқа да құндылықтарын пациентті УБДО орналастырар алдында нысан бойынша пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналына тіркеуі. УБДО орналастырылған пациенттердің киімдері жеке шкафтарда сақталады.	елеулі

	Құжаттар, ақша, басқа да құндылықтар тиісті ыдыста металл шкафтарда (сейфтерде) сақталады. Киім шкафы мен жеке ыдыстың реттік нөмірі бірдей.	
397.	Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында орналасқан УБДО орналастырылған картаның болуы (бұдан әрі-пациенттің картасы) медициналық көрсетілімдер болған кезде емдеу тағайындалады. Дәрігердің тағайындаулары пациенттің картасына енгізіледі. Дәрігерлік тексерулердің жиілігі науқастың жағдайына байланысты.	елеулі
398.	Пациентті шығаруды психиатр-дәрігер (нарколог) түсу сәтінен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде одан әрі бақылау мен емдеуді талап етпейтін жағдайдың жақсаруына қол жеткізген кезде жоспарлы тәртіппен жүзеге асырады. Шығару кезінде пациенттің картасына және емдеуге жатқызудан бас тарту мен қабылдауды есепке	елеулі

	алу журналына тиісті жазба жасалады.		
399.	Медициналық құжаттамада пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналындағы жазбаға сәйкес пациенттің өз құжаттары мен жеке заттарын алғанын растайтын жазбаның болуы	елеулі	
Медициналық куәландыруды көрсететін субъектілерге (объектілерге) және жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдар үшін жынысын ауыстыруды жүргізуге қойылатын талаптар			
400.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
401.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
	Жынысын ауыстыру үшін жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдарға медициналық куәландыру жүргізу жөніндегі талаптың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы:		

402.	Жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары жиырма бір жасқа толған, әрекетке қабілетті, жынысын ауыстыруды жүргізуге ниет білдірген психикалық, мінез – құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамнан (бұдан әрі - ПМҚБ) басқа адам (бұдан әрі – куәландырылатын адам) психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымға (бұдан әрі-медициналық ұйым) жазбаша өтінішпен жүгінеді). Психиатр дәрігер жынысын ауыстыруға қарсы көрсетілімдер болып табылатын ПМҚБ белгілеу мақсатында куәландырылатын адамның қолда бар құжаттарын қарап-тексеруді және зерделеуді жүргізеді.	елеулі
403.	Куәландырылатын адамды психиатр дәрігердің психикалық жай күйінде күмән болған кезде медициналық ұйымға стационарлық тексеруге жіберуі	елеулі
	Жынысын ауыстыру үшін қарсы көрсетілімдер болып табылатын ПМҚБ болмаған	

404.	кезде куәландырылатын адамды тұрғылықты жері бойынша емханаға, медициналық тексеруден өтуге Жолдау Медициналық тексеруден өткеннен кейін психиатр дәрігер куәландырылатын адамды медициналық ұйымның басшысы бекітетін комиссияға медициналық куәландыруға жібереді.	елеулі	
Зертханалық қызмет көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
405.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
406.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
407.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі	

408.	Зертхананың штатында биоқауіпсіздік жөніндегі маманның болуы (зертханалық персонал штатында жиырма штаттық бірліктен артық)	елеулі
409.	М С А К ұйымдарында тест-жолақтарда портативті анализаторлардың болуы	елеулі
410.	Денсаулық сақтау ұйымдарында консультациялық-диагностикалық зертхана (бұдан әрі - КДЗ) құрамында шұғыл және шұғыл зертханалық зерттеулерді орындау үшін құрылған қосымша бөлімшенің не реанимация бөлімшелері жанындағы жеке экспресс-зертхананың сынама алудан бастап нәтиже хабарламасына дейінгі ең аз мерзімде (15-60 минут ішінде) болуы. Пациенттердің патологиялық жағдайын шұғыл бағалау үшін жалпы клиникалық және биохимиялық зерттеулер, оның ішінде экспресс-тесттер жүргізіледі. Экспресс-зертханамен зертханалық диагностика тәулік бойы түрлі шұғыл жағдайларда (хирургиялық	елеулі

	араласулар жүргізу, анестезиологиялық жәрдемақы көрсету, АРҚТБ науқастарды жүргізу кезінде) жүзеге асырылады. Кешкі және түнгі уақытта, сондай-ақ жексенбі және мереке күндері стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында экспресс-зертхана болмаған кезде ҚДЛ-дағы жұмысты дәрігерлер мен зертханашылардан тұратын кезекші бригада қамтамасыз етеді	
411.	Зертханалық зерттеудің аналитикалық, аналитикалық және аналитикалық емес кезеңдерін қамтитын кезеңділік принципі бойынша клиникалық зертханалық зерттеулердің сапасын басқару процестерін орындау жөніндегі талаптарды сақтау	елеулі
412.	Қазақстан Республикасында сертификатталған және тіркелген жабдықтарды, реагенттердің диагностикалық жиынтықтарын, тест-жүйелерді және зерттеулерді орындау үшін жиынтықтаушы ш ы ғ ы с материалдарын	елеулі

	пайдалану жөніндегі талаптарды сақтау	
413.	Зертханалық ақпараттық жүйенің болуы	елеулі
414.	Зерттеу сапасына зертханаішілік бақылау жүргізу	елеулі
415.	Биоматериалды, оның ішінде авто-, авиа - және темір жол көлігімен тасымалдауды жүзеге асыру кезінде үштік қаптаманы және температуралық режимді сақтау	елеулі
416.	Зертханалық диагностикада аналитикалық сапаны бақылау алгоритмін сақтау туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
417.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
418.	Зертханалық диагностиканың құзыреттілігі мен сапасы туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
419.	Зертханалық диагностика жүргізуді құжаттау	елеулі
Жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар		
Жалпы талаптар		

420.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
421.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
422.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анықталған бұзушылықтардың жалпы саны, олардың құрылымы, ықтимал себептері мен жою жолдары;	

423.	1) денсаулық жағдайының нашарлауына әкеп соққан анықталған бұзушылықтар саны ; Қызмет: жедел медициналық жәрдем ұйымдарында тоқсан ішінде қызмет көрсетілген шақырулардың кемінде 10% медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама жүргізеді , оның ішінде барлық жағдайлар: стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйым емдеуге жатқызудан бас тартқаннан кейін пациентке кету; медициналық құжаттарда жазумен ресімделген ықтимал салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту, оның ішінде пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қойған электрондық нысанда; медициналық құжаттамада, оның ішінде медицина қызметкері қол қойған электрондық нысанда тиісті жазбасы бар, пациенттің не оның заңды өкілінің медициналық көмектен бас тартуына қол қоюдан бас тартуы;	өрескел	

	шақырулар кезінде өлім-жітім жағдайларын қоспағанда, Бірінші шақырылған сәттен бастап бір тәулік ішінде сол ауру бойынша бір пациентке қайта шақырулар: бригада келгенге дейін өлім, бригаданың қатысуымен өлім; Ішкі сараптаманың нәтижелері, оның ішінде оларды сыртқы сараптаманың нәтижелерімен салыстыру, қызмет отырыстарында, ауруханаішілік комиссияларда, дәрігерлік конференцияларда, кейіннен ұйымдастыру шешімдерін қабылдай отырып, медицина қызметкерлерінің білім деңгейін арттыру және емдеу-диагностикалық процеске оңтайлы тәсілдерді әзірлеу мақсатында шығарылады және талданады, олар хаттамамен ресімделеді. Ішкі сараптама нәтижелері бойынша қызмет медициналық ұйымның басшысына көрсетілетін медициналық қызметтердің (көмектің) сапасын төмендетудің анықталған себептері мен		

	жағдайларын жою жөнінде ай сайын ұсыныстар енгізеді.		
Жедел медициналық жәрдем үшін			
424.	Санитариялық автокөлікті радиобайланыспен және навигациялық жүйемен жарақтандырудың болуы	өрескел	
425.	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жедел медициналық жәрдем қызметінде навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін қоңыраулармен жүйелерді қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйесінің, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесінің және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушының болуы. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады.	өрескел	
426.	Облыстық жедел медициналық жәрдем станциялары мен Республикалық маңызы бар қалалар мен Астананың жедел медициналық жәрдем станциялары	өрескел	

	құрамында өңірлік Call-орталықтардың (колл-орталықтарды ң) болуы	
427.	Ж е д е л медициналық көмекті шақыруды диспетчер алған сәттен бастап 5 минуттық өңдеу жөніндегі талаптардың сақталуы туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы, оның барысында шақырудың жеделдігі санаты бойынша сұрыптау жүргізіледі.	елеулі
428.	Ж е д е л медициналық көмекті шақырудың ж е д е л д і г і санаттарының тізбесіне сәйкес диспетчерден шақырту алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін бригаданың келу уақытын сақтау т у р а л ы медициналық құжаттамада жазбаның болуы (10 минуттан 60 минутқа дейін)	өрескел
	ЖМК диспетчерінің шұғылдық санаты б о й ы н ш а шақыруларды дұрыс анықтағаны т у р а л ы медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жеделдіктің 1 (б і р і н ш і) санатындағы	

429.	шақыру-шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін, өмірге тікелей қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 2) жеделдіктің 2 (екінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз өмірге ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 3) жеделдіктің 3 (үшінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз денсаулыққа ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 4) жеделдіктің 4 (төртінші) санатындағы шақыру – пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және ықтимал қатер болмаған кезде, ағзалар мен жүйелердің кенеттен және айқын бұзылуынсыз, жіті аурудан немесе созылмалы аурудың шиеленісуінен туындаған пациенттің жай-күйі.	елеулі
	Осы жағдайдың себептерін көрсететін алдын ала диагнозға сәйкес тексеру, аспаптық диагностика,	

430.	жүргізілген емдеу іс-шаралары аясында немесе одан кейін пациенттің жай-күйінің динамикасы деректерінің нәтижелері бойынша мынадай шешімдердің бірін МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМКК бригадасының немесе ЖМК бөлімшесінің фельдшерінің немесе дәрігерінің қабылдағаны туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы,: – пациентті стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымға (бұдан әрі-стационар) тасымалдау; - науқас шақыру орнында қалды; - науқас үйде қалды (тұрғылықты жері бойынша)	өрескел
431.	МСАК ұйымына одан әрі жүгіну үшін медициналық ұсынымдардың болуы (тұрғылықты жері бойынша немесе ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырылған жерде немесе үйде қалдырылған жағдайда, МСАК ұйымы жанындағы ЖМК бригадасы немесе ЖМК бөлімшесі	елеулі

432.	Науқас ауырған жағдайда және оған учаскелік дәрігердің үйде болуы қажет болған жағдайда пациентке арналған сигнал парағының болуы	елеулі
433.	Жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерлік қызметіне шақырту түскен кезде мынадай деректерді тіркеудің болуы: 1) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы; 2) пациенттің жай-күйі бойынша деректер және жазатайым оқиғаның, жарақаттың немесе аурудың мән-жайлары; 3) мекенжайы мен телефоны, сондай-ақ пациенттің орналасқан жеріне жол жүру бойынша шамамен алынған деректер.	елеулі
	Шұғылдық санатын ескере отырып, жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерінен шақырту алған сәттен бастап пациенттің орналасқан жеріне дейін фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың келу уақытын сақтау	

434.	туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жеделдіктің 1 санаты - он минутқа дейін; 2) 2 шұғылдық санаты-он бес минутқа дейін; 3) 3 шұғылдық санаты - отыз минутқа дейін; 4) 4 шұғылдық санаты-алпыс минутқа дейін	өрескел	
435.	МСАК ұйымы жанындағы ЖММК бригадасы немесе ЖММК бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы шешім қабылдаған жағдайда ЖММК диспетчерінің стационарды қабылдау бөлімшесінің пациентті жеткізу туралы хабардар етуі,	өрескел	
436.	А, В және С сыныптары бойынша жедел медициналық жәрдем станциясының санитариялық көлігі медициналық бұйымдарының ең аз тізбесінің болуы	елеулі	
Медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек үшін			
437.	№ 090/е нысаны бойынша санитарлық ұшуға тапсырманың болуы	елеулі	
	Науқасты (ларды) тұрақты негізде тасымалдау кезінде медициналық авиацияның		

438.	мобильді бригадасының диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес пациенттің (лердің) жай-күйін бағалауды және емдеуді жүргізуі	елеулі
439.	Медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін негіздердің болуы (медициналық авиация нысанында медициналық көмекке мұқтаж пациенттің медициналық картасынан үзінді; Үйлестіруші ұйымның диспетчеріне медициналық авиация бөлімшесі үйлестіруші дәрігерінің өтінімі; шұғыл жағдайларда жазбаша растаумен уәкілетті органның ауызша тапсырмасы ;ЖМК қызметінен және басқа да шұғыл қызметтерден шақыру)	өрескел
440.	Үйлестіруші ұйымның диспетчерінің медициналық авиацияның мобильдік бригадасы құрамын және өңірдің медициналық ұйымдарынан тартылған білікті бейінді маманды (мамандарды) олардың ақпараттандырылған келісімін ала	елеулі

	отырып келісуінің болуы		
441.	Үйлестіруші ұйымда денсаулық сақтау субъектілері мен медициналық білім беру ұйымдары бекіткен медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету жөніндегі білікті мамандардың кестесінің болуы	өрескел	
442.	Пациенттің (пациенттердің) оны тасымалдау кезінде медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімінің болуы. Кәмелетке толмағандар мен сот әрекетке қабілетсіз деп таныған азаматтарға қатысты олардың заңды өкілдері келісім береді. Ес-түссіз жатқан пациенттерге медициналық көмек көрсетуді консилиумның шешімімен немесе өңірдің медициналық ұйымының дәрігері немесе медициналық авиацияның мобильді бригадасы немесе медициналық ұйымның лауазымды адамдарын еркін нысанда хабардар ете отырып, білікті маман қабылдайды.	өрескел	

АИТВ профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
443.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
444.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
445.	Экспресс-тестілеу әдісімен АИТВ-ға зерттеулер журналына тіркей отырып, экспресс-тестілеу әдісімен зерттеу жүргізу. Жедел тест нәтижесі оң болған жағдайда, тестіленуші тұлғаның ақпараттандырылған келісімімен және жеке басын куәландыратын құжаты болған жағдайда, ересектермен 18 айдан асқан балаларда АИТВ инфекциясын диагностикалау тәртібіне сәйкес АИТВ инфекциясына тексеру жүргізіледі.	өрескел	
	Медициналық тексеру кезінде зерттелушіде алынған нәтиже		

	туралы АИТВ инфекциясы фактісін анықтаған, өз денсаулығын және айналасындағылардың денсаулығын қорғауға бағытталған сақтық шараларын сақтау қажеттігі туралы денсаулық сақтау ұйымының жазбаша хабарламасының болуы, сондай-ақ емделуден жалтарғаны және пациентпен құпия әңгімелесу парағына қол қоя отырып, басқа адамдарды жұқтырғаны үшін әкімшілік және қылмыстық жауаптылық туралы ескерту, № 095/е нысанына сәйкес АИТВ жұқтырған адамдарға	
446.		елеулі
	Теріс нәтижелерді беру мерзімдерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Теріс нәтижені зерттелуші зертханаға зерттеу үшін қан үлгісі түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Цифрлық құжаттар сервисінен жеке басын куәландыратын құжатты немесе электрондық құжатты көрсеткен кезде қан алу орны бойынша алады.	
447.		елеулі
	Сарысу үлгілерін РИБОЗҒА жіберу	

	мерзімдерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.	
448.	Зерттеудің екі оң нәтижесін алған кезде көлемі кемінде 1 (бір) мл сарысу үлгісі растайтын зерттеулер жүргізу үшін РИБОЗ зертханасына соңғы қойылған сәттен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде жіберіледі.	елеулі
	Күмәнді нәтиже болған кезде қайта тексеру мерзімдерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.	
	Зерттеудің қарама-қайшы нәтижелерін алған кезде нәтиже күмәнді болып саналады. 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін ересектерде АИТВ инфекциясы диагностикасын жүргізудің бірінші кезеңіне сәйкес АИТВ инфекциясына қайта қан алу және зерттеу жүргізіледі (АИТВ инфекциясының күмәнді нәтижесі туралы ақпаратты АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық	

449.	мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымына АИТВ инфекциясына қайта тексеру үшін береді-инфекция). 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін АИТВ инфекциясына қайтадан күмәнді нәтиже алған кезде басқа серологиялық сынақтарды қолдана отырып, қосымша зерттеулер жүргізіледі. Теріс нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі теріс нәтижесі бойынша беріледі. Оң нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі оң нәтижесі бойынша беріледі. Жүкті әйелдерді зерттеген жағдайда қосымша молекулалық-биологиялық сынақтар (тесттің сезімталдығы 50 данадан/мл аспайтын АИТВ рибонуклеин қышқылын сандық анықтау немесе АИТВ провирустық дезоксирибонуклеин қышқылын анықтау) пайдаланылады.	елеулі	
	Тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі консультацияларды ң болуы. Тестке дейінгі консультация күту орындарында көрсетілетін көрнекі үгіт құралдары арқылы беріледі.		

450.	Тестке дейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды: 1) АИТВ инфекциясына зерттеп-қараудың пайдасы, берілу жолдары және АИТВ оң және АИТВ теріс тест нәтижелерінің мәні туралы ақпаратты; 2) антиретровирустық терапияны тегін алу туралы түсіндіруді қоса алғанда, АИТВ оң диагнозы болған жағдайда қолда бар қызметтер туралы түсіндіру; 3) АИТВ инфекциясына тесттің оң нәтижесі болған кезде әріптестің профилактикасы мен тексеру әдістерінің қысқаша сипаттамасы; 4) тест нәтижелерінің құпиялылығына кепілдік береді. Тексерілгендерге тесттен кейінгі кеңес берудің болуы. Тесттен кейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды: 1) пациентке тестілеу нәтижесін және нәтиженің мәнін хабарлау; 2) серонегативті терезеде болуы мүмкін (белгісіз немесе теріс нәтиже болған кезде) және АИТВ инфекциясына қайта тексеру	елеулі	

	қажеттігі туралы хабардар ету; 3) мінез-құлықты өзгерту есебінен инфекция қаупін азайту мүмкіндіктерін түсіндіру; 4) халықтың негізгі топтары үшін қосымша медициналық көмектің, психо-әлеуметтік көмектің мүмкіндіктері туралы хабардар ету; 5) психологиялық көмек және қолдау.	
451.	АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының АИТВ инфекциясының әрбір жағдайына № 034/е нысаны бойынша шұғыл хабарламаны санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы аумақтық мемлекеттік органға медициналық көмек көрсетуге байланысты болуы мүмкін (ауруханаішілік) жіберуі	өрескел
	АИТВ жұқтырған адаммен № 095/е нысанындағы құпия әңгімелесу парағының болуы, ол мыналарды қамтиды: электрондық	

452.	деректерге дербес деректерді енгізуге келісім ақпараттық ресурстар. ЭЖ жүйесіне дербес деректерді енгізуден бас тартқан кезде иммундық блотинг нөмірін (бұдан әрі – ИБ), ИБ күнін, инициалдарын, туған күнін, эпидемиологиялық анамнез деректерін қамтитын деректер енгізіледі	елеулі
453.	Халықтың негізгі топтарын және А И Т В инфекциясымен өмір сүретін адамдарды қамтуды мониторингілеу және бағалау АИТВ инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының клиенттерді жеке есепке алу дерекқорын және есептік және есептік құжаттаманың тиісті нысандарын жүргізу жолымен жүргізіледі	елеулі
454.	Жұмыс берушінің "АИТВ инфекциясы" диагнозы белгіленген медицина қызметкерлерін терінің немесе шырышты қабықтың тұтастығын бұзумен байланысты емес	өрескел

	басқа жұмысқа ауыстыруды жүзеге асыруы	
455.	Ж Ж Б И диагностикасын және емдеуді жүзеге асыру туралы растайтын құжаттаманың болуы. Достық кабинеттерде Ж Ж Б И диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша ЖЖБИ диагностикасы мен лечение жүзеге асырылады	елеулі
456.	Жылжымалы сенім пункттері үшін жабдықталған көліктің болуы	елеулі
457.	Халық пен халықтың негізгі топтары арасында байланысқа дейінгі және байланыстан кейінгі профилактиканы жүзеге асыру туралы құжаттаманың болуы	елеулі
	Белгіленген мерзімде контактілерді бақылаудың болуы. Байланыстарға А И Т В инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымында бақылау белгіленеді. Контактілерді	

	бақылау ұзақтығы мыналар үшін белгіленеді: 1) АИТВ жұқтырған аналардан туған балалар-он сегіз ай; 2) авариялық жағдайда медицина қызметкерлері-үш ай; 4) донорлық биоматериалды реципиенттер-үш ай; 5) АИТВ жұқтырған және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған жыныстық серіктестер-байланыс аяқталғаннан кейін 3 айдан соң АИТВ инфекциясына тесттің теріс нәтижесін алғанға дейін; байланыс жалғасқан кезде байланыста болғандарды АИТВ инфекциясының болуына жылына 2 рет тексеру жүргізіледі; 6) ауруханаішілік ошақтан шыққан адамдар - медициналық ұйымнан шығарылғаннан кейін үш ай; егер шығарылғаннан кейін үш айдан астам уақыт өткен жағдайда, байланыста болғандар бір рет тексеруден өтеді, теріс нәтиже болған кезде байқау тоқтатылады.	
458.		өрескел
	АИТВ жұқтырған адамдарды	

	динамикалық бақылаудың болуы және антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету. Байланыста болғандарды зертханалық тексеру нәтижелері диспансерлік есепте тұрған АИТВ жұқтырған адамның амбулаториялық картасында (дискордантты жұптар) тіркеледі. Динамикада АИТВ жұқтырған адам электрондық бақылау базасына енгізілетін тексеру және байқау үшін отбасылық жағдайын, тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) өзгертуге арналған деректерді, жаңа байланыс тұлғалары туралы деректерді ұсынады. Диагноз қойылған сәттен бастап АИТВ инфекциясының берілу қаупін азайту үшін антиретровирустық терапияны ұсыну қызметкерлер мен әлеуметтік қызметкерлердің аутрич қызметтерін тарта отырып, ересектер мен балалардағы АИТВ инфекциясын диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларының ұсынымдарына сәйкес жүргізіледі.	
459.		өрескел

	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер		

	жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және		

	негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық		

	ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
460.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің	өрескел	

	объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының		

	нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан		

	күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
461.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде қан мен компоненттерді өткізу және медициналық қызметтерді орындау жөніндегі шарттық міндеттемелердің орындалғанын растайтын медициналық құжаттаманың (	өрескел	

	оның ішінде электрондық құжат айналымының) (медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарт және Шартқа қосымшалар, шот-фактуралар мен орындалған жұмыстар актілері) болуы тегін негізде	
462.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы Донорлардан шикізат дайындаудан, дайын өнімдерді өндіруден немесе шикізатты жоюдан бастап медициналық қолдануға немесе өзге де пайдалануға арналған дайын өнімдерді сатуға дейін қан өнімдерінің қозғалысын қадағалау үшін жағдайлардың болуы (гемопродукция өндірісі туралы медициналық ақпаратты сақтауға және алмасуға арналған "Info Donor" ақпараттық жүйесі)	өрескел
	Донорлардан шикізат дайындаудан, дайын өнімдерді өндіруден немесе шикізатты жоюдан бастап медициналық қолдануға немесе өзге де пайдалануға	

463.	арналған дайын өнімдерді сатуға дейін қан өнімдерінің қозғалысын қадағалау үшін жағдайлардың болуы (гемопродукция өндірісі туралы медициналық ақпаратты сақтауға және алмасуға арналған "Info Donor" ақпараттық жүйесі)	өрескел
464.	Жабық үлгідегі автоматты анализаторларда (жабдықтар тізілімі, реагенттерді сатып алуға арналған шарт)екі кезеңде АИТВ-1,2, ВГВ, ВГС, мерез маркерлеріне донорлық қан үлгілерін зертханалық зерттеу талаптарының сәйкестігін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	өрескел
	Қан мен оның компоненттерін донациялағаннан кейін электрондық ақпараттық дерекқорда қан мен оның компоненттерін донациялау туралы барлық ақпараттың, оның ішінде донацияның жанама әсерлері болған жағдайда көрсетілген медициналық көмектің реакция түрі мен көлемінің, дайындалған қан мен оның	

465.	компоненттерінің і л е с п е құжаттамасымен б а с т а п қ ы фракциялау блогына беру жөніндегі құжаттардың сәйкестігінің электрондық ақпараттық дерекқорында тіркелуінің болуы (№126 нысан/е "қан донорының және о н ы ң компоненттерінің медициналық картасы", № 129/е нысаны "Аферез әдісімен толық қан мен донорлық қан компоненттерін дайындауды есепке алу нысаны", № 131 /е нысаны " Донорлық қан компоненттерінің өндірісін есепке алу нысаны", № 153/е нысаны "Өндіріс кезеңдерінде гемопродукцияның орнын ауыстыруға арналған жүккұжат")	елеулі
466.	Қан донорларын және оның компоненттерін медициналық куәландыру донациялауға ерікті ақпараттандырылға н келісім болған кезде жүргізілетінін растаудың болуы және мыналарды қамтиды :құпия әңгімелесу, алдын ала және қосымша зертханалық тексерулердің нәтижелерін бағалау, жалпы	елеулі

	қарап-тексеру және физикалық тексеру (126/е нысаны "Қан донорының және оның компоненттерінің медициналық картасы", № 141/е нысаны" " Донацияға дейінгі алғашқы зертханалық зерттеулер нәтижелерінің ведомосы", донордың сауалнамасы)	
467.	Қан өнімдерін өндіруге дайындалған шикізатты өндірістік бақылауға қойылатын талаптардың орындалуын растаудың болуы: иммуногематологиялық зерттеулер (АВО жүйесі бойынша қан топтары, резус тиістілігі, Резус жүйесінің антигендері бойынша фенотип, Келл жүйесіне антиген, эритроциттерге қарсы тұрақты емес антиденелерді скрининг және сәйкестендіру), гемотрансмиссивтік инфекциялар (1,2 типті адамның иммун тапшылығы вирусы (бұдан әрі – АИТВ-1,2), В вирустық гепатиттері (бұдан әрі - ВГВ) және С маркерлерінің скринингі (бұдан	өрескел

	әрі-сифилис) (№124/е нысаны "Биохимиялық және иммуногематологиялық зерттеулер ведомосы", № 156/е нысаны "Гемотрансмиссивті инфекциялар маркерлеріне зерттеу ведомосы")	
468.	Донордың қан мен оның компоненттерін донациялауға жазбаша хабардар етілген келісімінің болуы ("Қан мен оның компоненттерін донациялауға ақпараттандырылған ерікті келісім нысаны" құжатының болуы)	елеулі
469.	Референс-зертханаларда зертханалық зерттеулерді өлшеу сапасын сырттай бағалау талаптарының сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (біліктілікті тексеру провайдерінің есебі)	елеулі
470.	Номенклатурасын қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін реагенттердің, тест-жүйелердің кіріс бақылауы жөніндегі талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (басшының	елеулі

	бұйрығының болуы, "Кіріс бақылау актісі" №118у нысаны)		
Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін субъектілерге (объектілерге) арналған талаптар			
471.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
472.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	
473.	Патологиялық-анатомиялық бөлімшеде биологиялық материалды талдауға жолдаманың көшірмесімен бекітілген биологиялық материалды қабылдаудан бас тартуды тіркеу жөніндегі талаптарды жеке папкада ("қабылданбаған сынамалар"), сондай-ақ жеке журналда ("қабылданбаған сынамалар") сақтау	елеулі	
	Патологоанатом дәрігердің кесу актісі, макроскопиялық зерттеу және биологиялық		

474.	материалдың макроскопиялық сипаттамасы негізінде зертханашының жұмысқа қатысуы жөніндегі талаптарды сақтауы. Биологиялық материалды макроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған жағдайда материалды зерттеуге жіберген дәрігер-маман тартылады	елеулі
475.	Мата фрагменттерінің қалыңдығы 5 миллиметр (бұдан әрі – мм), орташа диаметрі - 24 мм-ден аспайтын талаптарды сақтау	елеулі
476.	Биопсиялық (операциялық) және аутопсиялық материалдың микроскопиялық сипаттамасын растайтын медициналық құжаттамада ("№___патологиялық анатомиялық зерттеудің хаттамасы (картасы)" № 002/е нысаны) жазбаның болуы	елеулі
477.	Медициналық тіркеушінің немесе зертханашының белгіленген нысандағы журналдардағы жазбалары бар патоморфологиялық	елеулі

	зерттеу нәтижелерін беру жөніндегі талаптарды сақтауы	
478.	Парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау жөніндегі талаптың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
479.	Мамандандырылған архив жүйелерін, сондай-ақ бейімделген контейнерлерді пайдалана отырып, арнайы жабдықталған құрғақ және салқын үй-жайларда парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау, сондай-ақ микропрепараттарды мамандандырылған мұрағат жүйелерінде сақтау жөніндегі талаптарды сақтау туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
480.	Микропрепараттарды жәшіктерге бір жағдайға жататын шынылар бір бөлінбейтін блокта орналасатындай етіп орналастыру жөніндегі талаптарды сақтау	елеулі
481.	Зертханашының биологиялық және медициналық қалдықтарды сұрыптауды және кәдеге жаратуға дайындықты жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы	елеулі

482.	Қайтыс болуының тікелей себебі анықталмаған кезде жұбайының (зайыбының) немесе жақын туыстарының бірінің немесе патологиялық-анатомиялық диагностика жүргізу үшін заңды өкілінің жазбаша келісімінің болуы	елеулі
483.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілінің талап етуі бойынша патологоанатомиялық ашылуының уәкілетті органы айқындайтын тәртіппен тәуелсіз (тәуелсіз) сарапшының (сарапшылардың) туындысы бойынша талапты сақтауы	елеулі
484.	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің өлімі туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні ресімдеу жөніндегі талапты сақтауы	елеулі
485.	Бекітілген нысан бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу жөніндегі талаптарды сақтау	елеулі

486.	Мәйіткепатологиялық-анатомиялық зерттеужүргізу кезіндезорлық-зомбылықпенөлім белгілеріанықталған кездеашуды тоқтатужөніндегі талаптысақтау,медициналықұйымның басшысымәйіттісот-медициналықсараптамаға берутуралы мәселенішешу үшін болғаноқиға туралысот-тергеуоргандарынажазбашахабарлайды. "Патологиялықанатомия (ересектер, балалар)"мамандығыбойынша дәрігеродан әрісот-медициналықсараптама үшінмәйіттің денесін,ағзалары ментіндерін сақтауғашараларқабылдайды.Патологиялық-анатомиялық зерттеудіңжүргізілген бөлігінехаттама жасалады,оның соңындасот-медициналықсараптаманы одан әрі жүргізу үшіннегіз көрсетіледі.Патологоанатомиялық аутопсияныңүзілген әрбіржағдайы туралыпатологоанатомдәрігер аутопсиянытоқтатқаннан кейіндереу қайтыс болғанбөлімшеменгерушісіне,	елеулі	

	денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігіне жазбаша хабарлайды	
487.	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға шұғыл хабарлама жолдауы бойынша талаптың сақталуы ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың, егуге әдеттен тыс реакцияның белгілері алғаш рет анықталған жағдайда	елеулі
488.	Медициналық ұйымдарда, оның ішінде босандыру ұйымдарында қайтыс болғандардың барлығын, жаңа туған балаларды (туылғаннан кейін қанша уақыт олардың өмір белгілері байқалғанына қарамастан) және дене салмағы 500 грамм және одан көп өлі туылған ұрықтарды жүктілік мерзімі 22 апта немесе одан да көп болған кезде, оның ішінде жүктілікті тоқтатқаннан кейін (өздігінен туылғаннан кейін)	елеулі

	патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жөніндегі талаптарды сақтау, Медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша) плацентаны міндетті гистологиялық зерттеумен және перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті ресімдеумен	
489.	Тіндердің және мүшелердің фрагменттерін міндетті гистологиялық зерттеумен және патологиялық анатомиялық зерттеу хаттамасына енгізумен қайтыс болған жаңа туған нәрестелер мен өлі туылғандардың мәйіттерін ашуды жүргізуді қамтамасыз ету жөніндегі патологиялық-анатомиялық бөлімше меңгерушісінің талаптарын сақтау	Елеулі
	Денсаулық сақтау ұйымдары басшыларының және ұйымның патологиялық-анатомиялық бөлімшесі меңгерушілерінің қайтыс болған жаңа туған нәрестелерді, өлі туғандарды және плаценталарды ашу материалдарын қажетті вирусологиялық	

490.	және бактериологиялық зерттеу жөніндегі талаптарды сақтауы, ол үшін денсаулық сақтау ұйымдарының немесе мемлекеттік органдар мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ұйымдардың тиісті зертханаларын пайдалана отырып	елеулі
491.	Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні (алдын ала, түпкілікті, алдын ала орнына) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ресімдеуі бойынша талаптарды сақтау	елеулі
492.	Патологоанатомиялық ашып-қарау нәтижелері бойынша патологоанатомиялық диагнозды ресімдеу кезінде дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша талаптарын сақтауы: 1) негізгі ауру; 2) негізгі аурудың асқынуы; 3) өлімнің себебі;	елеулі

	4) ілеспе ауру; 5) біріктірілген негізгі ауру: бәсекелес аурулар, аралас аурулар, фондық ауру	
493.	Бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау	елеулі
494.	Патологиялық-анатомиялық зерттеулер материалдарын (биопсиялық, операциялық және аутопсиялық материал)есепке алу тәртібі бойынша талаптарды сақтау: 1) биологиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеудің есептік бірлігі бір бояумен немесе реакциямен өңделген бір объект (бір реттік диагностикалық немесе емдік манипуляция немесе операция нәтижесінде алынған, бір парафинді немесе мұздатылған блокқа құйылған тіннің бір фрагменті) болып табылады; 2) тіркеу нөмірі әрбір объектіге беріледі. Әрбір гистологиялық препаратта тиісті блоктың тіркеу нөміріне ұқсас тіркеу нөмірі көрсетіледі. Бір блоктан бірнеше түстерді (реакцияларды)	елеулі

	орындау қажет болған кезде блок нөміріне сәйкес келетін микропрепараттың тіркеу нөміріне қосымша әріптік немесе сандық бояулар (реакциялар) идентификаторлары қосылады; 3) биологиялық материалды тіркеу биопсиялық (операциялық) материалдың түсуін тіркеу және морфологиялық зерттеулердің нәтижелерін беру журналында жүзеге асырылады	
495.	Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына, заңды өкілдеріне немесе өзге де адамдарға танысу үшін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасын бермеу жөніндегі талаптарды сақтау. Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне, ал олар болмаған кезде өзге де туыстарына, сондай-ақ құқық қорғау органдарының және (немесе) соттың талап етуі бойынша Медициналық қызметтер көрсету (көмек) саласындағы мемлекеттік органның қайтыс болу себебі және аурудың диагнозы туралы патологиялық-анато	елеулі

	миялық қорытынды беруі	
496.	Анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе) соттың сұрау салуы бойынша тергеп-тексеру немесе сот талқылауын жүргізуге байланысты, сондай-ақ медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органдардың сұрау салуы бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеудің түпнұсқаларын немесе хаттамаларының көшірмелерін беру жөніндегі талапты сақтау	елеулі
497.	Өзіне мыналарды қамтитын Цитологиялық зерттеулер жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау: 1) әртүрлі тәсілдермен алынған жеткізілген биологиялық материалды макроскопиялық бағалау және өңдеу (қабыршақтану, пункция, із, жуу, биологиялық сұйықтықтар); 2) микропрепараттарды кейіннен	елеулі

	микроскопиямен дайындау және бояу ; 3) зерттеу нәтижелерін бағалау және цитологиялық қорытынды белгілеу ; 4) цитологиялық және гистологиялық қорытындылардың корреляциясын жүргізу	
498.	Зертханашының цитологиялық зертханаға келіп түскен биологиялық материалды қабылдауды, бастапқы сұрыптауды және тіркеуді, макроскопиялық зерттеуді, биологиялық материалдың сипаттамасын, биологиялық материалды өңдеуді (цитологиялық микропрепараттарды дайындау, бекіту, бояу, қорытындылау, сұрыптау)жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы	елеулі
499.	Зертханашының, содан кейін Цитолог-дәрігердің бірінші кезеңде микроскопиялық зерттеу жүргізу бойынша талаптарды сақтауы	елеулі
	Материалды зерттеуге жіберген биологиялық материалды микроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша	

500.	клиникалық ақпарат алу қажет болған кезде дәрігерді (бейінді маман) тарту жөніндегі талаптарды сақтау. Жағындыларды түпкілікті микроскопиялық зерттеуді және зерттеу нәтижелерінің хаттамасын ресімдеуді Цитолог-дәрігер жүргізеді	елеулі	
501.	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың санатын және алшақтық себептерін белгілеуі бойынша талаптарды сақтау	өрескел	
Ядролық медицина саласында көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
502.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел	
503.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел	

504.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
505.	Ядролық медицина орталығының (бұдан әрі – Орталық) көп бейінді ауруханаының құрылымдық бөлімшесі немесе Қазақстан Республикасының халқына РНД және (немесе) РНТ бойынша медициналық көмек көрсететін Дербес медициналық ұйым ретіндегі мәртебесін растайтын құжаттаманың болуы. Орталықтың құрылымы оған жүктелген функцияларға байланысты мыналарды қамтиды: Ресей Федерациясының өндіріс және сапаны бақылау бөлімі; РНД бөлімшесі; РНТ бөлімшесі; радиациялық қауіпсіздік және медициналық физика бөлімі; инженерлік-техникалық қамтамасыз ету бөлімшесі.	елеулі
	Ядролық медицина саласында медициналық көмек	

	көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары туралы растайтын құжаттаманың болуы және негізгі міндеттердің сақталуы: 1) бейінді мамандардың амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетудің екінші және үшінші деңгейлерінде мамандандырылған медициналық көмек көрсетуі; 2) зерттеудің радиоизотоптық (радионуклидтік) әдістерін жүргізу; 3) РФЛП қолдану арқылы РНТ жүргізу; 4) РФЛП өндіретін сапаның фармакопеялық баптардың, техникалық регламенттердің және тиісті өндірістік практиканың талаптарына сәйкестігін өндіру және бақылау; 5) пациенттердің медициналық көмек көрсету деңгейі мен сапасына қанағаттануын қамтамасыз ету;		
506.	6) РНД және РНТ заманауи инновациялық әдістерін әзірлеу, игеру және практикаға енгізу;	елеулі	

	7) жаңа РФЛП әзірлеу, игеру және өндіріске енгізу; 8) пациенттер мен өндірістік және медициналық персоналдың радиациялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету, РФЛП өндірісін, РНД және РНТ әдістемелерін ұтымды қолдануды бақылауды жүзеге асыру; 9) ядролық медицина мәселелері бойынша резидентурада оқыту; 10) ядролық медицина саласындағы нормативтік құқықтық актілерді, стандарттарды, нұсқаулықтарды, ұсынымдарды әзірлеуге қатысу; 11) ядролық медицина мәселелері бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына ұйымдастырушылық-әдістемелік, консультациялық көмекті жүзеге асыру; 12) ядролық медицина орталықтарын жоспарлау кезінде консультациялар өткізу.		
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде және ақылы негізде		

507.	ядролық медицина әдістерін қолдана отырып, медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы.	өрескел
508.	Жоспарлы нысанда амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайларда ядролық медицина саласында мамандандырылған медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы: тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді көздемейтін амбулаториялық жағдайларда; тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет етпейтін және төсек-орын бере отырып, күндізгі уақытта медициналық бақылау мен емдеуді көздейтін стационарды алмастыратын жағдайларда; тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтімді, сондай-ақ тамақтанумен төсек-орын беруді көздейтін стационарлық жағдайларда, оның ішінде емдеу басталғаннан кейінгі алғашқы	елеулі

	тәулік ішінде тәулік бойы бақылауды көздейтін "бір күн" терапия жағдайларында.	
509.	Пациенттерді бейінді мамандардың РНД бөлімшесіне ПЭТ/КТ, ПЭТ/МРТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ зерттеулерін жүргізуге жіберу туралы растайтын құжаттаманың болуы	елеулі
510.	Клиникалық хаттамалар, құжатталған рәсімдер бойынша радиоизотоптық (радионуклидтік) зерттеулер жүргізу туралы растайтын құжаттаманың, айғақтар бойынша пациент пен персоналдың радиациялық қауіпсіздік шараларын міндетті түрде сақтаған кезде қолданылатын нақты диагностикалық әдістің болуы	өрескел
511.	РФЛП пайдаланатын белсенділігін көрсете отырып, осы зерттеуден өтпес бұрын радиоизотоптық (радионуклидтік) зерттеу жүргізуге пациенттің қол қойылған ақпараттандырылған келісімінің болуы, содан кейін дәрігер мен медбике тексеруден өтеді	елеулі

512.	Дәрігердің ядролық медицина жүргізгені туралы растайтын құжаттаманың болуы диагностикалық процедура аяқталғаннан кейін зерттеу нәтижелерін түсіндіру. Күрделі жағдайларда міндетті түрде "екі рет оқу – double-read (double-read)" өткізу, қосарланған тәуелді оқуды өткізу (сурет екі рет оқылады; екінші оқылымда бірінші оқылымның нәтижесі қол жетімді), ПЭТ, ПЭТ /КТ, ПЭТ/МРТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/ КТ ядролық медицина саласындағы мамандардың зерттеулері және соңғы диагностикалық қорытынды ресімделеді	өрескел
	Аурулар тізбесіне сәйкес бөлімше меңгерушісінің немесе ядролық медицина дәрігерінің қатысуымен оны жүргізу қажеттілігі туралы клиникалық деректер негізінде алдын ала тексеруден және мәселені шешкеннен кейін пациенттерді РНТ бөлімшесіне жіберу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Онкологиялық	

513.	аурулар кезінде стационарлық жағдайларда медициналық көмек алуға жолдаманы онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында құрылатын көпсалалы топ береді,; неонкологиялық аурулар кезінде медициналық ұйымның дәрігерлік консультативтік комиссиясы клиникалық көрсетілімдер бойынша "Натрий йодид I-131" радиофармацевтикалық дәрілік препаратының диагностикалық белсенділігі 185 МБк бар бүкіл дененің сцинтиграфиясын тағайындайды.	өрескел
514.	"Белсенді" палаталарда және (немесе) төсектерде стационарлық жағдайларда РНТ жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы. РФП қабылдағаннан кейін пациент бета-гамма сәулесінің көзі болып табылады, осыған байланысты дәрігердің күнделікті айналып өтуі аудио және бейне байланыс арқылы жүзеге асырылады. Радиациялық қауіпсіздік	өрескел

	жөніндегі Инженер (дозиметр) пациенттердің доза қуатын сигнализатор-өлшегіш және доза қуатын өлшеудің стационарлық жүйесі арқылы күн сайын тіркейді.	
515.	РФП енгізген "белсенді" палаталары бар пациенттің мәйітін РНТ бөлімшесінің радионуклидтік қамтамасыз ету блогында (радиоактивті қалдықтар қоймасында) өліммен аяқталған кезде арнайы бөлінген мұздатқыш камераға жеткізу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Мұздатқыш камерада мәйіт радиоактивті ыдыраудың қолайлы деңгейіне дейін (дене бетінен 1 метр қашықтықта – 20 мкЗв/сағ) ұсталады, содан кейін мәйітті тасымалдау жүргізіледі. Патологиялық-анатомиялық зерттеуді шұғыл жүргізу үшін рнт бөлімшесінің дозиметристі Б тобының персоналы үшін сәулелену нормативтері бойынша мәйітті ашу рәсімінің ұзақтығын есептейді.	өрескел
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің	

	клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, қағидалар, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:		

	диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде		

	ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және		

	ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
516.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды	өрескел	

	уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып		

	келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін		

	клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
517.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
518.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е	елеулі

	нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы	
519.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы	өрескел
520.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
521.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді	өрескел

	скринингтен өткізу немесе 001/е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)	
522.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
523.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е	елеулі

	нысаны, "Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы	
524.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
525.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/е медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№003/е нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің	

526.	медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", "Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы", "Трансфузиялау парағы" "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште	өрескел
Кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қойылатын талаптары		
Амбулаториялық-емханалық деңгейде кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсету		
527.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы.	өрескел
528.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды	

529.	жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
530.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі	елеулі
531.	Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы: 1) дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы	елеулі
532.	Кәсіптік патологтың клиникалық хаттамалары мен ұсынымдарына сәйкес кәсіптік аурудың белгіленген диагнозы бар пациенттерді	елеулі

	динамикалық бақылауды жүзеге асыру туралы құжаттаманың болуы	
533.	Оларды жүргізу қағидалары мен кезеңділігіне сәйкес алдын ала және мерзімді міндетті медициналық қарап-тексерулер жүргізу туралы құжаттаманың болуы	елеулі
	Медициналық ұйымның медициналық қарап - тексеру жүргізу және күнтізбелік жоспар (бұдан әрі-жоспар) жасау үшін дәрігерлік комиссия құрамын құруы және бекітуі туралы құжаттаманың болуы, онда зиянды өндірістік факторлардың ерекшелігін ескере отырып, зертханалық және басқа зерттеулердің түрі мен көлемін, санитария саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерімен келісілгенді алғаннан кейін дәрігерлік комиссияның жұмыс уақыты мен мерзімдерін айқындайды.- медициналық тексеруге жататын контингент тізімдері халқының эпидемиологиялық саламаттылығы.	

	Жоспар ұйымның (кәсіпорынның) әкімшілігімен (жұмыс берушімен) келісіледі.		
534.	Дәрігерлік комиссияның құрамына мынадай медицина қызметкерлері кіреді: терапевт, хирург, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, гинеколог, рентгенолог, Функционалдық диагностика жөніндегі дәрігер, кәсіби патология бойынша даярлықтан өткен дәрігер-зертханашы. Кәсіптік патология бойынша кәсіптік қайта даярлаудан өткен және маман (кәсіптік патолог) сертификаты бар кәсіптік патолог дәрігер дәрігерлік комиссияның төрағасы болып табылады. Дәрігерлік комиссияның жұмысына кәсіби патология бойынша даярлықтан өткен басқа да мамандар (стоматолог, кардиолог, аллерголог, эндокринолог, фтизиатр, гематолог) тартылады. Медициналық тексеруге қатысатын медицина қызметкерлері өндірістік	елеулі	

	факторлардың сипаттамасымен және жұмыс беруші ұсынған жұмысшылардың еңбек жағдайларымен танысады.	
535.	Қорытынды актіні жасай отырып және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне (оның ішінде көлікте) жиынтық есеп бере отырып, міндетті мерзімді медициналық қарап-тексерулердің нәтижелерін жинақтау	елеулі
536.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел
	Еңбек (қызметтік) міндеттерін орындай отырып, кәсіптік ауру диагнозын белгілеу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Жіті кәсіптік аурудың түпкілікті диагнозын пациенттің жүгінген және (немесе) емделген жері	

537.	бойынша медициналық ұйым белгілейді. Созылмалы кәсіптік аурудың түпкілікті диагнозын кәсіптік денсаулық клиникасының сараптамалық кәсіптік патологиялық комиссиясы және (немесе) денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымының Республикалық сараптамалық жанжалды кәсіптік патологиялық комиссиясы белгілейді.	елеулі
538.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны "Амбулаториялық пациенттің	

	медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал" № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № ____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық		

	кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;		
539.		елеулі	

	5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру;		

	8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру	
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер	

	салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп		

	соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін		

540.	аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің	өрескел	

	ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын		

	толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың		

	клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
541.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен қамтамасыз ету жөніндегі талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы	өрескел

Стационарды алмастыратын, стационарлық деңгейде кәсіби патология кезінде медициналық көмек көрсету		
542.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
543.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
544.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы	өрескел
545.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы	елеулі
546.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы	өрескел

547.	Стационарлық жағдайларда кәсіптік патология кезінде медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) дәрігердің күнделікті тексеруі, 2) бөлімше меңгерушісінің келіп түскен кезде және кейіннен қажеттілік бойынша қарап-тексеруі; 3) бейінді мамандардың консультациялары (көрсетілімдер болған кезде); 4) КП сәйкес диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық, аспаптық және патологиялық-анатомиялық (операциялық және биопсиялық материалды гистологиялық зерттеулер, Цитологиялық зерттеулер) ; 5) емдеуге жатқызуға себеп болған негізгі ауруды дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды пайдалана отырып, медициналық манипуляциялар және хирургиялық операциялар жүргізу жолымен емдеу, оның ішінде ерте оңалту; 6) негізгі ауру бойынша медициналық	елеулі	

	оңалтудың бірінші кезеңі	
548.	Сараптамалық кәсіптік патологиялық комиссияны (ЭПК) өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) медициналық ұйымды нысан бойынша жіберу; 2) нысан бойынша дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы; 3) амбулаториялық пациенттің (амбулаториялық, стационарлық) медициналық карталарынан міндетті (алдын ала және мерзімді) медициналық қарап-тексерулердің деректерімен, нысан бойынша зертханалық және функционалдық зерттеулердің нәтижелерімен бірге үзінді көшірме; 4) нысан бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасының түпнұсқасы,; 5) еңбек жағдайларының санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы; 6) еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиға	өрескел

	туралы актіні пациент ұсынады,; 7) қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжаттар	
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№ 001/е нысаны " Стационарлық пациенттің медициналық картасы, 052/е нысаны " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал" № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және	

549.	болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038 /е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _____ анықтама" және басқалар): 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы ; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке	елеулі	

	уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен		

	күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру	
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады:	

	анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда		

	көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші		

	патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
550.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар	өрескел	

	мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:		

	көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық		

	рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің		

	денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
551.	Негізгі ауру бойынша медициналық оңалту көрсету туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны, №047/е нысаны "Оңалту картасы").	елеулі
552.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
Тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қойылатын талаптары		
553.	Медициналық көмек көрсету үшін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық мекемеге әкету қажеттілігі туралы	елеулі

	медицина қызметкерінің баянатының (тағайындалуының) болуы	
554.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) бостандығы шектелген азаматтығы жоқ адамдар үшін тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы	өрескел
555.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы	өрескел
556.	Бостандығы шектелген куәландырылатын (қайта куәландырылатын) адамның МӘС-ке жолдамасы бойынша дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы	өрескел
	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында сотталғандарға онкологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы:	

557.	онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру; науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу; диагнозды верификациялау мақсатында ЗН күдікті адамдарды жете тексеру; науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу	өрескел
	Пациентті қолдау қызметінің клиникалық аудитті және сотталғандардың ішкі сараптамасын жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі	

	бұйрықтардың, ережелердің, хаттамалардың, сауалнамалардың, Талдамалық анықтамалардың) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:		

	диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық		

	синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай		

558.	өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі:	өрескел	

	көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады;		

	7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған		

	бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы	
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде сотталған пациенттерге хирургиялық (іш, кеуде, колопроктологиялық) көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) "Терапия (жасөспірімдер терапиясы, диетология)", "жедел және шұғыл медициналық көмек", "Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)" мамандықтары бойынша дәрігердің МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына хирургиялық сипаттағы шағымдары мен белгілері бар пациент жүгінген кезде жазбаларының болуы, пациенттің консультациясына бейінді мамандарға жолдануы. 2) амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық емдеу кезінде (КДП және стационарды	

559.	алмастыратын көмек ұйымдарында) операцияға көрсеткіштерді анықтау, хирургиялық араласу көлемін, анестезиологиялық жәрдемақы түрін, интра даму тәуекелдерін және операциядан кейінгі асқынуларды бағалау, пациенттің операция жүргізуге жазбаша келісімін алу жүргізілді ме 3) емхананың бейінді маманы операциядан кейінгі кезеңде стационардан шығарылған науқастардың жай-күйіне бақылау жүргізді ме. 4) хирургиялық араласудан кейін науқастарды ұзақ уақыт емдеген кезде бейінді маманның дәрігерлік-бақылау комиссияларының дәрігерлерімен консультация өткізуі және олардың қорытындысы негізінде уақытша (1 жылға дейін) және тұрақты анықтау үшін бастапқы куәландыруды және (немесе) қайта куәландыруды (қайта куәландыруды) жүргізу мақсатында науқастарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберуі мүгедектік.)	өрескел	

	5) шұғыл хирургиялық көмек көрсететін, тәулік бойы медициналық бақыланатын стационарға жедел медициналық жәрдем бригадасының пациентті шақыруды және тасымалдауды қамтамасыз етудің жедел хирургиялық патологиясына күдік туындаған және (немесе) диагноз қойылған кезде емхананың (нөмірлі аудандық, аудандық, қалалық), клиникалық-диагностикалық бөлімшенің/ орталықтың бейінді маманына қойылатын талаптарды сақтау; тұрақсыз гемодинамика және қауіп төнген жағдайда науқастың өмірі-жақын стационарға 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу талаптарын сақтау	
560.	Созылмалы аурулары бар адамдарды динамикалық байқау жөніндегі МСАК ұйымдарының талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы, байқау кезеңділігі мен мерзімдерінің, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы	елеулі

	мен еселігінің сәйкестігі	
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы 1) травматолог-дәрігердің пациенттің жалпы жай-күйін, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін бағалауы, шұғыл нысанда медициналық көмек көрсетуі, диагнозды нақтылау үшін және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда медициналық көрсетілімдер кезінде қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізуі, пациентті мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін тиісті бөлімшелерге жіберуі травматологиялық-ортопедиялық бейін. 2) МСК жарақаты бар науқасты емдеуге жатқызуға медициналық айғақтар болмаған кезде тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда одан әрі бақылау және	

561.	емдеу бойынша консультация жүргізу. 3) МСАК ұйымдарында травматологиялық және ортопедиялық бейін бойынша Медициналық көмекті хирург-дәрігерлер, травматолог-ортопед-дәрігерлер көрсетеді. 4) Травматология және ортопедия кабинеттерінің, травматикалық пункттердің болуы және: пациенттің жай-күйінің ауырлығын, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін қарап-тексеру және бағалау, диагнозды және емдеуді нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу (анальгезия, жараларды бастапқы хирургиялық өңдеу, сүйек сынықтарының жабық репозициясы , иммобилизация). 5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру 6) ДКК болуы және тірек-қимыл аппараты мен МСК функцияларын бұзудың тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама	өрескел	

	комиссиясына жіберу	
562.	Тергеу изоляторлары мен ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдарға олардың бастамасы бойынша басқа медициналық ұйымдардың мамандарын тарта отырып, тергеу изоляторлары мен ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар жағдайында ақылы медициналық қызметтер көрсетуді растайтын құжаттаманың болуы.	өрескел
563.	Комиссиялық қарап-тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазудың болуы немесе денсаулық сақтау субъектілерінің бейінді мамандарына аурулар бейіні бойынша консультацияға жіберілуі	өрескел
	Акушер-гинекологқа баруды тағайындау туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) жүктіліктің I жартысы-айына 1 (бір) рет;	

564.	2) жүктіліктің II жартысы 30 (отыз) аптаға дейін-айына 2 (екі) рет; 3) жүктіліктің 30 (отыз) аптасынан кейін – апта сайын; 4) ауырлатылған акушерлік анамнез, әйел ауруы немесе осы жүктіліктің патологиялық ағымы кезінде (емдеуге жатқызуды талап етпейтін) қарап-тексеру жиілігі жеке шешіледі, зертханалық зерттеулер медициналық айғақтар бойынша жүргізіледі	өрескел
565.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы	өрескел
566.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау	елеулі

	қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы	
567.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы	өрескел
568.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы	елеулі
569.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е "Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)	өрескел

570.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы	өрескел
571.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша)	елеулі

	медициналық құжаттамада жазбаның болуы	
572.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
573.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің 001/е нысаны медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы	елеулі
574.	Денсаулық сақтау саласындағы (№003 /е нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/ е нысаны " Трансфузияға дейінгі эпикриз", " Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы", " Трансфузиялау	өрескел

	парағы" "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу	

Ескерту:

АИТВ - адамның иммун тапшылығы вирусы

ЗСП - зертханаішілік сапаны бақылау

ССБ - сапаны сыртқы бағалау

ЖЖБИ - жыныстық жолмен берілетін инфекциялар

КДК - консультациялық-диагностикалық көмек

КСТ - көпсалалы топ

ПАЗ - психоактивті заттар

МСАК - медициналық-санитарлық алғашқы көмек

ПОСТИН-қарқынды бақыланатын мамандандырылған типтегі психиатриялық ұйым

ПМҚБ - психикалық, мінез-құлық бұзылыстары

ТҚП - туберкулезге қарсы препараттар

ПДБО - психикалық денсаулықтың бастапқы орталығы

РМДСҰ - АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын республикалық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымы

РПДҒПО - Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы

ЖМК - жедел медициналық көмек

ЖМЖҚ - жедел медициналық жәрдем қызметі

ЖҚТА - жүрек-қан тамырлары аурулары

ПДО - психикалық денсаулық орталығы

МАЖ - медициналық ақпараттық жүйе

РИД - радиоизотоптық (радионуклидтік) диагностика

РНТ - Радионуклидтік терапия

РФДП - радиофармацевтикалық дәрілік препарат

ПЭТ/КТ – компьютерлік томографпен біріктірілген позитронды-эмиссиялық томограф

БФЭКТ - бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томограф

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

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _ _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне)	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау

	берілген ұсынымдарды орындамау	бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).		0%	100%	100%
2	Жүктілікке мүлдем қарсы болатын экстрагениталь д ы патологиясы бар фертильді жастағы әйелдердің жүктілігінің жылдық көрсеткіші-	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	10,0	0-1,9%	2% - 4,0%	4% аса
				0%	50%	100%
3	Шығарылғанн ан кейін 1 ай ішінде үйде инсульттан болатын өлім-жітім саны (АХЖ коды-10 - I63)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	30,0	0- 4	5 - 9	10 аса
				0%	50%	100%
4	Жүрек - тамыр жүйесі ауруларының асқынулары б а р науқастарды ауруханаға жатқызу үшін (артериялық гипертензия, миокард инфарктісі, инсульт)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	10,0	0-9,9%	10% -19,9%	20% аса
				0%	50%	100%
	Тіркелген жері бойынша 3 жұмыс күні ішінде стационардан шығарылғанн ан кейін диспансерлік есепке алынған МҚЖБ бар пациенттер	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері		0 %	0-9,9%	10% аса
				0%		100%

	үлесінің жылдық көрсеткіші-пациенттердің саны/				50%	
5			10,0			
6	АХЖ-10 (I00-I 9 9) диагнозымен ҚЖА-нан, қайтыс болғандардың жалпы санынан қайтыс болғандардың үлесі	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	30,0	0-10 %	10,01 – 19,9%	20% аса
				0%	50%	100%
7	Қатерлі ісіктері 3-4 сатысы бар алғаш рет анықталған науқастардың жылдық көрсеткіші-	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	10,0	0-9,9%	10% аса	
				0	100 %	
8	0-5 жас аралығындағы балалар өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	тізімге енгізу	жоқ	бар	
				0	1 және аса	
9	Ана өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	тізімге енгізу	жоқ	1 және аса	
				0	100%	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
	Клиникалық практикаға жіберу үшін	мемлекеттік органдар мен ұйымдар		Б а р сертификат	Ж о қ сертификат	

1	маман сертификатының болуы	ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинт			Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	орингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсы з медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификатта р)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 4-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына

сәйкес стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
				0-4,9%	5-10%	10% аса

2	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларында операциядан кейінгі өлім-жітім көрсеткіші -	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	60,0	0%	50%	100%
3	Жоспарланбаған қайта түсудің жылдық көрсеткіші (бір ауруға байланысты бір ай ішінде)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	40,0	0-5%	5,01-10%	10% аса
				0%	50%	100%
4	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде өлімнің жылдық көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге қосу	жоқ	1 аса жағдай	
				0%	100%	
5	0-5 жас аралығындағы балалар өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге қосу	жоқ	1 және аса	
				0	100%	
6	Ана өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге қосу	жоқ	1 және аса	
				0	100%	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдармен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	

2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдармен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
3	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдармен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Ақау жоқ	Ақау бар	
				0%	100%	

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

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы

Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес босандыру субъектілері (объектілері) және (немесе) өз құрамында босандыру бөлімшелері және жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
	0-5 жас аралығындағ	бақылау субъектісі (объектісі)		жоқ	бар	

2	ы балалар өлімі жағдайларының саны	ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	0	1 және аса	
3	Ана өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	жоқ	1 және аса	
4	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде өлімнің жылдық көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	0%	100%	
				жоқ	1 және аса	
5	Шұғыл және жоспарлы кесарь тіліктерінің арақатынасы	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	10,0	0-10 %	10,1-24,9%	25% аса
				0%	50%	100%
6	Туу жарақаты жағдайларының үлес салмағы	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	10,0	0-10 %	10,1-19,9%	20 % аса
				0%	50%	100%
7	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларында операциядан кейінгі өлім-жітім көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	20,0	0-4,9%	5-9,9%	10% аса
				0%	50%	100%
	ТЖА болмаған кезде медициналық ұйымда ұрықтың			жоқ	1 және аса	

8	интранатальды өлімі жағдайларының саны (ICD-10 q00-Q99.9 кодымен нақтылайтын қорытынды негізгі, ілеспе диагнозы бар карталарды қоспағанда)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	0%	100%	
9	Жоспарланбаған қайта түсу көрсеткіші (бір ауруға байланысты бір ай ішінде) (әйел жамбас мүшелерінің қабыну аурулары (N70-N77))	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	20,0	0-4,99 %	5-9,9 %	10% аса
				0	50 %	100 %
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық			Ақау жоқ	Ақау бар	

3	көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%	

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 6-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
2	Шығарылғаннан кейін 1 ай ішінде үйде инсульттан болатын өлім-жітім саны (АХЖ коды-10 - I63)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	25,0	0 - 4 жағдайға дейін	5-тен 9 жағдайға дейін	10 астам жағдай
				0%	50%	100%
	Жүрек - тамыр жүйесі					

3	ауруларының асқынулары бар науқастарды ауруханаға жатқызу үшін (артериялық гипертензия, миокард инфарктісі, инсульт)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	10,0	0	1- 19,9%	20% астам жағдай
				0%	50%	100%
4	АХЖ-10 (I00-I99) диагнозымен ҚЖА-нан, қайтыс болғандардың жалпы санынан қайтыс болғандардың үлесі	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	25,0	0-10 %	10,1 – 20%	20% астам жағдай
				0%	50%	100%
5	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларында операциядан кейінгі өлім-жітім көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	25,0	0-4,9%	5-10%	10% астам жағдай
				0%	50%	100%
6	Жоспарланбаған қайта түсудің жылдық көрсеткіші (бір ауруға байланысты бір ай ішінде)	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	15,0	0-5%	5,1-10%	10% астам жағдай
				0%	50%	100%
7	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде өлімнің жылдық көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге қосу	0 случаев	более 1 случаев	
				0%	100%	
				0 до 4 случаев	От 5 до 9 случаев	более 10 случаев
	0-5 жас аралығындағы балалар	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен		жоқ	бар	
					1 және аса	

8	өлімі жағдайларының саны	мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге қосу	0		
9	Ана өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге қосу	жоқ	бар	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық			Ақау жоқ	Ақау бар	

3	сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%	

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 7-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес гемодиализ көмегін көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

			Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін	Шарттар / мәндер, хі		

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
2	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде өлімнің жылдық көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	жоқ	1 және аса	
				0%	100,0	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	

2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық			Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 8-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____138-бабына сәйкес стоматологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) (қатысты_____ _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

	Субъективті өлшемшарт	Субъективті өлшемшарт	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе	Шарттар / мәндер, xi		

р/с №	т а р көрсеткіші	көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындыларыбойынша берілген ұсынымдарды орындамау*	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындыларыбойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
2	0-5 жас аралығындағы балалар өлімі жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	жоқ	1 және аса	
				0%	100%	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
		Лицензиатты қайта тіркеу, оның			бар	жоқ

2	атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдармен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмониторингтеу			Ақау жоқ	Ақау бар
					100%

3	қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдармен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу		0%	

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 9-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы

Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау*	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
	0-5 жас аралығындағы	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік		жоқ	бар	

2	балалар өлімі жағдайларының саны	пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	0	1 және аса	
3	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларында операциядан кейінгі өлім-жітім көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	100,0	0-4,9%	5-10% случаев	более 10% случаев
				0%	50%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
2		Лицензиаты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ
					0%	100%
		" Әлеуметтік медициналық сақтандыр			Ақау жоқ	Ақау бар

3	у қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет (көмектің) сапасы мен көлемінмониторингте у қорытындысы бойынша 1.4 " Рұқсат құжаттарынсыз медицинал	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу		100%	

	ық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар , сертификаттар)" ақауының анықталуы			0%	

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 10-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес онкологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____ _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
		бақылау субъектісіне (				

1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындыларының бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
2	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде өлімнің жылдық көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	тізімге енгізу	0	1 аса	
				0%	100,0	
3	Жоспарлы емдеуге жатқызу жағдайларында операциядан кейінгі өлім-жітім көрсеткіші	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	60,0	0-4,9%	5-9,9%	10% аса
				0%	50%	100%
4	Жоспарланбаған қайта түсудің жылдық көрсеткіші (бір ауруға байланысты бір ай ішінде) -	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	40,0	0-5%	5,1-10%	10% аса
				0%	50%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
	Лицензиатты қайта тіркеу,			бар	жоқ	

2	оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/	мемлекеттік органдар мен		Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 11-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес психикалық денсаулық саласында медицинаплық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

			Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе	Шарттар / мәндер, xi		

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау*	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау 0%	Мерзімінде, дұрыс орындамау 100%	орындамау 100%
	Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастарды жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде, оның ішінде ПБЗ f00-F99 қолдану салдарынан (стационарда кеткен (шығарылған, қайтыс болған) пациенттердің	бақылау субъектісі (		0-10 % 0%	10,1-25%	25% аса 100%

2	жалпы санынан қайтыс болғандардың үлес салмағы (%))	объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	60,0		50%	
3	F00-F99 психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастардың (шығарылған) жалпы санынан 3 төсек-күн болу мерзімімен стационарда кеткен науқастардың (3 төсек/күн және одан аз) (үлес салмағы (%) сәйкес келмейтін жағдайлардың болуы, оның ішінде ПБЗ қолдану салдарынан	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингін ің нәтижелері	40,0	0-10 %	10,1-20%	20 % аса
				0%	50%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын ың болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	

2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық			Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 12-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____138-бабына сәйкес зертханалық қызметтер ұсынатын субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

			Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін	Шарттар / мәндер, хі		

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді		бар	жоқ	
					100%	

2	ұйымдастыру фактісі	талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға	мемлекеттік органдар мен ұйымдар		Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 13-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____138-бабына сәйкес жедел медициналық көмек, медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

			Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе	Шарттар / мәндер, хі		

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
2	Өткен жылы тиісті санаттағы (жедел медициналық көмек көрсететін ұйымдар үшін) келу уақытынан ауытқу жағдайларының саны	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен мәліметтер мониторингінің нәтижелері	50,0	0-4	5-9	10 аса
				0%	50%	100%
	Өткен жылы бір тәулік ішінде бір жағдай бойынша қайталап	бақылау субъектісі (объектісі) ұсынатын есептілік пен	50,0	0-4	5-9	10 аса
				0%		100%

3	шығу жағдайларының саны	мәліметтер мониторингінің нәтижелері			50%	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері		Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

	сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсы з медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы			0%		
3			Кестеге қосу			

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 14-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						

1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен			Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 15-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына

сәйкес қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, xi		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдардың орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
					100%	

1	маман сертификатының болуы	нәтижелері	қосу	0%		
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының ң			Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

	орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмониторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдармен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер

(көмек) көрсету саласындағы
тәуекел дәрежесін
бағалау өлшемшарттарына
16-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша		Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%		100%

1	берілген ұсынымдарды орындамау	берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу		100%	
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау			Ақау жоқ	Ақау бар	

3	субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%	

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 17-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес ядролық медицина саласында көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

			Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе	Шарттар / мәндер, хі		
		Субъективті өлшемшарт	бақылау субъектісіне (			

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық			Ақау жоқ	Ақау бар	

3	сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%	100%	

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 18-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						

1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	
2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциалық емес акционерлік қоғамдастығының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шартының талаптарының орындалуы бойынша медициналық қызмет(көмектің) сапасы мен			Ақау жоқ	Ақау бар	
					100%	

3	көлемінмоинторингтеу қорытындысы бойынша 1.4 "Рұқсат құжаттарынсыз медициналық көмек көрсету (лицензия/ лицензияға қосымшалар, сертификаттар)" ақауының анықталуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	0%		

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарына 19-қосымша

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында субъективті өлшемшарттар бойынша тәуекел дәрежесін айқындауға арналған субъективті өлшемшарттар тізбесі _____ _____ Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ 138-бабына сәйкес тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін субъектілерге (

объектілерге) қатысты_____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

р/с №	Субъективті өлшемшарттар көрсеткіші	Субъективті өлшемшарт көрсеткіші бойынша ақпарат көзі	Маңыздылығы бойынша үлес салмағы, балл (барлығы 100 баллға дейін болуы тиіс), wi немесе бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тізіміне немесе талаптарға сәйкестігін тексеру кестесіне енгізу	Шарттар / мәндер, хі		
				1-шарты / мәні	2-шарты / мәні	3-шарты / мәні
1	2	3	4	5		
Бару арқылы профилактикалық бақылау үшін						
1	Бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген ұсынымдарды орындамау	бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау нәтижелері (бақылау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ профилактикалық бақылау қорытындылары бойынша берілген қорытынды құжаттар).	тізімге енгізу	Мерзімінде орындау	Мерзімінде, дұрыс орындамау	орындамау
				0%	100%	100%
Талаптарға сәйкестігін тексеру үшін						
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	Бар сертификат	Жоқ сертификат	
				0%	100%	

2	Лицензиатты қайта тіркеу, оның атауын немесе заңды мекенжайын өзгерту және (немесе) заңды тұлға-лицензиатты қайта ұйымдастыру фактісі	мемлекеттік органдар мен ұйымдар ұсынатын мәліметтерді талдау нәтижелері	Кестеге қосу	бар	жоқ	
				0%	100%	
				0%	100%	

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
2-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
2 қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

_____

саласында/аясында 138 -бабына сәйкес
стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі_____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін қайта сақтандыру шартының болуы		
3.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
4.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
	Растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру картасы №085/у нысаны, емдеуге жатқызудан		

5.	қабылдау және бас тарту журналы, стационарлық пациенттің медициналық картасы №001/у нысаны), стационардың қабылдау бөлімшесінде МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМК бригадасының немесе ЖМК бөлімшесінің болуы туралы 10 минуттан аспайды (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігін қоспағанда, ол стационарға келген сәттен бастап.		
6.	Пациенттің жай-күйіне, оның ықтимал нашарлауына және шұғыл медициналық көмек көрсетудің басымдылығына қарай триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптауды (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) жүргізе отырып, стационардың қабылдау бөлімшесіне келіп түскен кезде пациенттің медициналық құжаттамасында растайтын жазбаның болуы. Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациент сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді. Медициналық сұрыптау бойынша пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі		

	жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер; екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер; үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер		
7.	Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр пациентті емдеуге жатқызуды растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы ("стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/у нысаны) болуы, содан кейін жағдайы тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстырылуы		
	Денсаулық сақтау ұйымына жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар қабылдау бөлімшесі дәрігерінің медициналық қорытындысы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның		

8.	болуы болуы (медициналық ақпараттық жүйелерден қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тарту журналы, №027 /е нысаны бойынша анықтама (емдеуге жатқызудан бас тарту). Қабылдау бөлімшесінің мейіргері активті пациенттің бекітілген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді		
9.	Медициналық құжаттамада (МАЖ-дан пациенттерді қабылдау және емдеуге жатқызудан бас тарту журналы, жоспарлы емдеуге жатқызу талондары, " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" (№001/е нысан) емдеуге жатқызуға арналған көрсеткіштер туралы жазбалардың болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан		
	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды		

10.	қарап-тексеруді жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны). Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді		
11.	"Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысанында пациентті денсаулық сақтау ұйымына жатқызған күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы.		
	Демалыс және мереке күндерінен басқа, стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарап-тексеруін жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттаманың болуы (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысаны). Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің		

12.	жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.		
	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптарды сақтау: 1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы; 2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың		

13.	белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу; 3) жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және бейінді мамандардың амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан үзінді көшірменің диагнозына сәйкес консультацияларының болуы №052/е нысаны.		
14.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультация немесе консилиум өткізу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
15.	Шығару кезінде критерийлердің сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (жазылу, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібін бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық		

	процеске кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.		
16.	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикризді берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.		
17.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы		
18.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі		

	туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
19.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
20.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
21.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/у нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/у " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)		
22.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға		

	көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
23.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны," Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
24.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
25.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/у медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы		
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№ 003/у нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта;		

26.	стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", " компоненттерді трансфузиялау хаттамасы ", "Трансфузиялау парағы " Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/у нысаны, "қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/у нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште		
	Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін айғақтар туралы растайтын медициналық құжаттаманың болуы: 1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі; 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты		

27.	ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар. Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы: 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау; 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу; 5) паллиативтік көмек; 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету		
	Мынадай аурулар, синдромдар мен		

	симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексеру туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2)этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы; 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея; 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда); 6) бұрыштық хейлит; 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит); 8) шингл; 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез , изоспороз, өкпеден тыс		

28.	гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз); 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы; 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 14) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа		

	созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы ; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар; 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары; 28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея,			

	жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, деформацияланатын контагиозды моллюска; 34) сау адамдардағы бастапқы деменция; 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар; 36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция.		
29.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№001/у " стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысаны, 052/у " амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" нысаны, пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/у " Журнал дәрігерлік-консультациял		

30.	ық комиссияның қорытындыларын жазу үшін", № 029/у нысаны " еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы ", № 037/у нысаны " Анықтама №_____ студенттің уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, колледж, кәсіптік-техникалық училище оқушысының сырқаттануы, карантині және мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/у нысаны "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе , еңбекке уақытша жарамсыздық парағын			

	және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) ДКК қорытындысы бойынша медициналық ұйымға өткен күндері уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын медициналық ұйымның басшысымен бірлесіп беру;		

	7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген		

	тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі),		

	олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;		
31.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар			

	мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы; уақтылы консультация жүргізбеу, диагноз қою кезінде консультанттың пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақтылы берілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу бойынша консультанттың ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультация бермеу себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды		

	тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу			

	салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
	Патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу;		

	2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу			

32.	материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 9) патологиялық-анатомиял		

	ық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) зорлықтан қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашып қарау кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте кетуі және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде температурасы жоғары болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде		

	айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13)антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы		
	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті		

33.	патологиялық-анатомиялық ашып-қараудв жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы		
34.	Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды пайдалану белгілері анықталған кезде нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын айқындауға биологиялық материалдарды кейіннен ала отырып, медициналық құжаттамада медицина қызметкерінің жазбасының болуы.		
35.	Денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және пациенттің тиісті күтімі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/е нысан).		
	Пациенттің диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау		

36.	қиын болған кезде телемедициналық желі арқылы бейінді республикалық ұйымдармен консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Қажет болған жағдайда пациентті бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.		
37.	Күтім көрсетуді қамтамасыз ету туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (барабар тамақтандыруды қолдау, су балансын сақтау, ауырсынуды бақылау, қызбаны басқару, оттегі терапиясы)		
38.	Пациентті дәрігердің күнделікті қарап тексеруі, меңгерушінің қарап тексеруі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (бірінші тәулікте, аптасына кемінде 1 рет қайта түскен кезде)		
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы		

39.	дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу; 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді; 5) қарқынды бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету; 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде);		

	7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бейінді бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша консультация беру; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу		
40.	Негізгі ауру бойынша медициналық оңалтуды жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттаманың болуы (№ 001/у "стационарлық пациенттің медициналық картасы" нысаны, №047/у "оңалту картасы"нысаны). Клиникалық хаттамаларға сәйкес негізгі ауруды емдеу шеңберінде асқынулардың алдын алу және функционалдық қалпына келтіруді жеделдету үшін реабилитолог дәрігердің кеңесінен кейін оңалтудың бірінші кезеңін тағайындау. Медициналық оңалту		

	курсының ұзақтығы, көрсетілетін қызметтердің тізбесі мен көлемі пациентті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігін ресімдей отырып, негізгі ауруды базалық емдеуді ескере отырып, оңалту дәрігерінің немесе мультидисциплинарлық топтың (бұдан әрі-МДГ) қорытындысы негізінде айқындалады		
41.	Нейрохирургиялық науқастар келіп түскен кезде бөлімше меңгерушісінің қарап-тексеруін жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы және кейіннен ауру қажеттілігі бойынша (стационарлық пациенттің медициналық картасы №001/е нысаны)		
	Стационарлық жағдайларда офтальмологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) шұғыл мамандандырылған офтальмологиялық көмек көрсету; 2) жоспарлы тәртіппен жоғары білікті мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық офтальмологиялық көмек көрсету; 3) емдеу және диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) іс-шаралар, дәрілік қамтамасыз ету, емдік		

42.	тамақтануды ұйымдастыру және тиісті күтім; 4) офтальмологиялық көмек көрсететін республикалық деңгейдегі ұйымдардың бейінді мамандарын қоса алғанда, консультация (пациентті біліктілігі анағұрлым жоғары немесе басқа бейіндегі маманның қарауы) және/ немесе консилиум (қажет болған жағдайда диагнозды сәйкестендіру, емдеу тактикасын және аурудың болжамын айқындау мақсатында) ұйымдастыру; 5) стационарда емдеу аяқталғаннан кейін пациентке жүргізілген тексеру, емдеу нәтижелері бар медициналық картадан үзінді көшірме және пациентті одан әрі емдеу тактикасы бойынша ұсыным беру; 6) есептік және есептік статистикалық нысандардың мониторингі мен талдауы , көру органдары ауруларынан сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің негізгі Медициналық-статистикалық көрсеткіштерінің мониторингі; 7) емдеу-диагностикалық процесті, МСАК ұйымдарымен, басқа медициналық ұйымдармен, офтальмологиялық және басқа да бейінді қызметтермен офтальмологиялық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде			

	сабақтастықты және өзара байланысты қамтамасыз ету		
43.	Инсульт орталықтары (ИО) жағдайында стационарлық деңгейдеми қан айналымының жіті бұзылуы (бұдан әрі – МҚЖБ) кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру талаптарының сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: Инсультке немесе өтпелі ишемиялық шабуылға күдік туындаған жағдайда науқастар шұғыл түрде аумақтық орналасуы бойынша жақын маңдағы бастапқы немесе өңірлік инсульт орталықтарына жатқызылады. МҚЖБ бар науқастарға медициналық көмек көрсету кезеңділігі инсультпен ауыратын науқастарға ауруханаға дейінгі, стационарлық, амбулаториялық көмек көрсету алгоритміне сәйкес жүзеге асырылады		
44.	Стационарға түскен әрбір пациентке толтырылатын медициналық ұйымның негізгі медициналық құжаты болып табылатын "стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны бойынша бекітілген Стационарлық пациенттің медициналық картасының болуы. Стационарлық пациенттің медициналық картасы стационарда болған барлық уақыт ішінде пациенттің жай-күйін, оны емдеуді ұйымдастыруды,		

	объективті және зертханалық зерттеулер мен тағайындаулардың деректерін сипаттайтын барлық қажетті мәліметтерді қамтиды. Стационарлық пациенттің медициналық картасынан алынған деректер емдеу-диагностикалық процесті ұйымдастырудың дұрыстығын бақылауға мүмкіндік береді және мәліметтерді ұсыну үшін пайдаланылады		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
3-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
3 қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің _____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес амбулаториялық-емханалық көмек (медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек) көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____ №, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның		

	заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
4.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы амбулаториялық пациенттің медициналық картасының болуы		
5.	Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы: 1) дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысымен кестесі туралы 2) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы.		
	Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексерулер жүргізу кезінде алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының талаптарды сақтауы туралы құжаттаманың болуы: 1) скринингтік тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтарының тізімдерінің болуы; 2) Осы тексерулерді жүргізу үшін бейінді медициналық ұйымдармен		

6.	сабақтастықты қамтамасыз ету; 3) скринингтік зерттеулерден өту қажеттілігі туралы халықты хабардар ету; 4) медициналық ақпараттық жүйеде скринингтік зерттеулерден өткені туралы деректерді енгізу; 5) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына есепті айдан кейінгі айдың 5-күніне дейін ақпарат бере отырып, жүргізілген скринингтік зерттеулерге ай сайынғы талдау жүргізу.есепті айдан кейінгі айдың күндері.			
7.	Пациенттерге медициналық оңалту көрсету деңгейлерінің сәйкестігі туралы құжаттаманың болуы: 1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту бағдарының шкаласы (бұдан әрі-ОБШ) бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар; 2) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын,			

	жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар; 3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 баллға дейін бағаланатын Пациенттерге арналған мамандандырылған медициналық ұйымдар.		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсетудің мынадай талаптарға сәйкестігі туралы құжаттаманың болуы: 1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу; 2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу; 3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің		

8.		туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды толық қарап тексеру жүргізу); 4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды қарап тексеруге жіберу 5) флюрографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалар мен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу; 6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу; 7) фтизиатрдың тағайындауы бойынша жасырын туберкулез инфекциясын (бұдан әрі-ЖТИ), оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу; 8) контактілерді тексеру; 9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын немесе бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу; 10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз		

	реакцияларды диагностикалау және емдеу; 11) қатар жүретін аурулардыдиагностикалау және емдеу; 12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу; 13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу		
9.	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру; науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу; диагнозды верификациялау		

	мақсатында ҚІ күдікті адамдарды жете тексеру; науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу		
10.	Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы		
	Акушер гинеколог дәрігердің жүктілікке қатысты мерзімдік жүгінуі кезінде және оны сақтауды қаласа, келесі іс-шараларды өткізу талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы : 1) анамнез жинаудың болуы, жүкті әйелде және туыстарында аурулардың болуы (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және басқалар), туа біткен даму ақаулары және тұқым қуалайтын аурулары бар балалардың тууы; 2) балалық және ересек жаста болған аурулар (соматикалық және гинекологиялық), операциялар, қан мен оның компоненттерін құю туралы белгінің болуы; 3) "Медициналық генетика" мамандығы		

11.	бойынша дәрігерге жіберу үшін туа біткен және тұқым қуалайтын патология бойынша " тәуекел" тобының болуы (ультрадыбыстық скринингсіз және аналық сарысулық маркерлерді талдаусыз) мынадай көрсеткіштер бойынша: жүкті әйелдің жасы 37 жастан асқан, анамнезінде генетикалық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзу және/(немесе) бала туу жағдайларының болуы VLOOKUP немесе хромосомалық патологиясы бар, анамнезінде моногендік тұқым қуалайтын ауруы бар баланың туу жағдайларының болуы (немесе туыстарының болуы), хромосомалық немесе гендік мутацияның отбасылық тасымалдаушысының болуы, ауыр акушерлік анамнез (өлі туылу, әдеттегі түсік түсіру және басқалар); 4) жүктіліктің бірінші триместрінде аналық сарысулық маркерлерді талдау және жүктіліктің бірінші, екінші және үшінші триместрінде ультрадыбыстық скрининг тағайындау үшін жүкті әйелдердің қанын алу нәтижесінің болуы; 5) репродуктивті функция ерекшеліктерінің жазбасының болуы; 6) жұбайының, қан тобының және резус тиістілігінің денсаулық жағдайы туралы жазбаның болуы;			

	7) ерлі-зайыптылар жұмыс істейтін өндіріс сипатының жазбасының болуы, жаман әдеттер; 8) 12 аптаға дейін жүкті әйелдерді ерте есепке қою және уақтылы тексеру үшін жүктілік анықталған күні тіркеу үшін қарап-тексерудің болуы; 9) жүктілікке қарсы көрсетілімдердің болуы;. 10) анықталған факторларды ескере отырып жүргізу жоспарының болуы		
	Акушер гинеколог дәрігердің жүктілік кезінде, босанғаннан кейін әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмек көрсету және ұйымдастыру, отбасын жоспарлау және репродуктивті денсаулықты қорғау, сондай-ақ репродуктивті жүйенің гинекологиялық ауруларының алдын алу, диагностикалау және емдеу бойынша талаптарды сақтауы туралы құжаттаманың болуы 1) "Қауіп факторлары бойынша" әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау үшін барудың болуы; 2) жүргізілген пренаталдық скрининг нәтижелерінің болуы - құрсақішілік ұрықтың хромосомалық патологиясы және туа біткен даму ақаулары (		

	бұдан әрі – ТБДА) бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру; 3) перинаталдық көмекті аймақтандыру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі стационарларға, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін стационарлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға мұқтаж жүкті әйелдерді уақтылы емдеуге жатқызу; 4) жүкті әйелдерді, босанатын әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберуді; 5) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу туралы жазбалардың болуы, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар етудің болуы;		

12.	6) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге айғақтар бойынша патронаж жүргізу; 7) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері бойынша консультациялар беру және қызметтер көрсету; 8) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды анықтау; 9) экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалана отырып және бейінді мамандарды тарта отырып, қажет болған кезде тереңдетіп тексеру тағайындай отырып, құнарлы жастағы әйелдерді зерттеп-қараудың болуы; 10) әйелді тексеру нәтижелері бойынша ана мен бала үшін жүктілік нәтижелерін жақсарту мақсатында жоспарланған жүктілікке уақтылы дайындалу үшін репродуктивті және соматикалық денсаулық жағдайына байланысты құнарлы жастағы әйелдерді динамикалық байқау тобына қосу; 11) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында әйелдер халқын профилактикалық қарап-тексерулер жүргізудің болуы; 12) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық		

	науқастарды зерттеп-қараудың және емдеудің болуы; 13) мамандандырылған медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызуға дайындық үшін анықталған және зерттелген гинекологиялық науқастардың болуы; 14) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда, гинекологиялық науқастарды диспансерлеу нәтижелері; 15) заманауи медициналық технологияларды пайдалана отырып орындалған шағын гинекологиялық операциялардың саны; 16) зерттеп-қарау мен емдеудегі өзара іс-қимылдың сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жүкті, босанатын әйелдердің және гинекологиялық науқастардың тізімдері 17) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізудің болуы, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу		
	Жүкті акушер-гинекологқа әрбір барған кезде № 077/		

13.	у "жүкті және босанған әйелдің жеке картасы №___" нысанында және № 048/у "жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасы №___" нысанында кейінгі тексерулер мен зерттеулердің нәтижелері мен қосымша деректерінің болуы		
14.	Белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеген жүкті әйелдердің акушерінің немесе патронаждық медбикесінің үйде патронаж жүргізгенін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
15.	Экстрагенитальды патология бойынша жүктілікке қарсы көрсетілімдері бар әйелдерде жүктілікті көтеру мүмкіндігі туралы дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысының болуы		
16.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
17.	Білім беру ұйымының медициналық пунктінің орта медицина қызметкерінің мынадай талаптарды сақтауы туралы құжаттаманың болуы: 1) білім беру ұйымдарында білім алушылардың бірыңғай тізімінің болуы; 2) скринингтік тексеруге жататын білім алушылар (нысаналы топтар) тізімінің болуы;		

	3) егілгенді кейіннен вакцинадан кейінгі бақылаумен иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу; 4) мектептің барлық қызметкерлері мен ас блогы қызметкерлерінің міндетті медициналық тексеруден өту мерзімдерінің сақталуына бақылау жүргізу; 5) есептік-есептік құжаттаманы жүргізу		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (№001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері , № 025/е нысаны " Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны, " Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (		

18.	қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе , еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерден тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын			

	жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		
	Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде		

	мынадай талаптарды сақтау: -жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн) жиырма жеті аптадан бастап беріледі; 2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша			

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

19.	4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі; 5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма		

	тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі; 6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі. Әйел босанғаннан кейінгі кезеңде жүгінген кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына осы тармақта көзделген ұзақтықта босанғаннан кейін ғана демалыс беріледі; 7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі; 8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс		

	болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды жүзеге асыратын адамға беріледі; 9) жүктілікті жасанды үзу операциясы кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді. Өздігінен аборт (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі; 10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді. Жаңа туған баланы (балаларды), сондай-ақ биологиялық ананы суррогат ана болған кезде тікелей перзентханадан асырап алған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алған күннен бастап және бала туған күннен бастап		

	күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық		

	зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром		

20.	оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;		

	консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ; 6) медициналық араласудан кейінгі			

	асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы			

	медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде пациенттерге хирургиялық (іш, кеуде, колопроктологиялық) көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) "Терапия (жасөспірімдер терапиясы, диетология)", "Жедел және шұғыл медициналық көмек", "Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)" мамандықтары бойынша дәрігердің МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына хирургиялық сипаттағы шағымдары мен белгілері бар пациент жүгінген кезде жазбаларының болуы, пациенттің консультациясына бейінді мамандарға жолдануы. 2) амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық емдеу кезінде (КДК және стационарды алмастыратын көмек ұйымдарында) операцияға көрсеткіштерді анықтау, хирургиялық араласу көлемін, анестезиологиялық жәрдемақы түрін, интра даму тәуекелдерін және операциядан кейінгі асқынуларды бағалау, пациенттің операция		

21.	жүргізуге жазбаша келісімін алу жүргізілді ме 3) емхананың бейінді маманы операциядан кейінгі кезеңде стационардан шығарылған науқастардың жай-күйіне бақылау жүргізді ме. 4) хирургиялық араласудан кейін науқастарды ұзақ уақыт емдеген кезде бейінді маманның дәрігерлік-бақылау комиссияларының дәрігерлерімен консультация өткізуі және олардың қорытындысы негізінде уақытша (1 жылға дейін) және тұрақты анықтау үшін бастапқы куәландыруды және (немесе) қайта куәландыруды (қайта куәландыруды) жүргізу мақсатында науқастарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберуі мүгедектік .) 5) шұғыл хирургиялық көмек көрсететін, тәулік бойы медициналық бақыланатын стационарға жедел медициналық жәрдем бригадасының пациентті шақыруды және тасымалдауды қамтамасыз етудің жедел хирургиялық патологиясына күдік туындаған және (немесе) диагноз қойылған кезде емхананың (нөмірлі аудандық, аудандық, қалалық), клиникалық-диагностикалық бөлімшенің/ орталықтың бейінді маманына қойылатын			

	талаптарды сақтау; тұрақсыз гемодинамика және қауіп төнген жағдайда науқастың өмірі-жақын стационарға 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу талаптарын сақтау		
22.	Созылмалы аурулары бар адамдарды динамикалық байқау жөніндегі МСАК ұйымдарының талаптарын сақтауын, байқау кезеңділігі мен мерзімдерінің, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігінің сәйкестігін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
23.	МСАК қызметкерлерінің пациенттің үйде белсенді болуына қойылатын талаптарды сақтау туралы құжаттаманың болуы		
	Педиатриялық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) консультациялық, диагностикалық, емдеу-профилактикалық көмек, динамикалық байқау; 2) патронаж қызметінің әмбебап-прогрессивті моделі бойынша жүкті әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге және жас балаларға патронаждар мен белсенді бару; 3) профилактикалық егу мерзімдеріне сәйкес вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу; 4) көрсетілімдер болған кезде балаларды бейінді		

24.	мамандарға консультацияға жіберу; 5) жіті және созылмалы ауруларды анықтау, шұғыл және жоспарлы емдеу іс-шараларын уақтылы жүргізу; 6) балаларды тәулік бойы стационарға, күндізгі стационарға жіберу және көрсетілімдер болған кезде үйде стационар ұйымдастыру; 7) диспансерлік есепте тұрған созылмалы аурулары бар балаларды динамикалық бақылау, емдеу және сауықтыру; 8) балаларды қалпына келтіру лечение және медициналық оңалту; 9) жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балаларға скрининг жүргізу; 10) балаларды мектепке дейінгі немесе мектеп мекемелеріне түсер алдында сауықтыруды ұйымдастыру; 11) ата-аналармен және отбасы мүшелерімен немесе заңды өкілдерімен дұрыс тамақтану, балалар ауруларының профилактикасы және салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша ақпараттық жұмыс.		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы 1) травматолог – дәрігердің пациенттің жалпы жай-күйін, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін		

25.	бағалауы, шұғыл нысанда медициналық көмек көрсетуі, диагнозды нақтылау үшін және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда медициналық көрсетілімдер кезінде қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізуі, пациентті мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін тиісті бөлімшелерге жіберуі травматологиялық-ортопедиялық бейін. 2) СБЖ жарақаты бар науқасты емдеуге жатқызуға медициналық айғақтар болмаған кезде тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда одан әрі бақылау және емдеу бойынша консультация жүргізу. 3) МСАК ұйымдарында травматологиялық және ортопедиялық бейін бойынша медициналық көмекті хирург-дәрігерлер, травматолог-ортопед-дәрігерлер көрсетеді. 4) Травматология және ортопедия кабинеттерінің, травматикалық пункттердің болуы және : пациенттің жай-күйінің ауырлығын, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін қарап-тексеру және бағалау, диагнозды және емдеуді нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу (анальгезия, жараларды		

	бастапқы хирургиялық өңдеу, сүйек сынықтарының жабық репозициясы, иммобилизация). 5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру 6) ДКК болуы және тірек-қимыл аппараты мен ТҚЖ функцияларын бұзудың тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;		
26.	Амбулаториялық-емханалық деңгейде неврологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) неврологиялық аурулары бар пациенттің КДК көрсетуі МСАК дәрігерінің немесе ТМККК шеңберінде басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша жүзеге асырылады. МСАК дәрігерінен немесе басқа бейінді маманнан жолдама болмаған кезде, сондай-ақ пациенттердің бастамасы бойынша жүгінген кезде КДК ақылы негізде ұсынылады. 2) МСАК дәрігері немесе басқа бейінді маман КДК көрсеткен невропатолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қорытынды алғаннан кейін пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады		
	Нефрологиялық көмек көрсету талаптарын		

	сақтау туралы құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді: 1) дәрігердің қарауы, бүйректің зақымдану белгілерін анықтау және аурулардың сатысын, этиологиясы мен белсенділік дәрежесін анықтау үшін КП бойынша клиникалық-диагностикалық зерттеулер жүргізу; 2)пациентті медициналық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі-МАЖ) деректерді енгізе отырып, № 097/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан үзінді көшірмені ресімдей отырып, консультациялық – диагностикалық көмек көрсетуге жіберу; 3) даму қаупі топтарын қалыптастыруды, сатысы мен нозологиялық нысандарына байланысты Созылмалы бүйрек ауруы (бұдан әрі-СБА) асқынуларының дамуы мен дамуының профилактикасын, сондай-ақ бүйрек аурулары бар пациенттерді есепке алуды және динамикалық байқауды МСАК мамандары КП бойынша нефрологтардың ұсынымдарын ескере отырып жүргізеді; 4) нефролог дәрігерлердің және КП бойынша Мультидисциплинарлы топ (бұдан әрі- МТ) ұсынымдарын ескере отырып, мамандандырылған медициналық көмек және			

27.	ЖТМК көрсету үшін МҰ-ға емдеуге жатқызуға іріктеу және жіберу; 5) аурудың белсенділігін мониторингілеуді, иммуносупрессивті терапияны бақылауды және түзетуді қамтитын, әртүрлі генездегі бүйректері зақымданған, оның ішінде операциядан кейінгі (трансплантациядан кейінгі) кезеңде пациенттерді динамикалық бақылау; 6) нефрологиялық аурулары, СБА және жіті бүйрек жеткіліксіздігі (бұдан әрі- ЖБФЖ) бар, оның ішінде диализ терапиясын алатын және бүйрек трансплантациясынан кейін операция жасаған пациенттерді медициналық оңалту (иммуносупрессивті терапия препараттарының концентрациясын мониторингтеуді, инфекциялық асқынулардың профилактикасын және уақтылы анықтауды қоса алғанда); 7) белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар Қазақстан Республикасы азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікпен амбулаториялық қамтамасыз ету үшін бүйрек аурулары бар пациенттерді (Бүйрек алмастыру терапиясы пациенттерін қоса алғанда) дәрілік		

	заттармен қамтамасыз етуді ұйымдастыру және мониторингілеу 8) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу 9) мүгедектікті айқындау және белгілеу үшін медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге жолдама 10) rifle (Райфл) бойынша ЖБЖ халықаралық жіктемесі бойынша 1-5 сатыдағы СБА, барлық сатыдағы ЖБЖ бар пациенттердің деректерін тіркеу және тұрақты енгізу: Risk (тәуекел), Injury (Инжури), Failure (Failee), Lost (Лост), End Stage Renal Disease (Энд Стейдж Ренал Дизиз) медициналық ұйымның ақпараттық жүйесінде СБА сатысын көрсетумен , мониторинг үшін, бүйрек алмастыру терапиясы уақтылы басталуымен және пациенттер маршрутының сабақтастығын қамтамасыз етумен. АЖ болмаған немесе болмаған кезде пациенттерді тіркеу СБА электрондық тіркеліміне жүзеге асырылады. СБА бар пациенттерді 1-ден 3а сатыға дейін тіркеуді жыл сайын жалпы практика дәрігерлері (отбасылық дәрігерлер), учаскелік терапевттер, педиатрлар МСАК деңгейінде жүргізеді. СБА 3б-5 сатысы бар пациенттерді тіркеуді емхананың, кабинеттің, нефрологиялық орталықтың нефролог дәрігерлері жүргізеді.		

28.	Амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) МСАК дәрігері: - орталық және перифериялық нерв жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының шағымдары мен белгілері бар пациенттер жүгінген кезде Жалпы клиникалық және рентгенологиялық зерттеулерді (көрсетілімдер бойынша) тағайындайды және диагнозды нақтылау және консультациялық-диагностикалық көмек алу үшін оларды қайталама деңгейде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымының нейрохирургіне жібереді. Жолдама медициналық ақпараттық жүйелерде электрондық нысанда ресімделеді; - КХ бойынша нейрохирургиялық аурулардың белгіленген диагнозы бар пациенттерді және нейрохирургтың ұсынымдарын динамикалық бақылауды жүзеге асырады; - айғақтар бойынша ауруханаға жатқызуға жібереді. 2) амбулаториялық жағдайларда нейрохирургиялық көмек қайталама деңгейде консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетіледі және оған мыналар кіреді:		

	1) нейрохирургті тексеру; 2) орталық және перифериялық жүйке жүйесінің нейрохирургиялық аурулары мен жарақаттарының диагнозын қою, дифференциалды диагностика мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; 3) КХ бойынша анықталған ауру бойынша емдеуді таңдау және тағайындау; 4) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға жіберу; 5) мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып, жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу; 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беру		
29.	МӘС сараптамалық қорытындысы туралы хабарламаны негізді ресімдеу, № 031/е нысаны (ағзаның жай-күйін және тіршілік әрекетін шектеу дәрежесін кешенді бағалау үшін деректердің болуы)		

30.	Патронаж жүргізудің сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) 5 жасқа дейінгі балаларға, оның ішінде жаңа туған нәрестелерге; 2) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге; 3) 5 жасқа дейінгі балалары бар отбасыларға, жүкті әйелдерге немесе олардың өміріне, денсаулығына және қауіпсіздігіне қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы тәуекелдер анықталған босанған әйелдерге; 4) қозғалысын шектеу кезінде асқынудан тыс созылмалы аурулары бар пациенттерге; 5) паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттерге		
31.	МСАК ұйымы маманының үйде пациенттің белсенді баруын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) қозғалысын шектеу кезінде стационардан шығару немесе жедел медициналық жәрдем станциясынан, ауыр жағдайы бар пациенттерден ақпарат (активтер) беру; 2) жүкті әйелдер мен босанған әйелдің белгіленген күннен кейін 3 күн ішінде қабылдауға келмеуі; 3) тіркелген мәртебесіне қарамастан, акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау		

	ұйымдарынан келіп түскен мәліметтер бойынша қызмет көрсетілетін аумаққа перзентхана келген; 4) жұқпалы ауру эпидемиясының, оның ішінде вакцинациядан бас тартқан немесе жұқпалы аурумен ауыратын науқастарды анықтаған адамдардың, олармен байланыста болған адамдардың және жұқпалы ауруға күдікті адамдардың пайда болу қаупіне үй-жайларды аралау жолымен		
32.	Үйде шақыруға қызмет көрсету үшін айғақтардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы		
33.	Нысаналы топтарға профилактикалық медициналық тексерулер жүргізуді қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы және мінез құлық қауіп факторларын ерте анықтау		
34.	Медициналық оңалту, паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім қызметтерін ұйымдастыруды қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
35.	Диагностиканың, емдеудің, медициналық оңалтудың арнайы әдістерін талап ететін аурулар кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы:		

	шығу орны бойынша, оның ішінде үйде; жылжымалы медициналық кешендерде, медициналық пойыздарда; білім беру ұйымдарында; қашықтықтан медициналық қызмет көрсету құралдарын пайдалану.		
36.	Орналасқан жеріне қарамастан барлық пациенттерге профилактиканы, диагностиканы және емдеуді қамтитын МСАК қызметтерін көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
37.	МСАК медицина қызметкерлері көрсететін медициналық қызметтер тізбесі бойынша дәрігердің қатысуын талап етпейтін аурулар кезінде немесе жағдайларда орта медицина қызметкерлерінің дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетуін қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
38.	МСАК дәрігерлері көрсететін медициналық қызметтер тізбесі бойынша білікті медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
39.	Жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыруды қамтамасыз етуді және шұғыл түрде пациентті бейіні бойынша тәулік бойғы стационарға шұғыл жағдайға байланысты МСАК ұйымына		

	жүгінген кезде жолдауын растайтын медициналық құжаттамада жазудың болуы		
40.	Медициналық көмек көрсетудің бастапқы және қайталама деңгейіндегі мамандарды жібермей ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің сақталуын қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) шұғыл жағдайлар мен жарақаттар, оның ішінде офтальмологиялық, оториноларингологиялық және басқа да жарақаттар кезінде; 2) пациент шұғыл және жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету жөнінде жүгінген кезде; 3) пациент дерматовенерологиялық бейіндегі аурулар бойынша бейінді маманға жүгінген кезде; 4) жүктілік бойынша есепке қою жағдайларын қоспағанда, пациент акушер-гинекологқа және тіркелген жері бойынша психологқа жүгінген кезде; 5) пациент онкологиялық және гематологиялық бейіндегі ауруға күдік бойынша бейінді маманға жүгінген кезде; 6) пациент жастар денсаулық орталықтарына жүгінген кезде; 7) пациент динамикалық байқау ауруының бейіні		

	бойынша денсаулық сақтау ұйымына бейінді маманға жүгінген кезде; 8) бейінді маманға ауруға байланысты бір рет жүгінген жағдайда, сондай-ақ ісікке күдік болған кезде; 9) жылжымалы медициналық кешендермен және медициналық поездармен қызметтер көрсету кезінде		
41.	Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастардың қатерлі ісікке дейінгі және онкологиялық аурулардың алдын алу және белсенді ерте анықтау жөніндегі іс-шаралар кешенін ұйымдастыруды және жүргізуді растайтын құжаттаманың болуы		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
4-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы

№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
4- қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес
босандыру және (немесе) өз құрамында босандыру бөлімшелері және жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімшелері бар стационарлық ұйымдар
субъектілерге (объектілерге) қатысты
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Ұйымның жоғары технологиялық қызметтер көрсетуі, оның ішінде экстракорпоралды ұрықтандыру кезінде денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек		

	көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
2.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
3.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін ортақ сақтандыру шартының болуы		
4.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
5.	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігін қоспағанда стационарға келген сәттен бастап стационардың қабылдау бөлімшесінде МСАК ұйымында ЖМК бөлімшесінде ЖМК бригадасының келуі 10 минуттан аспайтынын (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) растайтын құжаттаманың ("Жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру картасы" №085/у нысаны , "Емдеуге жатқызудан қабылдау және бас тарту журналы", " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" №001/у нысаны) болуы		

6.	Пациенттің жай-күйіне, оның ықтимал нашарлауына және шұғыл медициналық көмек көрсетудің басымдылығына қарай триаж-жүйе бойынша медициналық сұрыптауды (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) жүргізе отырып, стационардың қабылдау бөлімшесіне келіп түскен кезде пациенттің медициналық құжаттамасында жазудың болуы. Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациент сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді. Медициналық сұрыптау бойынша пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер; екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер; үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациенттер			
	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге			

7.	жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесімен қабылдау бөлімшесінің дәрігері берген медициналық қорытындының болуы. Пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына қабылдау бөлімшесінің мейіргері жіберген активтің болуы		
8.	Ауруханаға жатқызу көрсеткіштері туралы медициналық құжаттамада растайтын жазбалардың болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсеткіштер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан		
9.	Ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін-күн сайын бөлімше меңгерушісінің ауыр науқастарды қарап – тексеруді жүргізгенін растайтын медициналық құжаттамада жазудың болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Жазбаларды енгізетін медицина		

	қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіре отырып, пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркелген пациентті қарау нәтижелерінің болуы		
10.	Демалыс және мереке күндерінен басқа, стационардағы емделушілерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарап-тексеруін растайтын медициналық құжаттамада жазбалардың болуы. Тексеру және кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды тағайындау кезінде медициналық картада тиісті жазбалардың болуы		
11.	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесімен қабылдау бөлімшесінің дәрігері берген медициналық қорытындының болуы. Пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына қабылдау бөлімшесінің мейіргері жіберген активтің болуы		
	Жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: -жүктілік және босану бойынша еңбекке		

	уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын медицина қызметкері (акушер - гинеколог дәрігері), ал ол болмаған кезде-дәрігер жүктіліктің отыз аптасынан бастап күнтізбелік бір жүз жиырма алты күнге (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күн) ұзақтыққа ДКК қорытындысынан кейін бөлімше меңгерушісімен бірлесіп береді) қалыпты босану кезінде. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілік және босану бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қалыпты босану кезінде ұзақтығы күнтізбелік жүз жетпіс күн (босанғанға дейін күнтізбелік тоқсан бір күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күн) жиырма жеті аптадан бастап беріледі; 2) Қазақстан Республикасының шегінде тұрақты тұрғылықты жерінен уақытша кеткен әйелдерге жүктілігі және босануы бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанған медициналық ұйымда немесе босану көмекшісі ұйымының үзіндісіне (айырбастау картасына) сәйкес бақылау орны бойынша әйелдер консультациясында (кабинетінде) беріледі (ұзартылады)			

	3) асқынған босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын Денсаулық сақтау босандыру ұйымының үзіндісіне сәйкес бақылау орны бойынша ДКК қорытындысынан кейін медицина қызметкері (акушер-гинеколог дәрігер), ал ол болмаған кезде дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп күнтізбелік он төрт күнге қосымша ұзартады. Мұндай жағдайларда босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстың жалпы ұзақтығы күнтізбелік жүз қырық күнді құрайды (босанғанға дейін күнтізбелік жетпіс күн және босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күн). Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге қиын босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы қосымша күнтізбелік он төрт күнге ұзартылады, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі демалыстардың жалпы ұзақтығы жүз сексен төрт күнді құрайды (босанғанға дейінгі тоқсан бір күнтізбелік күн және босанғаннан кейінгі тоқсан үш күнтізбелік күн); 4) жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз		

12.	грамм және одан асатын, жеті тәуліктен астам өмір сүрген бала туған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс күнге босану фактісі бойынша еңбекке жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі. Жүктіліктің жиырма екіден жиырма тоғыз аптасына дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан асатын, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған бала туылған жағдайда, әйелге босанғаннан кейін күнтізбелік елу алты күнге босану фактісі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ немесе анықтама беріледі; 5) ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және дене салмағы бес жүз грамм және одан көп жеті тәуліктен астам тұратын бала туған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік тоқсан үш күнге беріледі. Ядролық сынақтардың әсеріне ұшыраған аумақтарда тұратын әйелдерге жүктілігі жиырма екіден жиырма тоғыз аптаға дейінгі мерзімде босанған және өлі ұрық немесе дене салмағы бес жүз грамм және одан көп бала		

	туылған, өмірінің жеті тәулігіне дейін қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы босанғаннан кейін күнтізбелік жетпіс тоғыз күнге беріледі; 6) әйел жүктілік кезеңінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына жүгінген кезде жүктілік және босану бойынша демалыс жиынтық есептеледі және ол босанғанға дейін нақты пайдаланған күндер санына қарамастан толық беріледі. Әйел босанғаннан кейінгі кезеңде жүгінген кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағына осы тармақта көзделген ұзақтықта босанғаннан кейін ғана демалыс беріледі; 7) Осы тармақтың 6) тармақшасының екінші бөлігінде көзделген жағдайларды қоспағанда, әйелдің жыл сайынғы ақылы еңбек демалысында немесе бала үш жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша жалақысы сақталмайтын демалыста болған кезеңінде жүктілік басталған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы Парақ жүктілігі және босануы бойынша демалыстың барлық күндеріне беріледі; 8) босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде анасы қайтыс болған жағдайда еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы жаңа туған нәрестеге күтім жасауды		

	жүзеге асыратын адамға беріледі; 9) жүктілікті жасанды үзу жөніндегі операция кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, операция жүргізілген стационарда және амбулаториялық-емханалық деңгейде, ал асқыну жағдайында - еңбекке уақытша жарамсыздықтың бүкіл кезеңіне береді. Өздігінен түсік түсіру (түсік түсіру) кезінде еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы беріледі; 10) эмбрионды трансплантациялау операциясын жүргізу кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын эмбрионды отырғызған күннен бастап жүктілікті анықтау фактісіне дейін операция жүргізген медициналық ұйым береді. Жаңа туған баланы (балаларды), сондай-ақ биологиялық ананы суррогат ана болған кезде тікелей перзентханадан асырап алған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы немесе анықтамасы бала асырап алған күннен бастап және бала туған күннен бастап күнтізбелік елу алты күн өткенге дейін беріледі.		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу,		

	еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (№001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, Мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне		

13.	стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерінен тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе		

	медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		
14.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы		
15.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында АИТВ және В және С гепатиттеріне 1, 3, 6 айдан кейін қайта зерттеп-қарау қажеттілігі		

	туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
16.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
17.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
18.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша Топтық зерттеу нәтижесі, 098/у нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/у "стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)		
19.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны)расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға		

	көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
20.	Трансфузиялық терапияны жүргізуге қатысатын персоналды үздіксіз оқытуды және орта буын дәрігерлік персоналы мен медицина персоналының трансфузиялық көмегін орындауға жіберуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
21.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК-қа активтердің берілуін растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы		
22.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (стационарлық пациенттің ф 001/Е медициналық картасына "Күнделік" 2-қосымша парақ)		
23.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№ 003/у нысаны "қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", "		

	компоненттерді трансфузиялау Хаттамасы", " трансфузиялау парағы " Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/у нысаны, "қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/у нысаны) электрондық және (немесе) қағаз түрінде		
	Патологиялық-анатомиялық ашып қарау кезінде мынадай іс-әрекеттердің сақталуын растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашыпқарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу; 2) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он		

	жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 3) денсаулық сақтау ұйымдарында пациенттер қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 4) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 5) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюроларына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелеріне және патологиялық-анатомиялық бөлімшелеріне беру 6) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы,		

24.	ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 7) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті) ресімдеу; - патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 8) ашу нәтижелерін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ресімдеу; 9) зорлықпен өлім белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 10) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашып қарау кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиол			

	огиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 11) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - туылған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте ағуы және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде; - - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 12)антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 13) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып қарау белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 14) дәрігердің "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды			

	клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі; 15) патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталуын растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы: 1) сақтандыру мәртебесінің болуын есепке алмай, медициналық ұйымға жүгінген күні жүкті әйелдерді ерте есепке қоюды қамтамасыз ету; 2) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық пациенттерге және әлеуметтік қауіпті құнарлы жастағы әйелдер тобына (бұдан әрі – ЖФВ) үйде медициналық қызмет көрсету, жүкті әйелді жүктіліктің 12 аптасы мен 32 аптасына дейінгі мерзімдерде әмбебап (міндетті) патронаждық байқау 3) "қауіп факторлары бойынша"әйелдерді бөле отырып, жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте		

25.	анықтау мақсатында жүкті әйелдерді диспансерлік бақылау; 4) пренаталдық скрининг жүргізу - хромосомалық патология және құрсақішілік ұрықтың туа біткен даму ақаулары бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында жүкті әйелдерді кешенді тексеру; 5) перинаталдық көмекті аймақтандыру қағидаттарын сақтай отырып, күндізгі стационарларға, стационарлық деңгейдегі акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың жүктілік патологиясы бөлімшелеріне, экстрагениталдық патологиясы бар бейінді медициналық ұйымдарға уақтылы емдеуге жатқызуды қажет ететін жүкті әйелдерді анықтау; 6) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді және босанған әйелдерді медициналық бақылаумен, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған көмек алу үшін республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарға жіберу; 7) жүкті әйелдерді босануға, оның ішінде серіктес босануға дайындық бойынша босанғанға дейінгі оқытуды жүргізу, жүкті әйелдерді дабыл белгілері туралы, тиімді перинаталдық технологиялар, қауіпсіз		

	ана болу, емшек сүтімен емізу және перинаталдық күтім қағидаттары туралы хабардар ету; 8) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге айғақтар бойынша патронаж жүргізу; 9) отбасын жоспарлау және ұрпақты болу денсаулығын қорғау мәселелері бойынша консультация беру және қызметтер көрсету; 10) бейінді мамандарға жіберу үшін жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың профилактикасы және оларды анықтау; 11) экстрагенитальды, гинекологиялық патологияны уақтылы анықтау және оларды диспансерлік есепке алу үшін қосымша әдістерді пайдалана отырып және бейінді мамандарды тарта отырып, қажет болған кезде тереңдетіп тексеру тағайындай отырып, құнарлы жастағы әйелдерді зерттеп-қарау; 12) экстрагенитальды ауруларды ерте анықтау мақсатында Әйел халықты профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу; 13) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, гинекологиялық пациенттерді тексеру және емдеу; 14) оңалтуды және санаторий-курорттық емдеуді қоса алғанда,			

	гинекологиялық науқастарды диспансерлеу; 15) қазіргі заманғы медициналық технологияларды пайдалана отырып, шағын гинекологиялық операцияларды орындау; 16) жүктілік, босану және гинекологиялық аурулар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптама жүргізу, денсаулық жағдайы бойынша қызметкерді басқа жұмысқа уақытша немесе тұрақты ауыстырудың қажеттілігі мен мерзімдерін айқындау, еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу белгілері бар әйелдерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу; 17) деректерді тіркей отырып, пациенттің ақпараттандырылған келісімін ресімдей отырып, жүктілік кезінде АИТВ-инфекциясына екі рет зерттеп-қарау		
26.	Некеде (ерлі-зайыптылықта) тұратын (тұратын) реципиенттің жыныс жасушаларын, ұрпақты болу органдарының тіндерін пайдалануы үшін ерлі-зайыптылардың екеуінің де жазбаша келісімінің болуы		
27.	Бір донордан 10 (он) баланың тууы туралы растайтын құжаттаманың болуы, бұл донорды реципиенттер үшін пайдалануды тоқтатуға негіз болып табылады.		
	Мынадай шарттар сақталған кезде донорда		

28.	жыныс жасушаларының, ұрпақты болу ағзалары тіндерінің донорлығын жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) донор жыныс жасушаларының, ұрпақты болу ағзаларының тіндерінің донорлығын жүргізуге жазбаша нысанда еркін және саналы түрде хабардар етілген келісімін білдіреді; 2) ооциттер доноры алдағы жедел араласуға байланысты оның денсаулығы үшін асқынулар туралы жазбаша нысанда хабардар етіледі; 3) донор медициналық-генетикалық тексеруден өтеді және репродуктолог-дәрігердің немесе уроандролог-дәрігердің жыныс жасушаларының, ұрпақты болу органдарының тіндерінің донорлығын жүргізу мүмкіндігі туралы қорытындысы.		
29.	Ооциттер донорының медициналық-генетикалық тексеруден өтуімен жыныс жасушаларының, ұрпақты болу органдарының тіндерінің донорларына қойылатын талаптарды сақтай отырып, суперовуляция индукциясын жүргізуге не табиғи циклде донордың жазбаша хабардар етілген келісімінің болуы		
	Донорлық ооциттерді пайдалана отырып, экстракорпоралдық ұрықтандыруды (бұдан әрі – ЭКҰ) жүргізу		

30.	туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы көрсеткіштер бойынша жүргізіледі: 1. Табиғи менопаузаға байланысты ооциттердің болмауы. 2. Аналық бездің мерзімінен бұрын сарқылу синдромы, төзімді аналық без синдромы, оофорэктомия, радиотерапия немесе химиотерапиядан кейінгі жағдай. 3. Жыныс мүшелерінің дамуындағы ауытқулар, аналық бездердің болмауы. 4. Жыныстық байланысты тұқым қуалайтын аурулары бар әйелдердегі ооциттердің функционалды жеткіліксіздігі. 5. Аналық бездердің суперовуляция индукциясына жеткіліксіз реакциясы, сапасыз эмбриондарды бірнеше рет алу кезінде экстракорпоральды ұрықтандырудың сәтсіз қайталанған әрекеттері, олардың ауысуы жүктіліктің басталуына әкелмеді. 6. RH-арасындағы қақтығыс ерлер мен әйелдер. 7. Әйелдегі кариотиптегі ауытқулар. 8. Даму кемістігі бар балалардың туылуымен тығыз байланысты (туыстық) некелер. 9. Аналық безді ынталандыруға қарсы болатын соматикалық аурулар.			

31.	Акушер-гинеколог (репродуктолог) дәрігердің донорлармен жұмыс жүргізгені туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы, донорлық материалды алудың әрбір рәсімінің алдында донорды медициналық қарап-тексеру, тексерудің күнтізбелік жоспарына сәйкес зертханалық зерттеулердің уақтылы жүргізілуін және нәтижелерін бақылауды жүзеге асырады		
32.	Мынадай алгоритм бойынша ооциттер донорлығын жүргізу туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы: 1) ооцит донорын таңдау (жеке іріктеу критерийлері және реципиенттің қалауы бойынша); 2) донор мен реципиентті тексеру; 3) эмбриондар донордың ынталандырылған циклінде реципиенттің жатыр қуысына ауысқан жағдайда донор мен реципиенттің етеккір циклдерін дәрі-дәрмектердің көмегімен синхрондау; 4) криоконсервіленген эмбриондарды тасымалдау процедурасы (циклдарды синхрондау жүргізілмейді); 5) реципиенттерге пайдалану үшін ооциттерді алу процедурасы немесе жыныс жасушаларының Банкі үшін криоконсервация.		

33.	Мынадай қарсы көрсетілімдер кезінде донорлық ооциттерді пайдалана отырып, ЭКҰ-дан бас тарту жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1. Жүктілік пен босануға қарсы көрсеткіштер болып табылатын соматикалық және психикалық аурулар. 2. Эмбриондарды имплантациялау немесе жүктілік мүмкін емес туа біткен ақаулар немесе жүре пайда болған жатыр қуысының деформациясы . 3. Аналық без ісіктері. 4. Хирургиялық емдеуді қажет ететін жатырдың қатерсіз ісіктері. 5. Кез-келген локализацияның жедел қабыну аурулары. 6. Кез келген локализацияның қатерлі ісіктері		
	Көмекші репродуктивті әдістер мен технологияларды (бұдан әрі - КРТ) жүргізу кезінде донорлық ұрықты пайдалану туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы.Сперматозоидтар берілмес бұрын 3-5 күн бойы жыныстық қатынастан бас тарту қажет. Шәует алу мастурбация арқылы жүзеге асырылады. Эякулят арнайы стерильді, алдын ала таңбаланған контейнерге жиналады. Бұл процедура жеке кіреберісі, тиісті интерьері, қол жуғышы		

	бар санитарлық торабы бар арнайы бөлмеде жүзеге асырылады. Медициналық ұйымда донорлық сперматозоидтар болмаған кезде не пациенттің қалауы бойынша донорлық сперматозоидтар Банкі бар басқа ұйымдардан донорлық сперматозоидтар пайдаланылады.			
34.	АИТВ, мерез және В және С гепатиттеріне теріс сынақтардың қайталанған (криоконсервациядан кейін 6 айдан кейін) нәтижелерін алғаннан кейін ғана криоконсервіленген донорлық ұрық қолданылады. Криоконсервіленген (еріген) шәуетті қолдану мыналарды қамтамасыз етеді: 1) АИТВ, мерез, гепатит және жыныстық жолмен берілетін басқа да инфекциялардың берілуінің профилактикасы бойынша іс-шаралар жүргізу; 2) донор мен реципиенттің кездесу мүмкіндігін болдырмау. Донорлық ұрыққа қойылатын талаптар: 1) эякулят көлемі 1,5 миллилитрден астам (бұдан әрі - мл); 2) 1 мл эякуляттағы сперматозоидтардың концентрациясы 15 миллион немесе одан да көп; бүкіл эякуляттағы сперматозоидтардың жалпы саны 22,5 миллион немесе одан да көп;			

	3) прогрессивті-жылжымалы нысандардың үлесі (а+В) 32% және одан көп; 4) морфологиялық-қалыпты нысандардың үлесі 4% және одан көп (Крюгердің қатаң критерийлері бойынша 14% және одан көп); 5) криотолеранттылық; 6) сперматозоидтар бетінің иммунокомпетентті денелерін анықтайтын тест (МАР-тест) – көрсеткіштер бойынша.		
35.	Айғақтар бойынша донорлық ұрықты пайдалана отырып, ЭКҰ жүргізу туралы растайтын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы 1. Азооспермия, ауыр олигоастенозооспермия, некроспермия, акинозооспермия, глобулозооспермия. 2. Радиотерапиядан немесе химиотерапиядан кейінгі жағдай. 3. Репродуктивті жүйенің дамуындағы ауытқулар. 4. Жынысына байланысты тұқым қуалайтын аурулары бар еркектерде сперматозоидтардың болмауы немесе функционалды жеткіліксіздігі. 5. Сперматозоидтардың ДНҚ фрагментациясының жоғары индексінде (дезоксирибонуклеин қышқылы) экстракорпоральды ұрықтандырудың сәтсіз қайталанған әрекеттері		

	және тасымалдануы жүктіліктің басталуына әкелмеген сапасыз эмбриондарды бірнеше рет алу. 6. RH-арасындағы қақтығыс ерлер мен әйелдер. 7. Ер адамдағы кариотиптегі ауытқулар		
36.	Дәрігер толтырған және кодтаған донордың жеке картасының болуы. Кодтау схемасы тегін. Донордың өтініші және оның жеке картасы қызметтік пайдалануға арналған құжаттар ретінде сейфте сақталады.		
37.	Донорлармен уроандролог-дәрігермен және эмбриолог-дәрігермен жұмыс жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Дәрігер донорды медициналық тексеруден өткізуді ұйымдастырады, тексерудің күнтізбелік жоспарына сәйкес зертханалық зерттеулердің уақтылы жүргізілуін және нәтижелерін бақылауды жүзеге асырады. Эмбриолог криоконсервация мен сперматозоидты ерітеді, криоконсервацияға дейін және одан кейін сперматозоидтардың сапасын бағалайды, сперматозоидтарды сақтаудың қажетті режимін қамтамасыз етеді, материалдың есебін жүргізеді. Донорлық сперматозоидты тіркеу донорлық сперматозоидтардың түсу		

	журналында және донордың сперматозоидтарының кіріс-шығыс картасында жүзеге асырылады.		
38.	Талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы, эмбрион донорлары пайдаланылмаған криоконсервіленген эмбриондары банкте қалатын ЭКҰ емшарасының пациенттері болып табылады. Пациенттердің еркін шешімі және жазбаша хабардар етілген келісімі бойынша бұл эмбриондар кәдеге жаратылады не медициналық ұйымға өтеусіз беріледі. Медициналық ұйымға берілген эмбриондар бедеу ерлі-зайыптыларға, некеде тұрмайтын әйелдерге (реципиенттерге) өтеусіз донация жасау үшін пайдаланылады. Донацияға арналған эмбриондар донорлық ооциттерді донордың сперматозоидтарымен ұрықтандыру нәтижесінде де алынады. Пациенттерге ЭКҰ емшарасының қалған криоконсервіленген эмбриондарын қолдану арқылы процедураның тиімділігі донорлық жыныс жасушаларынан алынған эмбриондарды қолданумен салыстырғанда төмен екендігі туралы хабарланады. Алушыларға донорлардың фенотиптік портреті ұсынылады. Донорлық эмбриондарды пайдалана отырып ЭКҰ		

	көрсеткіштер бойынша жүргізіледі: 1. Ооциттердің болмауы. 2. Қолайсыз медициналық-генетикалық болжам. 3. Сапасыз эмбриондарды бірнеше рет (үш реттен артық) алу, олардың берілуі жүктіліктің басталуына әкелмеді. 4. Некеде тұрған (ерлі-зайыпты болған) шәует алу немесе пайдалану мүмкін еместігі.		
39.	Қосалқы репродуктивті әдістер мен технологияларды жүргізу талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
	Орта медицина қызметкерлерінің (акушерлер, фельдшерлер, мейіргерлер жүктілік кезінде және одан тыс уақытта әйелдерге дәрігерге дейінгі көмек көрсетуі кезінде мынадай функцияларды орындауының растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) пациенттің денсаулық жағдайын анықтау, жүктіліктің аурулары мен асқынуларын анықтау мақсатында дербес қабылдау және медициналық қарап-тексеру 2) жүкті және фертильді жастағы әйелдер топтарын (бұдан әрі – ФЖӘ) автоматтандырылған жүргізу және жүкті және ФЖӘ денсаулық		

40.	жағдайының көрсеткіштерін мониторингілеу мақсатында "Бекітілген халық тіркелімі" электрондық порталының "Жүкті және фертильді жастағы әйелдер тіркелімі" кіші жүйесіне деректерді енгізу; 3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша әйелдің өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайларда жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және құнарлы жастағы әйелдерге шұғыл және шұғыл дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету; 4) учаскелік дәрігерлермен және бейінді мамандармен бірлесіп созылмалы аурулары бар жүкті әйелдерді динамикалық бақылау; 5) акушер гинеколог дәрігерді тағайындауларын орындау; 6) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамасы бойынша жолдамалар мен ұсынымдарды уақтылы ұсына отырып, жүкті және босанған әйелдердің физиологиялық жүктілігін жүргізу және патронаж; 7) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және әлеуметтік қауіпті ФЖӘ топтарына үйде медициналық қызмет көрсету;			

	8)әйел жыныстық ағзаларының ісікке дейінгі және қатерлі ісіктерін және басқа да ісіктерді (теріні, сүт бездерін) ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық медициналық қарап-тексеруді жүргізу; 9) медициналық көмекке жүгінген барлық жас тобындағы әйелдерге мейіргерлік қарап-тексеруді жүргізу; 10) ауруларды анықтау үшін скринингтік және профилактикалық тексерулер жүргізуге қатысу		
	Стационарлық деңгейде акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталғаны туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жүкті әйелдерге, босанған әйелдерге, босанған әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге стационарлық консультациялық-диагностикалық, емдеу-профилактикалық және оңалту көмегін көрсету; 2) ауру ағымының ауырлығын, жүктілік барысын және емдеу тактикасын бағалау үшін созылмалы аурулардан зардап шегетін, көп бейінді стационарлардың мамандандырылған бөлімшелерінде емделуге мұқтаж жүкті әйелдер жүктіліктің 36 аптасына дейін түскен кезде емдеуші дәрігердің бөлімше меңгерушісімен бірлесіп қарауын жүргізу.		

	3) жеке тәсілді ескере отырып, жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу жоспарын жасау; 4) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша, сондай-ақ жүргізу жоспары бойынша жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу; 5) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанатын әйелдерге консультация беру, медициналық көмек көрсету деңгейінің сақталуын бақылауды жүзеге асыру; 6) аналар мен жаңа туған нәрестелерге оңалту іс-шараларын жүргізу, оның ішінде шала туылған нәрестелерге күтім жасау; 7) телекоммуникациялық жүйелерді пайдалана отырып, жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанатын әйелдерге және жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету бойынша консультациялар; 8) еңбекке уақытша жарамсыздық туралы сараптаманы, жүктілік және босану, гинекологиялық науқастар бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беруді жүзеге асыру; 9) аналар мен жаңа туған нәрестелерге, оның ішінде дене салмағы төмен және экстремалды төмен аналарға реанимациялық көмек		

41.	және қарқынды терапия көрсету; 10) әйелдерге медициналық-психологиялық көмекті жүзеге асыру; 11) жүкті әйелде, босанатын әйелде, босанатын әйелде стационарға түскен немесе болған кезеңде ауыр жай-күйі анықталған кезде перинаталдық көмекті өңірлендірудің неғұрлым жоғары деңгейдегі медициналық ұйымдарын және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын хабардар ету; 12) әйелдерде қиын жағдайлар туындаған жағдайда құлақтандыру схемасын сақтау; 13) жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді, босанған әйелдерді перинаталдық көмектің үшінші деңгейіне, облыстық және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына тасымалдау гемодинамиканы қалпына келтіргеннен және қабылдаушы медициналық ұйымды хабардар ете отырып, өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін медициналық авиация медициналық бригадасы мамандарының қатысуымен дәрігерлер консилиумының шешімі бойынша жүзеге асырылады; 14) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің тасымалданбайтын жай-күйі кезінде білікті		

	мамандарды "өзіне" шақыруды жүзеге асыру, шұғыл жағдайлар туындаған кезде алғашқы реанимациялық көмек кешенін көрсету, ана мен ұрықта қауіп төндіретін жай-күйлерді диагностикалау, босану туралы мәселені шешу, жоғары деңгейге ауыстырылғанға дейін қарқынды және қолдаушы терапия жүргізу 15) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің ауыр жағдайы кезінде дифференциалды диагностика жүргізу; 16) жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің ауыр жағдайы кезінде клиникалық тексерулердің толықтығы ; 17) кемінде үш дәрігердің қатысуымен диагноз қою, емдеу тактикасын айқындау және ауруды болжау мақсатында жүкті әйелдердің, босанатын әйелдердің, босанатын әйелдердің ауыр жай-күйі кезінде консилиумды уақтылы құру; 18) жедел абдоминальды босануды қажет ететін жүкті әйелдер, босанатын әйелдер үшін мамандардың қажеттілігі (акушер-гинекологтар, анестезиологтар-реанима тологтар, неонатологтар, жедел медициналық жәрдем дәрігерлері, зертханалық қызмет дәрігерлері, акушерлер, анестезистер, медбикелер) кесариялық бөлімнің жедел техникасын меңгеру;			

	19) жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге және босанатын әйелдерге анестезиолог-дәрігердің консультация беруін жүргізу;		
Жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету			
	Стационарлық деңгейде жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) көрсетілімдеріне қарай перинаталдық көмекті аймақтандыру деңгейлері бойынша жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету; 2) ұйымдардың құрылымында перинаталдық көмекті өңірлендірудің бірінші деңгейдегі стационарларының: жеке босану палаталарының, ана мен баланың бірге болуына арналған бөлімшелердің, егу кабинетінің, жаңа туған нәрестелерге арналған қарқынды терапия палатасының болуы, сондай-ақ штат кестесінде көзделген "Педиатрия (неонатология)" мамандығы бойынша дәрігердің ставкасы және неонаталдық мейіргердің тәулік бойы посты болуы; 3) реанимацияға арналған толық жиынтығы бар жаңа туған нәрестелердің реанимация және қарқынды терапия палаталарының,		

42.	желдетудің әртүрлі режимдері бар өкпені жасанды желдету (бұдан әрі - ЖЖ) аппараттарының (тыныс алу жолдарындағы тұрақты оң қысым), кувездердің, клиникалық-диагностикалық зертхананың, сондай-ақ штаттық кестеде көзделген тәулік бойғы посттың (неонатолог дәрігер және балалар медбикесі) екінші деңгейдегі стационарларда болуы; 4) үшінші деңгейдегі стационарларда перинаталдық көмекті өңірлендірудің мынадай талаптарын сақтау: тәулік бойы неонаталдық посттың, клиникалық, биохимиялық және бактериологиялық зертхананың, әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге арналған анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің (бұдан әрі - АРҚТБ), сондай-ақ жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған нәрестелерді күту бөлімшесінің анасымен бірге болуының болуы; қазіргі заманғы емдеу-диагностикалық жабдықтармен, дәрілік препараттармен, тәулік бойғы постпен (дәрігерлік және мейірбикелік), экспресс-зертханамен жарақтандырылған жаңа туған нәрестелерді қарқынды емдеу бөлімшесінің, жаңа туған нәрестелер патологиясы және шала туылған		

	нәрестелерді күту бөлімшесінің болуы; 5) бірінші деңгейдегі стационарларда науқас жаңа туған нәрестеге мынадай талаптарды сақтау: алғашқы реанимациялық көмек; қарқынды және демеуші терапия; оттегі терапиясы; инвазивті немесе инвазивті емес респираторлық терапия; фототерапия; емдік гипотермия; инфузиялық терапия және / немесе парентеральды тамақтану; диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша емдеу. Екінші деңгейдегі стационарларда жаңа туған науқас нәрестеге мынадай талаптарды сақтау: жаңа туған нәрестеге алғашқы реанимациялық көмек көрсету және жағдайды тұрақтандыру, жүктілігі 34 аптадан асатын шала туған нәрестелерді күту; орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы; туа біткен ақауларды, жатырішілік дамудың кешігуін, жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, гипербилирубинемияны, неонаталдық сепсисті, орталық жүйке жүйесінің зақымдануын, респираторлық дистресс-синдромды, пневмотораксты,			

	некротикалық энтероколитті және неонаталдық кезеңнің басқа да патологиялық жағдайларын анықтау және емдеу; өмірлік маңызды функцияларды (тыныс алу, жүрек-қан тамырлары, метаболикалық бұзылулар), инвазивті және инвазивті емес респираторлық терапияны, инфузиялық терапияны және парентеральды тамақтануды түзетуді қамтитын қарқынды терапияны жүргізу; жоғары мамандандырылған көмек көрсету қажет болған кезде анасымен бірге үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына немесе республикалық маңызы бар мекемеге тасымалдауға дайындық дәрежесі айқындалады		
	Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелерге медициналық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) Жаңа туған нәрестелерге алғашқы реанимация көрсету және жаңа туған нәрестелерге күтім жасау 2) қарқынды және қолдау терапиясын жүргізу: тыныс алу терапиясы, орталық тамырлар мен перифериялық тамырлардың катетеризациясы, терапиялық гипотермия,		

43.	парентеральды тамақтану, шала туылған нәрестелерді күту; 3) туа біткен ақауларды, ұрықтың құрсақішілік дамуының кешігуін (жүктілік мерзіміне аз салмақ), жаңа туған нәрестелердің гипогликемиясын, неонаталдық сепсисті, респираторлық дистресс-синдромды, гипербилирубинемияны, некротикалық энтероколитті, пневмотораксты, бронх-өкпе дисплазиясын, жаңа туған нәрестелердің тұрақты өкпе гипертензиясын, орталық жүйке жүйесінің перинаталдық зақымдануларын және басқа да патологиялық жағдайларды диагностикалау және емдеу неонаталдық кезең; 4) қарқынды және қолдау терапиясын, терапиялық гипотермияны, парентеральды тамақтануды жүргізу; 5) инвазивті және инвазивті емес тыныс алу терапиясын жүргізу; 6) шала туылған нәрестелерді күту; 7) өңірлендірудің бірінші және екінші деңгейдегі мамандарына тәулік бойы консультациялық және емдеу-диагностикалық көмек көрсету, медициналық ұйымға бара отырып, шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсету		
	"Жылу тізбегін" сақтай отырып, гипотермияның алдын алуды, анамен тері байланысын немесе "		

44.	тері-тері" байланысын, бірінші сағат ішінде емшек сүтімен емізудің ерте басталуын (нәрестенің дайындық белгілері болған кезде), ауруханаішілік инфекциялардың алдын алуды қамтитын негізгі күтімді сау нәрестені қамтамасыз ету жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
45.	Дені сау жаңа туған нәрестеге антропометрия жүргізу талаптарын сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, оны толық қарап-тексеру және босанғаннан кейін 2 сағаттан соң басқа да іс-шаралар		
46.	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуы анықталған кезде шұғыл медициналық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, көрсетілімдер бойынша жаңа туған нәрестелерді қарқынды терапия палатасына немесе реанимация бөлімшесіне ауыстыру		
	Босанғаннан кейін екі сағат ішінде босану бөлмесінде акушердің ана мен дені сау жаңа туған нәрестені бақылау жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) туылғаннан кейін 15 минуттан кейін жаңа		

47.	туған нәрестенің дене температурасын өлшеу, содан кейін-әр 30 минут сайын; 2) жаңа туған нәрестеде жүрек соғу жиілігін және тыныс алуды, тыныс алу сипатын (экспираторлық стоылдауды анықтау, кеуде қуысының төменгі бөліктерінің тартылу дәрежесін бағалау), терінің түсін, сору рефлексінің белсенділігін бақылау, қажет болған жағдайда импульстік оксиметрмен қанықтылықты анықтайды		
48.	Дені сау жаңа туған нәрестені анасымен бірге ана мен баланың бірге болу бөлімшесіне туғаннан кейін 2 сағаттан соң ауыстыруды сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
49.	Ана мен баланың бірге болу палаталарында босанғаннан кейінгі бөлімшеде ауырлығы орташа және ауыр дәрежедегі ананың жай-күйін қоспағанда, медициналық персоналдың тәулік бойы бақылауы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы және ананың бала күтімін жүзеге асыруға тұрақты қатысуы		
	Жаңа туған нәрестенің жай-күйінің бұзылуын уақтылы анықтай отырып, жаңа туған нәрестені динамикалық байқау жөніндегі талаптардың сақталуы, қажетті тексеру жүргізу, бөлімше меңгерушісінің		

50.	қарап-тексеруі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, жүргізу тактикасын нақтылау үшін консилиум ұйымдастыру. Шұғыл медициналық көмек көрсету, қарқынды терапия палатасына немесе жаңа туған нәрестелерді реанимация бөлімшесіне уақтылы ауыстыру		
51.	Ана мен бала бірге болатын палаталарда медицина қызметкерлерінің талаптарды сақтауын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жүргізілген консультациялар туралы, емшек сүтімен емізудің артықшылықтары туралы, емшек сүтін қолмен айдау техникасы мен жиілігі туралы, емшек ұшының жарылуы немесе лактостаз сияқты жағдайларды болдырмау үшін баланы анасының кеудесіне дұрыс орналастыруға және қолдануға практикалық көмек көрсету үшін емшек сүтімен емізуді визуалды бағалау жүргізу; 2) емшек сүтімен емізуге қарсы көрсетілімдер болған кезде ананы (ата-ананы немесе заңды өкілді) балаларды тамақтандырудың баламалы әдістеріне үйрету туралы; жаңа туған нәрестелер бөлек болған жағдайда босанатын әйелдерге лактацияны қалай қолдау керектігі туралы кеңес беру		

52.	Неонатолог дәрігердің жаңа туған нәрестелерді күнделікті тексеруі, аналарға күтім жасау, гипотермияның алдын алу және вакцинация мәселелері бойынша кеңес беруі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
53.	Үш және одан да көп дамуы микроаномалиялары болған кезде немесе жаңа туған нәрестелердің туа біткен патологиясын анықтаған кезде емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізе отырып және анасына тексеру, емдеу және оңалту бойынша ұсынымдар бере отырып, бейінді мамандардың консультация беруін ұйымдастыру жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
54.	Жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар (асфиксия, респираторлық дистресс-синдром және басқалар) туындаған жағдайда медициналық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы оның жай-күйін тұрақтандыру және анасымен бірге екінші немесе үшінші деңгейдегі босандыру ұйымына тасымалдауға дайындық дәрежесін айқындау		
	Қазақстан Республикасында профилактикалық		

55.	егулерді жүргізу мерзімінде профилактикалық егулерді жүргізуге ата-анасының (анасының, әкесінің немесе заңды өкілдерінің) ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде жаңа туған нәрестелерге вакцинация жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы.		
56.	Фенилкетонурияны, туа біткен гипотиреозды және аудиологиялық скринингті анықтау мақсатында неонаталдық скринингті шығарар алдында барлық жаңа туған нәрестелерге жүргізудің талаптарын сақтау туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
57.	Неонатолог дәрігердің жағдайдың ауырлығын бағалауды, жай-күйді тұрақтандыруды жүргізу талаптарын сақтауы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, жаңа туған нәрестеде шұғыл жағдайлар туындаған кезде тасымалдауға дайындық дәрежесін бағалау және оны анасымен (акушер-гинекологпен келісім бойынша) екінші немесе үшінші деңгейдегі медициналық ұйымға ауыстыруды ұйымдастыру		
	"Балалар хирургиясы (неонаталдық хирургия)" мамандығы бойынша дәрігердің		

58.	консультациясын жүргізудің шұғыл тәртібінде жаңа туған нәрестеде жіті хирургиялық патология күдікті және (немесе) анықталған кезде талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Өмірлік функциялардың көрсеткіштері тұрақтанғаннан кейін жаңа туған нәресте басқа медициналық ұйымның (балалар немесе көпсалалы ауруханаңың) хирургиялық бөлімшесіне немесе оған тиісті мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін босандыру медициналық ұйымының құрылымында болған кезде неонаталдық (немесе балалар) хирургиялық бөлімшеге ауыстырудың болуы		
59.	28 тәулікке толғаннан кейін толыққанды жаңа туған нәрестелерді немесе тұжырымдамадан кейінгі 42 аптаға жеткеннен кейін шала туылған нәрестелерді педиатриялық бейіндегі стационарға ауыстыру жөніндегі талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, одан әрі тәулік бойы медициналық бақылауды қажет етеді		
60.	Жүктілікті тоқтатқан кезде ұрықтың және плацентаның медициналық көрсетілімдер бойынша туа біткен даму ауытқуларының болуына күдік болған кезде		

	міндетті патологиялық-анатомиялық зерттеуінің болуы		
61.	Патологиялық-анатомиялық зерттеулердің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана мен бала өлімінің барлық жағдайларына клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
62.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
63.	Босандыру ұйымдарында жүрек-қантамыр жүйесінің туа біткен даму ақауы анықталған кезде балалар кардиологының (кардиохирургінің) консультациясын өткізуді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы, және медициналық көрсетілімдер болған жағдайда жаңа туған нәрестені бейінді стационарға ауыстыру		
64.	Баланың диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде телемедициналық желі арқылы бейінді республикалық ұйымдармен консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Баланы бейінді республикалық		

	ұйымдарға ауыстыруды жүзеге асыру қажет болған кезде.		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған		

	диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші		

65.	патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;			

	консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультация алмау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы		

	немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық		

	құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
66.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын ("жүкті және босанған әйелдің айырбастау картасы" № 048/у нысаны, " патологиялық-анатомиялық зерттеудің хаттамасы (картасы) № _ _ _ _" № 002/у нысаны, "жүкті және босанған әйелдің жеке картасы" № 077/у нысаны және басқалар) электрондық және (немесе)) қағаз тасығышта		
67.	Медициналық көмек көрсету оқиғаларының хронологиясын қадағалау мақсатында ақпараттық жүйелердегі оқиғалар журналын жүргізу (жазбаларды түзету, толықтыру, жою)		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.

2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
5-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
5-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ сында/аясында 138 -бабына сәйкес кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік		

1.	медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы		
4.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
5.	Төтенше жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігін қоспағанда стационарға келген сәттен бастап стационардың қабылдау бөлімшесінде МСАК ұйымында ЖМК бөлімшесінде ЖМК бригадасының келуі 10 минуттан аспайтынын (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беру уақыты) растайтын құжаттаманың ("Жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру картасы" №085/у нысаны , "Емдеуге жатқызудан қабылдау және бас тарту журналы", " Стационарлық		

	пациенттің медициналық картасы" №001/у нысаны) болуы		
6.	Пациенттің жай-күйіне, оның ықтимал нашарлауына және шұғыл медициналық көмек көрсетудің басымдылығына қарай триаж-жүйе бойынша Медициналық сұрыптауды (бұдан әрі-медициналық сұрыптау) жүргізе отырып, стационардың қабылдау бөлімшесіне келіп түскен кезде пациенттің медициналық құжаттамасында жазудың болуы. Медициналық сұрыптау үздіксіз және үздіксіз жүргізіледі. Бағалау аяқталғаннан кейін пациент сұрыптау санаттарының бірінің түсімен арнайы түсті белгі немесе түрлі-түсті таспа түрінде белгіленеді. Медициналық сұрыптау бойынша пациенттердің 3 тобы бөлінеді: бірінші топ (қызыл аймақ) – жағдайы өмірге тікелей қауіп төндіретін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті қажет ететін пациенттер; екінші топ (сары аймақ) – жағдайы денсаулыққа ықтимал қауіп төндіретін немесе шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдайдың дамуымен ілгерілеуі мүмкін пациенттер; үшінші топ (жасыл аймақ) – жағдайы өмір мен денсаулыққа тікелей қауіп төндірмейтін және ауруханаға жатқызуды		

	қажет етпейтін пациенттер		
7.	Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық айғақтар бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр пациентті емдеуге жатқызуды қамтамасыз ету туралы құжаттаманың болуы, кейіннен жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін аурудың бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстырыла отырып		
8.	Денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болмаған кезде бас тартудың жазбаша негіздемесі бар медициналық қорытындының болуын қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке береді . Қабылдау бөлімшесінің медбикесі активті пациенттің тіркелген жері бойынша МСАК ұйымына жібереді		
9.	Ауруханаға жатқызу үшін көрсетілімдер туралы растайтын құжаттаманың болуы: дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, пациенттерді тәулік бойы		

	медициналық бақылаумен: 1) жоспарлы тәртіппен-МСАК немесе басқа денсаулық сақтау ұйымы мамандарының жолдамасы бойынша: 2) шұғыл көрсетілімдер бойынша (демалыс және мереке күндерін қоса алғанда) - жолдаманың болуына қарамастан		
10.	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді		
11.	Клиникалық-анамнестикалық тексеру деректері, № 001/е нысаны бойынша стационарлық пациенттің медициналық картасына енгізе отырып, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістерінің нәтижелері негізінде пациент тәулік бойы стационарға түскен сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде шұғыл жағдайлар кезінде негізгі диагнозды белгілеу туралы растайтын құжаттаманың болуы, тұрақты пациенттерде-белгіленген клиникалық науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған		

	күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп диагноз қою		
12.	Көрсеткіштер болған кезде жоспарлы тәртіппен емдеуге жатқызу туралы растайтын құжаттаманың болуы: - электрокардиограмманы тәуліктік мониторингтеу; - тредмил және/немесе велоэргометр негізінде эргометриялық зерттеу (стресс-тесттер, спироэргометрия); тәуліктік қан қысымын бақылау;		
13.	Шұғыл (тәулік бойы, оның ішінде демалыс және мереке күндері) тәртіппен өткізу туралы құжаттаманың болуы, атап айтқанда: - операцияға дейінгі және кейінгі кезеңдегі органдар мен жүйелердің функционалдық жағдайын бағалау үшін қажетті зертханалық зерттеулер; - электрокардиограммалар және оны талдау; - эхокардиография; - гастродуоденоскопия; - бронхоскопия; - қан тамырларын ультрадыбыстық зерттеу; - ангиокардиографиямен жүрек қуысының катетеризациясы; - - микро ультрафильтрация және диализ; - альбумин диализі (молекулалық адсорбциялық рециркуляциялық жүйені қолдану);		

	- экстракорпоральды мембраналық оксигенация; - қолқа ішілік контрпульсация; - электрокардиостимулятор қондырғылары; - рентгенэндоваскулярлық емдеу.		
14.	Қабылдау бөлімшесін айналып өтіп, катетеризация зертханасына жатқызылғанын растайтын медициналық құжаттамада ОАРИТ және пациентте сегменті көтерілген жіті коронарлық синдром диагнозы, жіті миокард инфарктісі анықталған кезде жазбаның болуы		
	Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауын қамтамасыз ету туралы құжаттаманың болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды.		

15.	Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.		
16.	Аристотельдің базалық шкаласы бойынша туа біткен жүрек ақаулары кезіндегі хирургиялық араласулардың күрделілігін және кардиохирургиялық бөлімшедегі операциялардың тиімділігін бағалау туралы құжаттаманың болуы		
	Өңірлендіру деңгейлері бойынша жіті коронарлық синдромы және (немесе) жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің сәйкестігі туралы құжаттаманың болуы:		

17.	1) бірінші деңгейде жедел медициналық көмек, алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының, сондай-ақ жіті коронарлық синдромы немесе жіті миокард инфарктісі бар пациенттерге тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігінсіз стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың медициналық көмек көрсетуі; 2) екінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесіз тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігімен стационарлық көмек көрсететін ұйымдар; 3) үшінші деңгейде - кардиохирургиялық бөлімшесі бар стационарлық көмек көрсететін ұйымдар және республикалық медициналық ұйымдар		
18.	Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманың және жоспарлы емдеуге жатқызу талонының болуы; 2) пациентті жоспарлы емдеуге жатқызудың белгіленген күніне сәйкес жолдама бойынша емдеуге жатқызу; 3) диагнозға сәйкес жүргізілген клиникалық-диагностикалық (зертханалық, аспаптық және функционалдық) зерттеулердің және		

	бейінді мамандардың консультацияларының болуы		
19.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультациялар немесе консилиум өткізілгенін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
20.	Стационарлық деңгейде емдеуге жатқызу кезінде растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында оны дәрігердің алғашқы тексеруі; 2) инвазивті зерттеулер тәуекелін төмендету үшін тестілеудің емдеу-диагностикалық инвазивті емес әдістерін жүргізу; 3) емдеуді таңдау және тағайындау; 4) қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандардың консультацияларын жүргізу		
21.	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациентке шығарылатын эпикризді беруді қамтамасыз ету. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып		

	, ақпараттық жүйелерге күніне бір күн енгізіледі		
22.	Шығару кезінде критерийлердің сақталуы туралы құжаттаманың болуы, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібін бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процеске кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.		
23.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
24.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы		
	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық		

25.	құжаттамада (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
26.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
27.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
28.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/у нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/у " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)		
	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына		

29.	6-қосымша парақ 001/у нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
30.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны," Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
31.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
32.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/у медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы		

33.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№ 003/у нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", " компоненттерді трансфузиялау хаттамасы ", " трансфузиялау парағы"Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/у нысаны, "қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/у нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште		
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2)этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың		

	айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы; 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея; 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда); 6) бұрыштық хейлит; 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит); 8) шингл; 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез , изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз); 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы; 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл		

34.	ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 14) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы;			

	23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар; 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары; 28) әйел жыныс мүшелерінің инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, деформацияланатын контагиозды моллюска; 34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция; 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар;			

	36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция.		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (№001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері , № 025/е нысаны " Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны " Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында		

35.	адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерінен тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша		

	жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		
36.	Дәрігерлік-консультациялық комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау: 1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы; - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы,		

	- дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) дәрігерлік-консультациялық комиссия қорытындысының болуы		
37.	Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін айғақтар туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) тәулік бойы медициналық бақылауды талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі; 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар. Тәулік бойы стационарда күндізгі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің болуы: 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық		

	қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау; 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу; 5) паллиативтік көмек; 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету		
38.	Қалпына келтіру емі және оңалту бөлімшесінің болуы		
39.	Халыққа (ауданға, қалаға, облысқа, республикаға) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың және стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымында кардиологиялық кабинеттің болуы		

40.	МСАК ұйымында ЖҚА диагнозын анықтау мүмкін болмаған кезде пациентті қажет болған жағдайда бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардан консультанттарды тарта отырып, консилиум өткізе отырып, КДК көрсету үшін клиникалық-диагностикалық орталыққа консультацияға жіберудің болуы.		
41.	МСАК маманының немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша бейінді маманмен ЖҚА бар пациенттің КДК көрсетуінің растайтын құжаттамасының болуы		
42.	Артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері (криздік ағым), әртүрлі генездің аритмиясы, стенокардия ұстамаларының жиілеуі және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының өсуі, парақты беру және ұзарту кезінде медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытындының немесе еңбекке қабілеттілігінен уақытша айырылу анықтамасының болуы, ал еңбекке қабілеттілігінен тұрақты айырылу кезінде (миокард инфарктісінен кейінгі жай-күйі, аорто - коронарлық шунттау, жүрек жеткіліксіздігі)		
	Емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу, дәрі-дәрмекпен		

43.	қамтамасыз ету, емдік тамақтануды ұйымдастыру және денсаулық сақтау ұйымына түскен сәттен бастап пациенттің тиісті күтімі туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
44.	Пациенттің диагнозын верификациялау, жүргізу тактикасын айқындау қиын болған кезде телемедициналық желі арқылы бейінді республикалық ұйымдармен консультация беру мүмкіндіктерін пайдалану туралы растайтын құжаттаманың болуы. Қажет болған жағдайда пациентті бейінді республикалық ұйымдарға ауыстыру жүзеге асырылады.		
45.	Техникалық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету (тиісті тамақтандыруды қолдау, ылғалдану, ауырсынуды бақылау, безгекті басқару, оттегі терапиясы)		
46.	МСАК шеңберінде мынадай емдеу-диагностикалық іс-шараларды көрсету туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы: 1) диагностикалық-МСАК маманының тексеруі, зерттеудің зертханалық және аспаптық инвазивті емес әдістері; 2) емдік, оның ішінде шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсету, емдік манипуляциялар; 3) тегін және (немесе) жеңілдікті		

	амбулаториялық қамтамасыз ету үшін дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды алу үшін ҚАЖ ауруларына рецептері бар пациенттерді қамтамасыз ету; 4) профилактикалық - халықтың нысаналы топтарын кейіннен сауықтырумен және динамикалық байқаумен медициналық қарап-тексеру, скринингтік профилактикалық медициналық қарап-тексеру		
47.	Негізсіз ауыртпалықсыз рәсімдерді болдырмау үшін тиімділігі жағынан кем түспейтін, аз ауыртпалықсыз баламалы емдеу әдістері болған кезде пайдалану туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның		

48.	әртүрлі әдістемелерін жүргізу; 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді; 5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету; 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде); 7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік		

	маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бейінді бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша кеңес беру; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу		
	Патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу; 2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиял		

	ық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді		

49.	патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - қайтыс болу туралы медициналық куәлік (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні " Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің; - перинаталдық өлім туралы медициналық куәлік (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні " Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің; 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) зорлықтан қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы		

	мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашып қарау кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте кетуі және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде температурасы жоғары болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе;			

	- преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13)антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы		
50.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізбей беру үшін берген		

	жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған		

	диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші		

51.	патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;			

	консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ; 6) медициналық араласудан кейінгі		

	асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы			

	медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
52.	Пациенттің немесе оның заңды өкілінің оған медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған кезде стационардың қабылдау бөлімшесінде стационарлық пациенттің картасын толтыра отырып, пациентті дәрігердің қарауының болуы		
53.	Кардиолог-дәрігердің (кардиохирургтің) № 075/е нысаны бойынша консультациялық-диагностикалық қорытынды ұсынуы, онда жүргізілген тексеру және емдеу нәтижелері, сондай-ақ КДК көрсету кезінде пациентті консультациялық қызметтерге жіберген МСАК дәрігеріне ҚАЖА бар пациентті одан әрі емдеу туралы көрсетіледі		
54.	Қан қысымы (криздік ағым), әртүрлі генездегі аритмия көрсеткіштерінде ауытқулар, стенокардия ұстамаларының жиілеуі және жүрек жеткіліксіздігі симптомдарының ұлғаюы болған кезде МҰ кардиолог-дәрігері еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын береді және ұзартады ,ал еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалтқан кезде (миокард инфарктісінен,		

	қолқа-коронарлық шунттаудан, іркілісті жүрек жеткіліксіздігінен кейінгі жағдай) медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС)жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытынды береді		
55.	Өмірге қауіп төнген кезде қабылдау бөлімшесін айналып өтіп, ҚАЖ аурулары бар пациентті Жедел тәртіппен реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне (палатасына) жатқызу туралы құжаттаманың болуы		
56.	Жедел коронарлық синдром (бұдан әрі - ЖКС) диагнозы белгіленген пациентті сегменті көтерілген, жедел миокард инфарктісі (бұдан әрі - ЖМИ) қабылдау бөлімшесін, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесін (палатасын) айналып өтіп, катетеризация зертханасына жатқызу туралы құжаттаманың болуы.		
57.	Стационарлық жағдайларда кардиологиялық (кардиохирургиялық) көмек көрсету туралы құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді: 1) пациенттің жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында оны дәрігердің алғашқы тексеруі; 2) пациентті емдеу тактикасын айқындау мақсатында, сондай-ақ зерттеудің және емдеудің инвазивті әдістерінің тәуекелін төмендету		

	мақсатында емдеу-диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емдеуді таңдау және тағайындау; 4) бейінді мамандардың консультацияларын жүргізу.		
58.	Шұғыл интервенциялық немесе кардиохирургиялық араласулар жүргізу үшін айғақтар анықталған кезде ЖЖ жүргізу мүмкіндігінсіз медициналық мекемеде емделіп жатқан пациентті тәулік бойы ЖЖ жүргізу мүмкіндігімен медициналық мекемеде медициналық авиацияны қоса алғанда, санитариялық автокөлікпен дереу ауыстыру туралы құжаттаманың болуы		
	Күрделілік деңгейін ескере отырып, өңірлендіру қағидаты бойынша кардиохирургияда хирургиялық араласуларды орындау туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) ересектерге кардиохирургиялық операцияларды күрделілік санаттары бойынша бөлу: ересектер үшін кардиохирургиялық көмекті аймақтандыру деңгейі аймақтандыру қағидаты бойынша жүргізіледі; кардиохирургиялық көмекті аймақтандыру бойынша негізгі көрсеткіштердің нысаналы мәндеріне қол жеткізген кезде (пациенттер санатының		

59.		күрделілік деңгейлері бойынша) ҚБ осы бұйрыққа 1-қосымшада көзделген күрделілік санаты деңгейіндегі хирургиялық араласуды жүзеге асырады; 2) туа біткен жүрек ақаулары кезіндегі хирургиялық араласулардың күрделілігін бағалау Аристотельдің базалық шкаласы бойынша жүргізіледі. Бір балаға бірнеше операция жасалған жағдайда, Аристотельдің базалық шкаласы бойынша ең жоғары баллмен бір ғана операция есептеледі. Балалар кардиохирургиялық бөлімшесінің жұмыс сапасын объективтендіру үшін мынадай параметр қолданылады: (Аристотельдің базалық шкаласы бойынша күрделіліктің орташа мәні) х (операциядан кейінгі 30 күндік өмір сүру)/100 = (операциялардың тиімділігі): балалар үшін кардиохирургиялық көмекті аймақтандыру деңгейін анықтау; балаларға кардиохирургиялық көмекті өңірлендірудің негізгі көрсеткіштерінің нысаналы мәндеріне қол жеткізген кезде (пациенттер санатының күрделілік деңгейлері бойынша) медициналық ұйымдар үш бағалау кезеңі ішінде күрделілік санатының деңгейлері			

	бойынша хирургиялық араласуды жүзеге асырады.		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
6-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
6-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес гемодиализ көмегін көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

_____

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

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
4.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс шаралардың клиникалық хаттамалардың және нефрологиялық көмек көрсету стандартының ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	Бүйректі алмастыратын бағдарламалық терапияға жоспарлы ауыстыруға көрсеткіштердің болуы туралы растайтын		

5.	құжаттаманың болуы шумақтық (гломерулярлық) сүзілу жылдамдығының деңгейі (бұдан әрі – ГФР)болып табылады: 1) GFR≤ 6 мл/мин терапияны бастау үшін абсолютті көрсеткіш болып табылады; 2) GFR <10 мл/мин – уремияның бір және одан да көп симптомдары болған кезде: бақыланбайтын гипергидратация және ісіну, бақыланбайтын гипертензия, нутритивтік статустың және қышқыл-негіздік жай-күйдің үдемелі бұзылуы; 3) GFR ≤ 20 мл/мин – жоғары қауіпті пациенттерде (бақыланбайтын ісіну, диабеттік нефропатия және нефротикалық синдром кезінде, жүрек фракциясы төмен, коморбидті жағдайлары бар пациенттерде). Ануриямен немесе олигуриямен ауыратын науқастарға (тәулігіне < 600 мл диурез) аптасына кемінде 3 рет ГД сеанстарын өткізу ұсынылады, Жалпы тиімді диализ уақыты 720 минуттан асады. Тәуліктік диурез >600 мл бар емделушілерге сеанстардың жиілігін (аптасына 1-2 рет) және/ немесе жалпы тиімді диализ уақытын (аптасына 240-690 минут) азайта отырып, ГД емдеуді бастау мүмкіндігін жеке қарастырған жөн.			
	ҚҚСД 4-5 сатысы бар және/немесе ОПП-ға			

6.	күдікті пациенттерде бүйректі шұғыл алмастыратын терапияға абсолютті көрсеткіштерге сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) қан сарысуындағы мочевина 37,5 ммоль / л жоғары, ГФР төмендеуі < 5 мл/мин (қант диабетімен ауыратын науқастарда – ГФР кезінде <10 мл/мин); 2) ЭКГ-ға тән өзгерістері бар 6,5 ммоль/л жоғары түзетілмейтін гиперкалиемия; 3) анурияемен және терең сіңір рефлекстерінің болмауымен гипермагнезиемия>4 ммоль/л; 4) қанның pH (пиаш) 7,15 -тен аз; 5) диуретиктерге сезімтал емес гиперволемия; 6) ми мен өкпенің ісінуі, уремиялық коматозды немесе прекоматозды жай-күй түріндегі қауіпті клиникалық көріністер, уремиялық энцефалопатияның, уремиялық перикардиттің, плевриттің, уремиялық қан кету синдромының, тұрақты құсудың, эритропоэтиндермен емдеуге келмейтін уремиялық генез анемиясының, диуретиктерге, анасаркаға, үдемелі төмендеуге төзімді жаппай ісінулердің клиникалық көріністері дене салмағы.			
	Гемодиализ аппаратының өндіруші елде көзделген жеткілікті ресурсы мен өнімділігімен сапа			

7.	сертификаттарына сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	Гемодиализ рәсімін жүргізу алгоритмінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: - "Жасанды бүйрек" аппаратын жұмысқа дайындау: ионометрдегі диализдеуші ерітіндінің иондық құрамын бақылай отырып, "Жасанды бүйрек" аппараттарын тестілеу және тексеру; - диализ залының медбикесінің жұмыс орнын дайындау: стерильді төсемдерді төсеу, фистулалық инелерді, диализаторды, магистральдар мен диализаторды толтыруға арналған ерітінділерді дайындау; - "Жасанды бүйрек" аппаратына орната отырып, экстракорпоральды контурды (қан өткізгіш магистральдарды, диализаторды) құрастыру; - экстракорпоральды контурды антикоагулянты бар тұзды ерітіндімен толтыру және жуу; - пациентті дайындау: диализ картасында салмақтың аралық өсуінің шамасын тіркей отырып, электрондық таразыларда өлшеу, тамырлы қол жеткізу пункциясы орнында тері бетін дезинфекциялық заттармен өңдеу; - пациентті "Жасанды бүйрек" аппаратына қосу;		

8.	- "Жасанды бүйрек" аппаратында қан ағымының жылдамдығын орнату; - қанның қан қысымын, жүрек соғу жиілігін және жүрек соғу жиілігін сағатына кемінде 1 рет, нәтижелерді диализ картасында сағаттық тіркей отырып бақылау; - нәтижелерді диализ картасында тіркей отырып, ультрасүзгі көлемінің дұрыстығын бақылау (диализ соңында); - артериовенозды фистуладағы фистулалық инелердің орналасуын бақылау (тұрақты); - веноздық және қан қысымы датчиктерінің көрсеткіштерін бақылау (тұрақты); - антикоагуляцияны бақылау (үнемі көзбен); - процедура кезінде қанның иондық құрамын бақылау (көрсетілімдер бойынша); - емшара уақыты аяқталғаннан кейін: қан сорғысын тоқтату, тамырлы қол жетімділіктен фистулалық инелерді алу, пункция орындарынан қан кетуді тоқтатуды бақылау, қан кетуді түпкілікті тоқтату, фистулалық аяқты стерильді таңғыш материалмен бекіту (таңу) ; - диализ картасында нәтижелерді тіркей отырып, пациентті электрондық таразыда бақылау салмағы; - аппаратты суық жуу, ыстық дезинфекциялау;		

	- кәдеге жарату үшін пайдаланылған шығын материалдарын тасымалдау.		
9.	Диализ хаттамасы бойынша дәрілік заттармен және шығыс материалдарымен қамтамасыз ету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
10.	Суды тазарту жүйесінің болуы және гемодиализге арналған сұйықтықтарды дайындауға, гемодиализге арналған ерітінділердің сапасына және қанды тазартуға арналған жүйеге қойылатын талаптарды сақтау;		
11.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы;		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай өлшемшарттар бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға		

	төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере			

	отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (		

12.	көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;			

	аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу		

	салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
13.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		

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

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

Бақылау субъектісінің басшысы _____ _____
(лауазым) (қолы)

_____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
7-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
7-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес стоматологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты

_____

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

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Стоматологиялық көмекті ұйымдастыру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1)стоматологиялық аурулары бар пациенттерде ілеспе патология болған кезде консультациялық көмек көрсету үшін аралас мамандықтардың дәрігерлерін тарту (медициналық көрсетілімдер бойынша); 2) стоматологиялық аурулары бар пациенттерді тәулік бойы медициналық бақылаумен мамандандырылған медициналық көмек пен жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсетуді талап ететін жағдайларда көп бейінді стационарлардың		

3.		жақ-бет бөлімшелеріне жіберу; 3) инвазиялық араласулар кезінде пациенттің жазбаша ерікті келісімінің бекітілген нысаны бойынша оның хабардар етілген келісімін алғаннан кейін пациентке стоматологиялық медициналық көмек көрсету; 4) шұғыл емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау: - жақ-бет аймағының созылмалы одонтогенді және неодонтогенді қабыну ауруларының жіті немесе өршуі; -жақ-бет аймағының жарақаттары; -жақ-бет аймағынан қан кету; 5) стоматологиялық аурулары бар пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштерді сақтау: - диагностика және емдеу үшін түсініксіз және күрделі жағдайларда диагнозды нақтылау және емдеудің қажетті режимін таңдау; - шиеленісу сатысында ауыз қуысы мен жақ-бет аймағының созылмалы ауруларын емдеу; - қатерсіз ісіктер мен ісікке ұқсас ауруларды хирургиялық емдеу; -жақ-бет аймағының жарақаттары мен іріңді-қабыну ауруларын емдеу; -жақ-бет аймағының ақаулары мен деформацияларын хирургиялық емдеу;			

	- жақ-бет аймағының туа біткен патологиясын хирургиялық емдеу.		
4.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы.		
5.	Стоматологиялық көмек көрсету деңгейлері бойынша клиникалық-диагностикалық зерттеулердің сақталуын растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
6.	Әрбір пациентке "Стоматологиялық науқастың медициналық картасы (санацияны қоса алғанда)" № 058/е нысанының болуы		
7.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы. Клиникалық хаттамалар болмаған жағдайда, дәлелді медицина негізінде халықаралық стандарттар мен нұсқаулықтар бойынша.		
8.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу "Стоматологиялық науқастың медициналық картасы (санацияны қоса алғанда)" № 058/е №-Тіс дәрігері жұмысының барлық меншік нысандағы стоматологиялық ұйымдардың терапевтік-хирургиялық жазылуларының және басқалар) электронды және ұағаз жеткізгіштегі		

	(арнайы медициналық көмек көрсететін маман) жұмыс істейтін ұйымдардың күнделікті есебінің жиынтық парағының болуы		
9.	Стоматологиялық көмек көрсету туралы ақпараты бар толтырылған құжаттаманың (электрондық медициналық жазбалар, пациенттің денсаулық жағдайы мен диагнозы туралы ілеспе материалдар), оның ішінде әрбір тіс бойынша МАЖ-да сүт тістерін тексеру картасында және тұрақты тістерді тексеру картасында болуы		
10.	Жергілікті (жергілікті) анестезияны талап ететін стоматологиялық араласулар алдында пациенттің аллергологиялық анамнезін айқындау туралы құжаттаманың болуы және көрсетілімдер бойынша пациентті дәрілік аллергияны анықтау мақсатында зертханалық тексеру үшін МСАК ұйымдарына немесе медициналық ұйымдарға жіберу		
	Амбулаториялық жағдайда балаларға стоматологиялық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы жолдама бойынша консультациялық-диагностикалық көмек және өзін-өзі айналым түрінде қамтиды: 1) тіс дәрігерінің тексеруі ; 2) диагноз қою және дифференциалды диагностика мақсатында		

11.	зертханалық, функционалдық, аспаптық, визуалды зерттеу әдістеріне (рентгенологиялық, компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу) көрсеткіштер бойынша жолдама; 3) клиникалық хаттамалар бойынша анықталған ауру бойынша стоматологиялық көмек көрсету; 4) шұғыл көрсеткіштер бойынша емдеуге жатқызуға және мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда ЖТМ қолдана отырып жоспарлы емдеуге жатқызуға жолдама беріледі.		
12.	Балаларға ауырсыну қаупімен байланысты стоматологиялық араласулар жүргізу кезінде ата-аналардың немесе өкілдердің ақпараттандырылған келісімінің болуы, манипуляциялар анальгезияны (жергілікті, седация, жалпы) қолдана отырып, көрсеткіштер бойынша жүргізіледі		
13.	Жақ-бет хирургтары стационарлық жағдайда стоматологиялық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы және арнайы медициналық әдістер мен технологияларды		

	пайдалануды талап ететін аурулар мен жағдайларды алдын алуды, диагностикалауды, емдеуді, сондай-ақ медициналық оңалтуды қамтиды		
14.	Диагнозды верификациялау үшін күрделі, түсініксіз жағдайларды дифференциалды диагностикалау кезінде консилиум өткізу туралы растайтын құжаттаманың болуы не қашықтықтан медициналық қызметтерді қолдану		
15.	0 жастан 17 жасқа дейінгі балаларды қоса алғанда және жүкті әйелдерді динамикалық бақылау және стоматологиялық тексеру жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы		
16.	Жүкті әйелдер мен ересек тұрғындар үшін профилактикалық іс-шаралар көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді ауыз қуысының гигиеналық жағдайын бақылау, тістерді тазалау бойынша нұсқаулық, ауыз қуысының гигиенасы құралдары мен заттарын таңдау, ауыз қуысының кәсіби гигиенасы, ауыз қуысының санациясы (заманауи материалдар мен технологияларды пайдалана отырып), стоматологиялық аурулардың пайда болу қаупі факторлары туралы ақпараттық түсіндіру жұмыстары жүкті әйелді алғашқы профилактикалық		

	тексеру бағыты бойынша жүргізіледі		
17.	Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптарды сақтау: 1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы; - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы медициналық құжаттаманың болуы (№ 001/е нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "Жазуға арналған журнал № 029/е "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы" нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж		

18.	оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе , еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина		

	қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір		

	мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		
19.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу; 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде		

20.	экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді; 5) интенсивті бақылау (тіршілікті қамтамасыз ету жүйелерінің жай-күйін, сондай-ақ зертханалық және функционалдық диагностика, тыныс алу және қан айналымы мониторингі әдістерін пайдалана отырып метаболизмді жедел бақылау), бұзылуларды толыққанды және мақсатты түзету; 6) басқа бөлімшелерде пациенттерге реанимациялық шаралар жүргізу (көрсетілімдер болған кезде); 7) АРҚТБ жағдайында науқастарды одан әрі емдеу үшін айғақтар белгілеу, сондай-ақ таяу тәулікке емдеу және тексеру жөніндегі ұсынымдармен өмірлік маңызды органдардың функциясын тұрақтандырғаннан кейін науқастарды АРҚТБ бейінді бөлімшелерге ауыстыру; 8) басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне практикалық Анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша консультация беру; 9) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау,			

	медициналық көмек көрсету сапасын арттыру жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жүргізу		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп		

	соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;			

21.	диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау		

	аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы;			

	6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы		

	деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
8-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
8-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес
фтизиатриялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге)

қатысты_____

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету			
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	МСАК мамандарының мынадай іс-шараларды жүзеге асырғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) туберкулездің алдын алу, ерте анықтау бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу;		

3.		2) медициналық құжаттамада тексеру нәтижелерін ресімдей отырып, флюорографиялық зерттеп-қарауды жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу; 3) Тексеру нәтижелерін медициналық құжаттамада ресімдей отырып, балалар мен жасөспірімдердің туберкулинодиагностикасын жоспарлау (тиісті адамдардың тізімдерін қалыптастыру, кестені ресімдеу), ұйымдастыру және жүргізу, туберкулинопозитивті балаларды жете тексеруді жүргізу); 4) диагностикалық тексеру алгоритмі бойынша туберкулезге күдік болған кезде адамдарды тексеруге жіберу; 5) флюрографиялық зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдарды, алғаш рет оң және гиперергиялық туберкулин сынамасы анықталған, туберкулинге сезімталдығы 6 мм және одан да көп ұлғайған балалар мен жасөспірімдерді, туберкулезге қарсы егуге жағымсыз реакциялары мен асқынулары бар балаларды фтизиатрға жіберу; 6) туберкулезге қарсы вакцинациялауды жоспарлау, ұйымдастыру және жүргізу; 7) туберкулез инфекциясын (бұдан		

	әрі-ТИ) фтизиатрдың тағайындауы бойынша, оның ішінде бейнебақылау режимінде бақыланатын емдеу; 8) контактілерді тексеру; 9) туберкулезбен ауыратын науқастарды тікелей-бақыланатын немесе бейнебақыланатын амбулаториялық емдеу; 10) фтизиатрдың тағайындауы бойынша туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакцияларды диагностикалау және емдеу; 11) қатар жүретін аурулардыдиагностикалау және емдеу; 12) амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен, оның ішінде көп және кең дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастардың медициналық карталарын жүргізу; 13) өз құзыреті шегінде туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркеліміне деректерді тұрақты енгізу		
4.	Осы схема бойынша МСАК көрсететін ұйымдарда туберкулезге күдік болған кезде пациентті тексеру бойынша растайтын құжаттаманың болуы		
5.	Халықтың нысаналы тобы арасында флюорография әдісімен туберкулезді анықтау туралы растайтын құжаттаманың болуы: аурудың жоғары қаупі бар және міндетті жыл		

	с а й ы н ғ ы флюорографиялық тексеруге жататын		
6.	Амбулаториялық емдеу жүргізу үшін МСАК ұйымдарында тікелей бақыланатын емдеу кабинеттерін (бұдан әрі-ҰАТ) ұйымдастыру туралы растайтын құжаттаманың болуы. Науқас дәрі-дәрмектерді NNL кабинетінде жауапты медицина қызметкерінің бақылауымен қабылдайды және қабылдайды. 10 күнде бір рет тікелей бақыланатын емдеудегі науқастарды МСАК дәрігері/ емхананың фтизиатры тексереді, көрсеткіштер бойынша-жиірек. Ауылдық жерде тұратын науқастарды айына бір рет фтизиатр тексереді		
7.	Туберкулезге қарсы ем алатын науқастың клиникалық жай-күйіне жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың болуына бағалау жүргізуді күн сайын емдеуші дәрігер немесе фтизиатр-дәрігер, тікелей бақыланатын емдеу кабинетінің медицина қызметкері жүзеге асырады. Дәрілік препаратқа жағымсыз реакциялар мен құбылыстарды анықтаған медицина қызметкері хабарлама-картаны толтырады және пациенттің медициналық құжаттамасына жазба ресімдейді. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстар туралы бастапқы ақпаратты медициналық ұйымның жауапты тұлғасы дәрілік		

	заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы мемлекеттік сараптама ұйымына береді. Карт-хабарламалардың тіркелуін бақылау фармакологиялық қадағалау жөніндегі жауапты тұлғаға жүктеледі. Жағымсыз реакциялар мен құбылыстардың әрбір жағдайы қабылданатын дәрі-дәрмектермен себеп-салдарлық байланысты анықтау үшін орталықтандырылған дәрігерлік-консультатиялық комиссияның отырысында қаралады.		
8.	Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын амбулаториялық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы		
9.	Химиотерапияның толық курсын өткізу қажеттігі туралы емделу басталғанға дейін пациентпен (балалардың ата-аналарымен немесе қамқоршыларымен) әңгімелесу жүргізу, кейіннен ақпараттандырылған келісімге қол қою		
10.	Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алу және диспансерлік бақылау туралы растайтын құжаттаманың болуы тіркеуге қарамастан, нақты тұратын, жұмыс істейтін, оқитын немесе әскери қызмет өткеретін жері		

	бойынша МСАК көрсететін ұйымдарда жүзеге асырылады		
11.	Дәрігерлік-консультациялық комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - орталық дәрігерлік-консультациялық комиссия құру туралы ; - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - орталық дәрігерлік-консультациялық комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) орталық дәрігерлік-консультациялық комиссия қорытындысының болуы ДКК болуы және тыныс алу жүйесі функцияларының бұзылуының тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу;		
12.	Пациенттерге медициналық оңалту көрсету деңгейлерінің сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) бастапқы деңгей-өз құрылымында оңалту кабинеті/бөлімшесі, күндізгі стационары бар және жағдайы оңалту маршруттау шкаласы (бұдан әрі-ШРМ)бойынша 1 – ден 2 балға дейін бағаланатын пациенттерге медициналық оңалту		

	көрсететін алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар;		
	Стационарлық деңгейде туберкулезге қарсы көмек көрсету		
13.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
14.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
15.	Қабылдау кезінде және емдеу процесінде зертханалық зерттеулер мен дәрілік сезімталдықтың деректерін ескере отырып, палаталар бойынша бөлімшелерде науқастарды бөлу. Дәрілік сезімталдыққа тест нәтижелерін алғанға дейін бір орындық палаталарда немесе бокстарда дәрілік сезімталдығы белгісіз бактерия бөлетін науқастарды ұстау		
	Стационардағы пациенттерді фтизиатр дәрігердің күнделікті қарап тексеруінің болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған		

16.	кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Кезек күттірмейтін жағдайлар кезінде жазбалардың жиілігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Кезек күттірмейтін жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір кемінде 3 сағат.			
17.	Диагнозды верификациялау және телемедицина арқылы облыстық және республикалық деңгейдегі мамандардың қатысуымен емдеу тактикасын айқындау үшін күрделі жағдайларда консилиумды			

	ұйымдастыру туралы растайтын құжаттаманың болуы		
18.	Туберкулезге қарсы препараттардың қозғалысын стационарлық деңгейде ТҚП тіркеу журналында есепке алудың болуы		
19.	Туберкулезбен ауыратын науқасты стационардан шығару талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) бактерия бөлудің болмауы және тәулік бойы медициналық бақылау қажеттілігі; 2) бастапқы бактерия бөлетін науқастардан кемінде күнтізбелік 10 күн аралықпен дәйекті алынған микроскопияның екі теріс нәтижесін алу; 3) стационарлық емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, нашарлау, өлім және басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 4) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде емдеу курсы аяқталғанға дейін пациенттің (оның заңды өкілінің) жазбаша өтініші бойынша		
20.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн		

21.	сайын ауыр науқастарды тексеруі. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді		
22.	Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы		
23.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультация немесе консилиум өткізу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
24.	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикриздің берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.		

25.	Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) шұғыл және жоспарлы тәртіппен пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету; 2) анестезия әдісін айқындау, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыру және әртүрлі операциялық араласулар, босану, диагностикалық және емдеу рәсімдері кезінде анестезияның әртүрлі әдістемелерін жүргізу; 3) сананы қалпына келтіргенге және өмірлік маңызды органдардың қызметін тұрақтандырғанға дейін "ояну" палаталарында анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жай-күйін бақылау; 4) өмірлік маңызды органдар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалауды және әртүрлі қиын жағдайларда, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оттегімен қанықтыру, электрокардиостимуляция әдістерімен реанимация және қарқынды терапия жөніндегі іс-шаралардың кеңейтілген кешенін жүргізуді; 5) қарқынды бақылау (тіршілікті қамтамасыз			

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

27.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
28.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
29.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
30.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/у нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/у " Стационарлық пациенттің медициналық		

	картасы" электрондық нысанында жазу)		
31.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
32.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны," Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
33.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық		

34.	пациенттің ф 001/у медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы		
35.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№ 003/у нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", " компоненттерді трансфузиялау хаттамасы ", " трансфузиялау парағы"Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/у нысаны, "қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/у нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште		
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде адамдарды АИТВ инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2)этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан		

	асатын тұрақты немесе қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың 10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы; 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея; 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда); 6) бұрыштық хейлит; 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит); 8) шингл; 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез , изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз); 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы;		

36.	12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 14) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми)			

	немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы ; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар; 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары; 28) әйел жыныс ағзаларының инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, а л ы п Деформацияланатын контагиозды моллюска; 34) сау адамдардағы бастапқы деменция;		

	35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар; 36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (№001/е нысаны "стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері, № 025/е нысаны "жазуға арналған Журнал № 029/е "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы " нысаны, № 037/е нысаны" "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, Мектепке, Мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы №_ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).:		

37.	1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты жерінен тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі;		

	5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы		

	және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен			

	диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.		

38.	Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы		

растайтын құжаттаманың болуы;

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

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

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

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

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

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

	7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
	Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдарды сақтау		

	туралы құжаттаманың болуы: 1) биологиялық өлім дәрігерлері анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу; 2) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған		

	жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "		

39.	патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы;		

	12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте ағуы және лас сулар кезінде; - жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13)антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі			

	диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы		
40.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйіттің патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, зорлықпен өлтіру күдігі болмаған кезде болуы		
41.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
	Пациенттерге медициналық оңалту көрсету деңгейлерінің сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) қайталама деңгей-өз құрылымында мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланатын		

42.	пациенттерге медициналық оңалту көрсететін медициналық ұйымдар; 2) үшінші деңгей-өз құрылымында медициналық оңалтуды, оның ішінде жоғары технологиялық қызметтерді қолдана отырып, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда көрсететін бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар, жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 баллға дейін бағаланатын пациенттерге мамандандырылған медициналық ұйымдар		
43.	Психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысын шығармай Денсаулық сақтау ұйымына медициналық көмекке жүгіну кезінде психоактивті заттарды пайдалану белгілері анықталған кезде нәтижелерді медициналық картаға енгізе отырып, психоактивті заттың құрамын анықтауға биологиялық материалдарды кейіннен ала отырып, медициналық картада медицина қызметкерінің жазбасының болуы		
44.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен		

	сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы.		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
9-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
9-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес онкологиялық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде онкологиялық көмек көрсету			
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Қатерлі ісіктері бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің жеке тәсілін қамтамасыз ету үшін көпсалалы топтың болуы. МТТ басшыдан (Денсаулық сақтау менеджері дәрігері немесе "Онкология" мамандығы бойынша дәрігер), "Онкология"; "балалар онкологиясы және гематологиясы"; "радиациялық Онкология", "химиотерапиялық Онкология", "Радиология", "Ядролық медицина", "		

3.	Маммология", " онкологиялық хирургия" мамандықтары бойынша дәрігерлерден тұрады, " Негізгі мамандық бейіні бойынша Ультрадыбыстық диагностика", "негізгі мамандық бейіні бойынша Эндоскопия", " Патологиялық анатомия", "Цитопатология", " Хоспис және паллиативтік көмек", отырыс хаттамасын жүргізу үшін орта медицина қызметкері. Күрделі клиникалық жағдайларда тиісті мамандықтар мен мамандықтардың бейінді мамандары, сондай-ақ психологиялық-әлеуметтік бейіндегі мамандар тартылады.		
4.	МТТ отырыстарында қарау туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) МН верификацияланған диагнозы бар барлық бастапқы пациенттер. Жоспарлы жедел емдеуден кейін ҚІ диагнозы қойылған жағдайда, МДГ отырысы алынған гистологиялық қорытындының нәтижелері бойынша бөлімшеде өткізіледі; 2) диагностикасы қиын ҚІ күдікті пациенттер; 3) ҚІ рецидиві бар пациенттер; 4) туындаған асқынуларға, қарсы көрсетілімдерге, процестің өршуіне байланысты емдеу тактикасын өзгертуді қажет ететін пациенттер; емдеу процесінде қосымша деректер алған кезде;		

	5) пациенттің асқынуы, үдеуі, қарсы көрсетілімдерінің болуы, бас тартуы себебінен МТТ-тың алдыңғы отырысының ұсынымдарын орындау мүмкін болмаған жағдайда пациенттер; 6) үшінші деңгейдегі ұйымда және шетелде диагностика мен емдеуге жіберуді қажет ететін пациенттер; 7)нысаналы және иммундық препараттарға мұқтаж пациенттер.		
	МСАК мамандарының ұйым туралы растайтын құжаттамасының болуы: 1) онкологиялық қырағылық мәселелері бойынша бекітілген халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмысын қоса алғанда, қатерлі ісікке дейінгі және онкологиялық аурулардың профилактикасы және оларды ерте анықтау жөніндегі іс-шаралар кешені; 2) ҚБ және мінез-құлық факторларын ерте анықтау үшін ересек халықтың нысаналы топтарын скринингтік зерттеу; 3) қатерлі ісікке дейінгі және онкологиялық ауруларды ерте анықтау мақсатында тексеру, дәрігерге дейінгі кабинеттерде пациенттерге сауалнама жүргізу және қарап-тексеру; 4) пациенттің жай – күйін айқындау және онкологқа, маммологқа, бейінді мамандарға жіберу мақсатында жалпы		

5.		практика дәрігерін (бұдан әрі-ЖПД) қарап-тексеру және қатерлі ісікке күдік болған кезде процестің өршуі және (немесе) онкологиялық процестің өршуі кезінде алғашқы медициналық-санитариялық көмекті ұйымдастырудың жалпы практика дәрігері, консультациялық-санитариялық көмекті ұйымдастырудың жалпы практика дәрігері, онкологиялық - диагностикалық көмек; 5) бейінді мамандарды тарта отырып, оларды кейіннен сауықтыру үшін онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру, мінез-құлық тәуекел факторларының мониторингі және анықталған СБ тәуекел факторларын төмендету дағдыларына оқыту бастапқы медициналық-санитариялық көмек және консультациялық-диагностикалық көмек медициналық ұйымдарында онкологиялық қауіптілігі жоғары топтарды байқау бойынша жүзеге асырылады; 6) жылжымалы медициналық кешендерді пайдалана отырып, ЖПД, онколог, бейінді мамандар құрамындағы ҚІ диагностикасының деңгейін арттыру мақсатында мобильді топтардың орындарға шығуы; 7) клиникалық топқа байланысты онкологиялық,		

	созылмалы және ісікке дейінгі аурулары бар пациенттерді динамикалық бақылау; 8) клиникалық хаттамалар бойынша ҚІ бар пациенттерге паллиативтік медициналық көмек және медициналық оңалту.		
6.	КДК көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы, оған мыналар кіреді: 1) пациенттің жай-күйін айқындау және диагноз қою мақсатында дәрігерлік қарап-тексеру; 2) диагнозды верификациялау мақсатында ҚІ күдікті адамдарды тексеру; 3) пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық пациенттерді ауруханаға жатқызуға іріктеу және жіберу; 4) мдг ұсынымдарын ескере отырып, пациентті басқару және емдеу; 5) амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу.		
	Егер ісік ауруы күдіктенсе немесе анықталса, пациенттің ЖПД-ны онкологқа немесе ОККҮ-ге жіберу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Онколог немесе ОККҮ ЖПД жолдамасын берген сәттен бастап жеті жұмыс күні ішінде қарап-тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді, олардың		

7.	нәтижелері бойынша диагнозды растау және емдеу мен емдеудің кейінгі тактикасын айқындау үшін пациентті онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жібереді. Онколог-дәрігер алдын ала диагноз қойылған немесе аурудың қайталануына күдік анықталған сәттен бастап цитологиялық, гистологиялық материалды (биопсиялық, операциялық материал) алуды, материалды консервациялауды, таңбалауды және морфологиялық зерттеуге жіберуді ұйымдастырады, сондай-ақ диагнозды, онкологиялық процестің таралуын және аурудың сатысын, аурудың қайталануын анықтау үшін қажетті диагностикалық зерттеулерге жібереді.		
8.	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында онкологиялық көмек көрсету талаптарының сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру; науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі; 2) диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; 3) онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау;		

	4) мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу; 5) диагнозды верификациялау мақсатында ЗН күдікті адамдарды жете тексеру; 6) пациентті басқару және емдеу тактикасын айқындау; 7) амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу.		
	Пациенттерді емдеуді дараландыру мақсатында ісіктердің молекулалық-биологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін, сондай-ақ МБ диагнозын растау (верификациялау) үшін ИГТ және молекулалық-генетикалық зерттеулер жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы. ИГТ зерттеулер онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың патоморфологиялық зертханалары, қайталама деңгей және үшінші деңгейдегі референт-орталықтар деңгейінде жүргізіледі және клиникалық хаттамалар бойынша жүзеге асырылады. ИГТ зерттеулерге арналған материалдың жолдамасына (парафинді блоктар және микропрепараттар) амбулаториялық немесе стационарлық пациенттің медициналық картасынан үзінді, МТТ қорытындысы,		

9.	гистологиялық қорытынды қоса беріледі. ИГТ зерттеулерге арналған материалдарды пошта, Курьерлік қызмет, пациенттің және (немесе) оның туыстарының өзі жеткізеді. ИГТ зерттеулер жүргізу мерзімдері материал алынған күннен бастап он төрт жұмыс күнінен аспайды. Зерттеу күні, нөмірі, Орындаушының тегі көрсетілген зерттеу ИГТ қорытындысы МАЖ-ға енгізіледі және материалды зерттеуге жіберген ұйымға ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы немесе пошта арқылы беріледі. Референт-Орталық күрделі диагностикалық жағдайлардың консультацияларын, телемедициналық консультация беру (қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету) мүмкіндіктерін пайдалана отырып, ИГТ зерттеу сараптамасын жүзеге асырады. Патоморфологиялық зертханаларда жүргізілетін зерттеулердің ИГТ сараптамасын референт-орталықтар жылына кемінде бір рет жүзеге асырады. Парафин блоктарын, шыны препараттарын және қорытындыларды патоморфологиялық зертханалар мұрағатында сақтау он бес жыл ішінде, референт-орталықтар мұрағатында-жиырма бес жыл ішінде жүзеге асырылады.		
	Күрделі клиникалық жағдайларда диагнозды		

10.	нақтылау үшін телепатология жүйесі арқылы ісіктердің био-үлгілеріне халықаралық телеконсультациялар жүргізу туралы растайтын құжаттаманың б о л у ы . Телеконсультациялар өткізу мерзімі отыз жұмыс күнінен аспайды.		
	Мынадай тексеру мерзімдері шеңберінде онконастрия маркерлерін көрсете отырып амбулаториялық жағдайларда ҚІ бар деген күдікпен пациенттерді тексерудің бүкіл кезеңін МАЖ да көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) Тексеру кабинетінің маманы ісік ауруы күдіктенген немесе анықталған кезде " Онконастрия 1" маркерін қояды, пациентті үш жұмыс күні ішінде ЖПД-ға жібереді; 2) ЖПД бейінді маманмен бірлесіп, " Онконастрия 2"маркерін орната отырып, бес жұмыс күні ішінде қосымша тексеру жүргізеді және пациентті онкологқа немесе ОККҮ-ге жібереді; 3)онколог немесе ОККҮ ЖПД жолдамасын берген сәттен бастап он жұмыс күні ішінде қарап-тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді, олардың нәтижелері бойынша пациентті онкологиялық көмек көрсететін ұйымға диагнозды растау және белгілеу, "Онконастрия 3 " маркерін белгілей отырып, жүргізудің және		

11.	емдеудің кейінгі тактикасын айқындау үшін жібереді; 4) мамандардың консультациялары және амбулаториялық жағдайларда ҚІ-ға күдікті пациенттерді тексеру жалпы кезектілік пен шектеулерден тыс – " жасыл" дәліз бойынша он сегіз жұмыс күні ішінде жүргізіледі; 5) қайталама деңгейдегі ұйымның дәрігер-онкологы түпкілікті диагнозды, процестің таралуын растау және анықтау үшін қажетті диагностикалық зерттеулер жүргізеді. 6) диагнозды верификациялау мақсатында Іа клиникалық тобының пациенттерін тереңдетіп тексеру онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жүгінген сәттен бастап он бес жұмыс күні ішінде , емдеу тактикасын нақтылау және терапияны дербестендіру мақсатында-отыз жұмыс күні ішінде жүргізіледі; 7) Бастапқы онкологиялық пациенттің барлық бағыты, онкологиялық сақтану маркерлеріне сәйкес тексеру мерзімдері өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйымның ахуалдық орталығында мониторингтеледі.		
12.	Науқасты мамандандырылған емдеу диагноз қойылған және динамикалық бақылауға алынған сәттен бастап күнтізбелік отыз күннен		

	кешіктірілмей басталатыны туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
	ҚІ күдікті және ҚІ диагнозы расталған пациенттердің клиникалық топтары бойынша динамикалық бақылау жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) ІА тобы-ҚІ күдікті ауруы бар пациенттер; 2) группа тобы-ісікке дейінгі аурулары бар пациенттер; 3) ІІ топ-арнайы емделуге жататын (хирургиялық емдеу, химиотерапия, сәулелік терапия, иммундық жасушалық терапия) ; 4) ІІА тобы-радикалды емделуге жататын ҚБ ерте нысандары бар пациенттер; 5) ІІІ топ - қатерлі ісікті түбегейлі емдегеннен кейінгі пациенттер (іс жүзінде сау адамдар); 6) IV топ-паллиативтік немесе симптоматикалық емдеуге жататын, ҚБ-ның кең таралған нысандары бар пациенттер. Клиникалық топтың ІА пациентін тереңдетіп тексеру нәтижелері бойынша бастапқы деңгейдегі дәрігерлер НТ күдігін жояды немесе тиісті клиникалық топтарға ауыстырады: 1) ісікке дейінгі ауру анықталған кезде пациент і клиникалық топқа ауыстырылады; 2) ҚІ диагнозын растау (верификациялау) кезінде пациентті ІІ клиникалық		

13.	топ бойынша динамикалық бақылауға алады; 3) арнайы емдеуге жауап бермейтін ҚІ нысандары дамыған пациенттер IV клиникалық топқа ауыстырылады. Клиникалық топтың паци пациенттері тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымдарда МСАК және КДК мамандарының динамикалық бақылауына және сауықтыруына жатады, бастапқы медициналық-санитариялық көмек және консультациялық-диагностикалық көмек медициналық ұйымдарында жоғары онкологиялық тәуекел топтарын байқау медициналық ұйымдарында жоғары онкологиялық тәуекел топтарын байқау бойынша жүзеге асырылады. II клиникалық топта аурудың сатысына қарамастан, арнайы лечение көрсетілген, оның ішінде арнайы емдеуге көрсетілімдері болған кезде, ҚБ-ның 4 сатысы бар пациенттер бар барлық бастапқы пациенттер байқалады. II клиникалық топтан III топқа ауыстыру радикалды емдеудің диагностикалық расталған нәтижелерін алған кезде арнайы емдеудің толық курсы аяқталғаннан кейін, сондай-ақ ҚБ			

	прогрессиясы мен қайталануы болмаған кезде жүзеге асырылады. III клиникалық топтағы пациенттерді медициналық динамикалық бақылау жүзеге асырылады: 1) аурудың бірінші жылы ішінде-үш айда бір рет; 2) аурудың екінші жылы ішінде-алты айда бір рет; 3) үшінші жылдан бастап – жылына бір рет. Екінші деңгейдегі мамандардың II клиникалық топты динамикалық бақылауы үш айда кемінде бір рет мерзімді клиникалық хаттамаларға сәйкес жүргізіледі. III клиникалық топтағы пациенттер in прогрессиясы және қайталануы кезінде II-ге ауыстырылады. IV клиникалық топқа паллиативтік немесе симптоматикалық емдеуге жататын арнайы ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін, ауырлататын ілеспе патологиясы бар, ҚІ-ның асқынған нысандары бар пациенттер жатады. II клиникалық топтан IV-ге ауыстыру емдеу аясында аурудың өршуі кезінде жүзеге асырылады. III клиникалық топтан IV-ге ауыстыру динамикалық бақылау және арнайы емдеуге мүмкіндік бермейтін жағдайдың нашарлауы кезінде аурудың өршуі кезінде жүзеге асырылады. Паллиативтік және симптоматикалық ем		

	алуды қажет ететін IV клиникалық топтағы пациенттер тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында байқалады. IV клиникалық топтағы пациенттер онкологиялық есептен шығарылмайды.		
14.	Қатерлі ісікке шалдыққан пациенттер тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымда – бастапқы деңгейде (III клиникалық топ) және онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда тұрғылықты және тіркелген жері бойынша екінші деңгейде (II клиникалық топ) өмір бойы медициналық динамикалық бақылауға жатады. Тұрғылықты жерін ауыстырған және ел, өңір шегінде тіркеуді ұйымдастыруды ауыстырған кезде пациент динамикалық бақылаудан алынбайды, бірақ құжаттарды бастапқы және қайталама деңгейдегі ұйымдарға жібере отырып, оны жаңа тіркелген немесе тұрғылықты жері бойынша орналастыру жүргізіледі. ҚІ бар Пациент келесі жағдайларда есептен шығарылады: 1) амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан егжей-тегжейлі үзінді көшірмені бере отырып, басқа елге көшу; 2) қайталанулар болмаған кезде онкологиялық көмек көрсететін ұйымда		

	"тері базалиомасы", "трофобластикалық ауру" диагнозымен емдеуден кейін бес жылдан астам бақылау; 3) қайтыс болу туралы медициналық куәлік негізінде қайтыс болған жағдайда жүзеге асырылады.		
15.	ҚІ диагнозы анықталған кезде әрбір пациентке алғаш рет "хабарлама" № 034/е нысаны толтырылады, ол үш жұмыс күні ішінде онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде тіркелу және есепке алу үшін пациенттің тұрақты тұратын жері бойынша қайталама деңгейде онкологиялық көмек көрсететін ұйымға диагноз қою мән-жайларын көрсете отырып жіберіледі (пациенттің өзіне-өзі жүгінуі). МСАК медициналық ұйымы, КДК – бастапқы деңгей, пациенттің қайталама және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымға өзін-өзі жүгінуі, скринингтік тексеру жүргізу кезінде диагноз қойылады, профилактикалық тексеру жүргізу кезінде диагноз қойылады).		
	Өмірінде алғаш рет аурудың IV сатысындағы ҚІ диагнозы қойылған және III сатыдағы көзбен шолып қолжетімді локализациялары бар әрбір пациентке пациентте қатерлі ісіктің асқынған түрі анықталған		

16.	жағдайда хаттама толтырылады (клиникалық топ ЖҚА V). МСАК ұйымында, КДК-ке іске қосылған ҚІ анықталған пациент тіркелген, барлық анықталған іске қосылған жағдайларға міндетті түрде талдау жүргізіледі. Іске қосылған жағдайды талдау материалдары іске қосылған жағдай туралы хаттаманы алған сәттен бастап он жұмыс күні ішінде өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйымға жіберіледі. Іске қосылған жағдайларды талдау жөніндегі ақпаратты өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйым денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға бас маманға (штаттан тыс онкологқа) ай сайын ұсынады.		
17.	Жүкті әйелдердің жыныстық серіктестерін, ерікті және жасырын өтініш жасаған адамдарды қоса алғанда, клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша адамдардың АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексерудің болуы		
	Амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы күндізгі стационарға және үйдегі стационарға жатқызу үшін көрсеткіштердің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) тәулік бойы медициналық бақылауды		

	талап етпейтін созылмалы аурулардың шиеленісуі; 2) динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулары бар пациенттер тобын белсенді жоспарлы сауықтыру; 3) медициналық айғақтар бойынша стационарлық емдеу курсынан кейінгі күні пациентті емдеу; 4) екінші және үшінші кезеңдегі медициналық оңалту курстарын өткізу; 5) паллиативтік көмек; 6) инфекциялық асқынулардың жоғары қаупімен ұштасқан және маусымдық вирустық аурулар кезеңінде оқшаулауды талап ететін балалардағы тұрақты ферментативті және бактерияға қарсы терапияны алу үшін орфандық аурулар.		
18.	Тәулік бойы стационар кезінде күндізгі стационарға жатқызу үшін талаптарды сақтау : 1) операция алдындағы арнайы дайындықпен және реанимациялық қолдаумен операциялар мен араласулар жүргізу; 2) арнайы алдын ала дайындықты талап ететін, сондай-ақ амбулаториялық-емханалық Денсаулық сақтау ұйымдарында қолжетімсіз күрделі диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) емделуі қан препараттарын құюға, қан алмастыратын сұйықтықтарды көктамыр ішіне құюға, ерекше гипосенсибилизациялық терапияға, күшті әсер ететін препараттарды		

	инъекциялауға, дәрілік заттарды буынішілік енгізуге байланысты пациенттерді бақылау; 4) жедел емдеуден кейін ерте шығаруға көрсеткіштер болған кезде стационарлық емдеуден кейінгі күні емдеу; 5) паллиативтік көмек; 6) химиотерапия, сәулелік терапия, онкологиялық пациенттерге мамандандырылған емдеу жүргізілгеннен кейін туындаған патологиялық жағдайларды түзету		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (№001/е нысаны "стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері , № 025/е нысаны "жазуға арналған Журнал № 029/е "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы " нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, Мектепке, Мектепке дейінгі балалар ұйымына		

19.	баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе , еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ			

	күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		

	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері			

	бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған		

20.	асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелген консультацияның болмауы; уақытылы консультация жүргізбеу, диагноз қою кезінде консультанттың пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультация уақтылы берілді, диагноз қою кезінде консультанттың пікірі ескерілді, емдеу бойынша консультанттың		

	ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультация бермеу себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ;			

	6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы		

	деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Стационарлық деңгейде онкологиялық көмек көрсету			
21.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
22.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Медициналық персоналдың ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен және дәрілік заттарды ұтымды пайдаланудан қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған араластыру кабинеттерінде (бұдан әрі – ЦДАК) ісікке қарсы препараттарды араластыру туралы растайтын құжаттаманың болуы. Әрбір пациентке ісікке қарсы дәрілік заттарды сұйылтуға өтінімдерді клиникалық бөлімшенің дәрігері ЦДАК жауапты маманымен бірлесіп ұсынады. Ісікке қарсы дәрілік заттар берілген өтінімдер		

23.	бойынша сұйылтылады. Араластырылған дәрілік заттар бір реттік стерильді ыдыстарға салынады, таңбаланады. Сыйымдылыққа өтінімнің екінші данасы бекітіледі. Ажырасқан ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді клиникалық бөлімшенің медбикесі алады және тасымалдайды. Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады. Клиникалық бөлімшенің процедуралық мейіргер ісікке қарсы дәрілік затты енгізер алдында пациенттің деректерін, өтінімдерін және флакондардағы және (немесе) шприцтердегі таңбалауды салыстырады .		
	Сәулелік терапия пациентті клиникалық басқаруды, бір дәрігер – сәулелік терапевт (радиациялық онколог) сәулелік дайындықты және сәулелік емдеуді жүргізуді көздейтін "Бір дәрігер – сәулелік терапевт (радиациялық онколог)" қағидаты бойынша жүргізілетіні туралы растайтын құжаттаманың болуы. Сәулелендіруге дейінгі дайындық емшарасы арнайы Рентген аппараттарында (тренажерларда, компьютерлік томографтарда) орындалады, оларда сәулелену орындары мен қоршаған органдар мен тіндер алынады. Сондай-ақ, бұл құрылғылар компьютерлік жоспарлау		

24.	жүйелеріне сәулелену орнының келесі топографиялық сипаттамаларын береді: өлшемдер, салмақ, бағдар және кейінгі дозиметриялық есептеулер үшін қажетті қосымша ақпарат. Сәулелік терапияға арналған жабдықтардың жұмысының үздіксіздігін және сапасын бақылауды қамтамасыз ету, сәулелену жоспарларын фантомдық өлшеулердің көмегімен верификациялау мақсатында сәулелік терапияға арналған күрделі жабдық болған кезде сәулелік терапияны физика-техникалық қамтамасыз ету қызметі немесе сәулелік терапияға арналған жабдыққа қызмет көрсету жөніндегі медициналық физиктер мен инженерлер тобы құрылады.		
25.	Стационарды алмастыратын жағдайларда ҚІ бар пациенттерге химиотерапия, сәулелік терапия, паллиативтік медициналық көмек, медициналық оңалту бөлімшелерінде қайталама және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда тұрақты дәрігерлік бақылауды талап етпейтін жағдайларда ісікке қарсы терапия, сәулелік және Радионуклидтік терапия, паллиативтік медициналық көмек		

	жүргізілетіні туралы растайтын құжаттаманың болуы. Стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек МТТ ұсынымын ескере отырып, осы пациентті емдеу үшін қажетті зертханалық, аспаптық зерттеулер мен бейінді мамандардың консультацияларының нәтижелерімен онкологтың жолдамасы бойынша екінші және үшінші деңгейдегі онкологиялық ұйымда көрсетіледі.		
26.	Консилиумның шешімі бойынша және денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын хабардар ете отырып, медициналық көрсеткіштер бойынша өмірлік маңызды функциялардың тұрақты мониторингін қажет ететін ауыр науқасты ауруханаға жатқызудың болуы, содан кейін жағдай тұрақталғаннан кейін одан әрі тексеру және емдеу үшін ауру бейіні бойынша басқа медициналық ұйымға ауыстыру		
27.	Бөлімше меңгерушісінің ауруханаға жатқызылған күні, одан кейін – күн сайын ауыр науқастарды тексеріп-қарауының болуы. Орташа ауыр науқастар аптасына кемінде бір рет тексеріледі. Пациентті қарап-тексеру нәтижелері пациентті жүргізудің одан әрі тактикасы бойынша ұсынымдарды көрсете отырып, медициналық картада		

	тіркеледі, жазбаларды енгізетін медицина қызметкерін міндетті түрде сәйкестендіреді		
28.	Науқастың денсаулық сақтау ұйымына жатқызылған күнінен бастап үш күнтізбелік күннен кешіктірмей бөлімше меңгерушісімен бірлесіп белгіленген клиникалық диагноздың болуы		
29.	Демалыс және мереке күндерінен басқа стационардағы пациенттерді емдеуші дәрігердің күнделікті қарауының болуы. Кезекші дәрігер қосымша диагностикалық және емдік манипуляцияларды қарап-тексерген және тағайындаған кезде медициналық картаға тиісті жазбалар жүргізіледі. Пациенттің жағдайы нашарлаған кезде кезекші дәрігер бөлімше меңгерушісін және (немесе) емдеуші дәрігерді хабардар етеді, диагностика және емдеу процесіне өзгерістер енгізуді келіседі және медициналық картаға (қағаз және (немесе) электрондық) нұсқаға жазба жасайды. Медициналық картаның электрондық нұсқасына жазба пациенттің жағдайы өзгерген сәттен бастап бір тәуліктен кешіктірілмей енгізіледі. Төтенше жағдайларда жазбалардың көптігі жағдайдың ауырлық динамикасына байланысты. Стационар дәрігерінің жазбалары пациенттің жағдайындағы нақты		

	өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігін, тағайындалған тексеру мен емдеудің негіздемесін, алынған нәтижелер мен жүргізілетін емнің тиімділігін бағалау мен түсіндіруді көрсетеді. Шұғыл жағдайлар кезінде қараудың жиілігі сағат пен минут бойынша шұғыл көмек көрсету уақытын көрсете отырып, әрбір 3 сағаттан кем емес.		
30.	Диагнозды сәйкестендіруде қиындықтар туындаған кезде, жүргізілетін емнің тиімсіздігі кезінде, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде консультация немесе консилиум өткізу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
	Мынадай аурулар, синдромдар мен симптомдар анықталған кезде АИТВ-инфекциясына клиникалық көрсетілімдер бойынша адамдарды тексерудің болуы: 1) ұзақтығы 1 айдан асатын екі және одан да көп лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тұрақты, жалпыланған лимфаденопатия; 2)этиологиясы түсініксіз қызба (ұзақтығы 1 айдан асатын тұрақты немесе қайталанатын); 3) түсініксіз ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге жарамсыз тамақтанудың айқын бұзылуы (балаларда), салмақтың		

	10% немесе одан да көп түсініксіз жоғалуы; 4) 14 тәулік немесе одан көп уақыт бойы созылмалы диарея (балаларда), бір айдан астам уақытқа созылатын түсініксіз созылмалы диарея; 5) себореялық дерматит, қышынған папулярлы бөртпе (балаларда); 6) бұрыштық хейлит; 7) жоғарғы тыныс жолдарының қайталанатын инфекциялары (синусит, отит медиасы, фарингит, трахеит, бронхит); 8) шингл; 9) кез келген диссеминирленген эндемиялық микоз, терең микоздар (кокцидиоидоз, өкпеден тыс криптококкоз (криптококкты менингит), споротрихоз, аспергиллез , изоспороз, өкпеден тыс гистоплазмоз, стронгилоидоз, актиномикоз); 10) перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезінен басқа, өкпе және өкпеден тыс туберкулез, оның ішінде атипті микобактериялардан туындаған диссеминирленген инфекция; 11) ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы, қызыл иектің сызықтық эритемасы; 12) ауыр ұзаққа созылатын қайталанатын пневмониялар және әдеттегі терапияға жауап бермейтін созылмалы бронхиттер (бір жыл ішінде екі немесе одан да көп рет), симптомсыз		

31.	және клиникалық айқын лимфоидты интерстициальды пневмония; 13) сепсис, ішкі ағзалардың созылмалы және қайталанатын іріңді-бактериялық аурулары (пневмония, плевра эмпиемасы, менингит, менингоэнцефалиттер, сүйектер мен буындардың инфекциялары, іріңді миозит, сальмонеллезді септицемия (Salmonella typhi-ден басқа), стоматиттер, гингивиттер, периодонтиттер); 14) пневмоцистикалық пневмония; 15) ішкі ағзалардың зақымдануымен және тері мен шырышты қабаттардың, оның ішінде көздің созылмалы (ауру сәтінен бастап бір айдан астам уақытқа созылатын) зақымдануымен қарапайым герпес вирусынан туындаған инфекциялар; 16) кардиомиопатия; 17) нефропатия; 18) түсініксіз этиологияның энцефалопатиясы; 19) прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия; 20) Капоши саркомасы; 21) неоплазмалар, оның ішінде лимфома (ми) немесе В-жасушалы лимфома; 22) орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы; 23) өңештің, бронхтардың, трахеяның, өкпенің, ауыз қуысы мен			

	мұрынның шырышты қабығының кандидозы; 24) атипті микобактериялардан туындаған таратылған инфекция; 25) түсініксіз этиологияның кахексиясы; 26) әдеттегі терапияға жауап бермейтін ұзаққа созылатын қайталанатын пиодермалар; 27) этиологиясы түсініксіз әйел жыныс саласының ауыр созылмалы қабыну аурулары; 28) әйел жыныс ағзаларының инвазивті ісіктері; 29) аурудың басталуынан 3 ай өткен соң мононуклеоз; 30) диагнозы қойылған жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (мерез, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, жыныс герпесі, вирустық папилломатоз және басқалар) ; 31) диагноз расталған кезде В және С вирустық гепатиттері; 32) кең көлемді су төгетін кондиломалар; 33) кең бөртпелері бар контагиозды моллюска, Деформацияланатын контагиозды моллюска; 34) бұрын сау адамдарда бастапқы деменция; 35) гемофилиямен және басқа да аурулармен ауыратын, жүйелі түрде қан мен оның компоненттерін құюды алатын науқастар; 36) жалпыланған цитомегаловирустық инфекция		

32.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
33.	Шығару кезінде критерийлердің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы, атап айтқанда: 1) емдеудің жалпы қабылданған нәтижелері (қалпына келтіру, жақсарту, өзгеріссіз, өлім, басқа медициналық ұйымға ауыстырылды); 2) пациенттің өміріне немесе айналасындағыларға тікелей қауіп болмаған кезде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша өтініші; 3) денсаулық сақтау ұйымының ішкі тәртібін бұзу, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процеске кедергілер жасау, басқа пациенттердің тиісті медициналық көмек алуға құқықтарына қысым жасау (оның өміріне тікелей қатер болмаған кезде) жағдайлары, бұл туралы медициналық картаға жазба жасалады.		
34.	Толық клиникалық диагнозды, жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемін және одан әрі бақылау мен емдеу жөніндегі ұсынымды көрсете отырып, шығару кезінде пациенттің қолына шығарылатын эпикризді берілуі. Үзінді көшірме бойынша деректер үзінді		

	көшірменің нақты уақыты көрсетіле отырып, күн сайын ақпараттық жүйелерге енгізіледі.		
35.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы		
36.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
37.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
38.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша		

39.	топтық зерттеу нәтижесі, 098/у нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/у " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)		
40.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
41.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны," Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы		

42.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
43.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/у медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы		
44.	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№ 003/у нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", " компоненттерді трансфузиялау хаттамасы ", " трансфузиялау парағы"Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/у нысаны, "қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/у нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште		
	КСТ емдеу әдісі мен тактикасын анықтау туралы растайтын құжаттаманың болуы. КСТ отырыстары онкологиялық орталықта		

45.	күн сайын (демалыс және мереке күндерін қоспағанда) өткізіледі. Медициналық персоналдың ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен қауіпсіздігін және дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету үшін цитостатикалық дәрілік заттарды орталықтандырылған араластыру кабинеттерінің (бұдан әрі – ЦДАК) болуы. Ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді өсіру бойынша КБО-да жұмыс ауысыммен ұйымдастырылады. Әрбір пациентке ісікке қарсы дәрілік заттарды өсіруге арналған өтінімдердің болуы және оларды бақылау. Қаптамаға таңбалауға, тасымалдауға қойылатын талаптар (дәрілік заттарды бір реттік стерильді ыдыстарға (құтыларға, шприцтерге) орайды, таңбаланады. Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады.)		
46.	Көрсетілген медициналық көмектің клиникалық хаттамаларға сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның		

	болуы болуы (№001/е нысаны "стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/е нысаны " амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері , № 025/е нысаны "жазуға арналған Журнал № 029/е "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы " нысаны, № 037/е нысаны "Анықтама №_____студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, Мектепке, Мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/е нысаны "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы №_____анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) пациенттің жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке			

47.	уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері			

	медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру.		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік,		

	аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған		

	клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;			

48.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың			

	ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және			

	профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
	Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде мынадай іс-қимылдардың сақталғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) биологиялық өлімді дәрігерлер анықтағаннан кейін, стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе денсаулық сақтау ұйымының бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының		

	патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен амбулаториялық пациенттің медициналық картасын ұсынғаннан кейін мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізу; 2) патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижелерін патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімдеу (патологиялық-анатомиялық диагноз мыналарды қамтиды: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, ілеспе ауру, аралас негізгі ауру); 3) стационарлық пациенттің медициналық картасын немесе оған енгізілген патологиялық-анатомиялық диагнозы бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасын патологиялық-анатомиялық ашылғаннан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей Денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беру; 4) денсаулық сақтау ұйымдарында науқастар қайтыс болған жағдайларда клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау жүргізу; 5) жіті инфекциялық, онкологиялық ауруларға, балалар жасындағы патологияға күдік болған кезде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау, өлім себебін анықтау және		

49.	өліммен аяқталатын ауру диагнозын нақтылау мақсатында медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесі; 6) инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайда мәйіттерді ашу материалдарын вирусологиялық (иммунофлуоресцентті) және бактериологиялық зерттеуді патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісінің ұйымдастыруы; 7) қайтыс болу фактісі анықталғаннан кейін келесі күні таңертеңгі сағат 10-нан кешіктірмей барлық қайтыс болғандарға стационарлық пациенттердің медициналық карталарының патологиялық-анатомиялық бюросына, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюросына және патологиялық-анатомиялық бөлімшесіне беру; 8) ресімдеу: - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің қайтыс болуы туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); - патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні " патологиялық анатомия (		

	ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің перинаталдық өлім туралы медициналық куәлігі (алдын ала, түпкілікті); 9) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу; 10) күштеп қайтыс болу белгілері анықталған кезде мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына жазбаша хабарламаның болуы және мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуді тоқтату; 11) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың белгілері, егуге әдеттен тыс реакция анықталған жағдайда жазбаша хабарламасының, сондай-ақ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына олар анықталғаннан кейін бірден шұғыл хабарлаудың болуы; 12) плацентаға патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу: - өлі туған жағдайда; - туған кезде анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде; - жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдікті жағдайларда; - судың ерте ағуы және лас сулар кезінде;		

	- жүктіліктің соңғы триместрінде жоғары температурада болатын ана аурулары кезінде; - плацентаның дамуында немесе бекітілуінде айқын ауытқулар болған кезде; - егер ұрықтың дамуында туа біткен ауытқулар бар деп күдіктенсе; - преэклампсия, эклампсия жағдайларында 13) антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) салмағы 500 грамнан кем ұрықты міндетті тіркеу; 14) күрделілігіне қарай мынадай санаттарға патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды белгілеу: - бірінші санат; - екінші санат; - үшінші санат; - төртінші санат; 15) дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарау санатын және қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың алшақтығы кезіндегі диагноздардың алшақтық себептерін белгілеуі 16) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайларында ятрогенияның бейіні мен санаттарын айқындай отырып, егжей-тегжейлі талдаудың болуы		

50.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтінішінің не оның көзі тірісінде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізбей беру үшін берген жазбаша ерік-жігерінің, күштеп өлуге күдік болмаған кезде болуы		
51.	Үйде онкологиялық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) МСАК немесе КДК (бастапқы деңгей) медицина қызметкерін ұйымда күндізгі консультация беру мүмкін болмаған кезде динамикалық бақылаудағы пациент (i, III клиникалық топтар) шақырған кезде; 2) қозғалысын шектеу кезінде және паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж науқастардың, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтерді пайдалана отырып, жылжымалы бригаданы сырқаттанушылықтың шиеленісуінен тыс ҚБ баратын пациенттерге бару тәртібімен шақырған кезде; 3) қозғалысын шектеу кезінде стационардан шығарылған немесе жедел медициналық жәрдем станциясынан активтерді беру кезінде ауыр жағдайдағы ҚБ бар пациенттерді белсенді патронаждау нысанында; 4) үйде (үйде стационарда), IV		

	клиникалық тобы бар пациенттерге емдеуді ұйымдастыру кезінде.		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
10-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
10-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі_____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілерге(объектілерге) қойылатын талаптар			
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1 динамикалық психиатриялық байқау тобы - өзінің психикалық жай-күйі бойынша әлеуметтік қауіпті іс-әрекеттерге бейім, оның ішінде кәмелетке толмағандарға, сондай-ақ есі дұрыс емес жағдайда аса қауіпті іс-әрекеттер жасағандарға қатысты		

	сексуалдық сипаттағы зорлық-зомбылық әрекеттерін жасау қаупі бар және сот амбулаториялық мәжбүрлеп емдеу түрінде медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын айқындаған адамдар; 2 динамикалық психиатриялық байқау тобы-F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМҚБ қоспағанда, психикалық ауруы бойынша мүгедектігі бар С ПМҚБ тұлғалары; анықталғаннан кейін бір жыл ішінде F20 " Шизофрения" диагнозы қойылған адамдар (бұл ретте мүгедектігі бар адам динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында байқалуын жалғастырады); 2А-тегін амбулаториялық емдеу шеңберінде психофармакотерапияға мұқтаж психотикалық симптоматиканың жиі және айқын өршуі, декомпенсациялары бар адамдар, оның ішінде F8 және F9 диагностикалық айдарларында көрсетілген ПМҚБ бар адамдар 2Б-тұрақтандырылған күйлері бар, процестің орташа прогрессивті ағымы және өздігінен ремиссиясы бар тұлғалар; динамикалық наркологиялық бақылау тобы-психоактивті заттарды теріс пайдаланудан туындаған ПМҚБ клиникалық көріністерінің салдарынан әлеуметтік		

3.	қауіпті әрекеттерге бейім адамдар. Динамикалық наркологиялық бақылау тобы 1) соттың шешімі бойынша мәжбүрлеп емдеу үшін бөлімшелерге жіберілген адамдарда ПБЗ қолдану салдарынан ПМҚБ; 2) сот-наркологиялық сараптаманың қорытындысы негізінде сот шешімі бойынша емдеу тағайындалған адамда беттік-белсенді заттарды пайдалану салдарынан ПМҚБ; 3) медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған бас бостандығынан айыру орындарынан жіберілген адамдарда ПБЗ пайдалану салдарынан ПМҚБ; 4) стационарлық емдеу жағдайында ПБЗ қолдану салдарынан психотикалық бұзылудан кейін ПБЗ қолдану салдарынан ПБЗ; 5) әлеуметтік қауіпті әрекеттерге бейім адамдарда беттік-белсенді заттарды қолдану салдарынан ПМҚБ; 6) динамикалық байқауға өз еркімен келісім берген адамдарда ПБЗ пайдалану салдарынан ПМҚБ. 1) – 5) тармақшада көрсетілген адамдар дәрігерлік-консультативтік комиссияның шешімімен динамикалық бақылауға алынады. Психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары)		

	бар адамдарды байқаудың кезеңділігі мен жиілігін сақтау: 1 динамикалық психиатриялық бақылау тобы - айына кемінде бір рет 2 динамикалық психиатриялық бақылау тобы: 2а-үш айда бір реттен кем емес, 2Б-алты айда бір реттен кем емес; динамикалық наркологиялық бақылау тобы-жеке басының ерекшеліктеріне және аурудың ағымына байланысты жылына кемінде алты рет		
4.	Динамикалық бақылаудағы ППР бар адамдарды дәрілік қамтамасыз етуге қойылатын талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
	Есептен шығаруға және динамикалық байқаудың басқа тобына ауыстыруға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату және есептен шығару мынадай жағдайларда жүзеге асырылады: 1) ЭАЖ – да "сауығу, тұрақты жақсару" көрсетіле отырып, ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға критерийлердің болмауы, кемінде 12 ай; 2) Қызмет көрсетілетін аумақтан тыс жерлерге		

5.		шыға отырып, тұрғылықты жерін өзгерту; 3) ЭАЖ – да " мәліметтердің жоқтығы" көрсетіле отырып, учаскелік полиция инспекторының баянатымен және учаскелік медбикенің патронажымен екі айда кемінде 1 рет расталған 12 ай ішінде орналасқан жері туралы анық мәліметтердің болмауы; 4) № 045/е нысаны бойынша қайтыс болу туралы медициналық куәліктің негізінде және (немесе) ЭАЖ – да "өлім" көрсетіле отырып, тіркелген халықтың тіркеліміндегі деректермен расталған қайтыс болу; 5) 1 жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айыра отырып сотталған адамдарға динамикалық бақылаудан алу Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алғаннан кейін жүргізіледі; 6) динамикалық психиатриялық байқаудың 2 тобында есепте тұрған F20 " Шизофрения" диагнозы бар адамдарға: динамикалық байқауға алынған сәттен бастап 12 ай ішінде мүгедектік тобы белгіленбеген жағдайда. Адамды ПМҚБ басқа топқа ауыстыру критерийлері:		

	ПМҚБ бар адамдарды динамикалық байқауға алу критерийлерінің болмауы, кемінде 12 ай		
	Психиатриялық бейіндегі дәрігер ПМҚБ бар адамды динамикалық байқау кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациентке оны динамикалық байқауды жүзеге асыру қажеттілігі, қарап-тексеру жүргізудің тізбесі, көлемі, кезеңділігі, зертханалық және аспаптық зерттеулер, байқау мерзімдері туралы хабарлау; 2) адамның ПМҚБ динамикалық байқауға алу туралы жазбаша келісімі болған жағдайда динамикалық байқауды белгілеу; 3) дәрігерлік-консультациялық комиссияның (бұдан әрі – ДКК) отырысына динамикалық байқауды белгілеу мәселесін шешу үшін оның келісімінсіз немесе оның заңды өкілінен ПМҚБ бар адам немесе оның заңды өкілі динамикалық байқауға ерікті түрде алудан бас тартқан жағдайда Жолдау ; 1) ПМҚБ бар адамды динамикалық байқауға алған кезде пациентті алғашқы қарап-тексеруді жүргізу, динамикалық байқау тобын, қарап-тексерулердің кезеңділігін, Денсаулық сақтау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді ұйымдастыру қажеттілігін айқындау,		

6.	жеке емдеу жоспарын, оңалтудың жеке бағдарламасын және жеке тәсілді ескере отырып, басқа да іс – шараларды жасау, электрондық ақпараттық жүйелерге (бұдан әрі-ЭАЖ) деректер енгізу Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысаны бойынша 2) 5) мерзімді тексерулер жүргізу және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін, бейінді мамандардың қорытындылары мен ұсынымдарын бағалау; 6) қажет болған жағдайда түзетулер енгізе отырып, емдеу, оңалту (абилитациялық) іс-шараларының тиімділігіне мониторинг пен бақылауды жүзеге асыру; 7) тиісті көрсетілімдер болған кезде құжаттарды ресімдеу және медициналық-әлеуметтік сараптамаға, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, стационарды алмастыратын, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеуге жіберу; 8) денсаулық сақтаудың бейінді мамандарын консультацияға, қажетті зертханалық және аспаптық тексерулерге, психологтың қарауына, әлеуметтік қызметкердің және өзге де мамандардың консультациясына жіберу ; 9) тұрғылықты жері бойынша ПМҚБ бар адамға бару;		

	10) медициналық-әлеуметтік көмек көрсету деңгейлерінің, шарттары мен түрлерінің сабақтастығын жүзеге асыру.		
7.	Соттың қаулысы бойынша мерзімінен бұрын сауығып кеткендерден басқа, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымнан шығарылғаннан кейін жеке емдеу жоспарының және адамдарды оңалту бағдарламасының болуы. ПМҚБ бар адамдарды қолдау кезінде психиатр (нарколог) дәрігер жеке емдеу жоспарын және оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды. Жеке емдеу жоспары мен жеке оңалту бағдарламасы мыналарды қамтиды: 1) диагностикалық әдістемелер: ағзаның биологиялық сұйықтықтары мен тіндеріндегі ПБЗ құрамын талдау, АИТВ-ға тестілеу, эксперименттік-психологиялық диагностика, өмір сүру сапасы мен әлеуметтік жұмыс істеуін анықтау, клиникалық-биохимиялық диагностика, нейрофизиологиялық диагностика; 2) дәрілік терапия: психофармакотерапия, симптоматикалық терапия, коморбидті патология терапиясы, опиоидты рецепторлардың		

	блокаторларын қолданатын антагонистік терапия; 3) консультациялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдарға және тәуелді адамдарға медициналық, психологиялық және әлеуметтік консультация беру; 4) тренингтік әдістемелер: рецидивке қарсы қолдаушы терапияны жалғастыруға, бейімделу дағдылары мен стресске төзімділікті қалыптастыру бойынша, ББЗ-ға тәуелділікке қайта тартуға психологиялық тұрақтылық қасиеттерін қалыптастыру бойынша Мотивациялық тренингтер; 5) психотерапиялық әдістемелер: ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке және топтық психотерапиясы, бұзылу жағдайындағы ПБЗ-ға тәуелді адамдардың жеке экспресс-психотерапиясы.		
	Дәрігердің шұғыл және шұғыл медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін МСАК-ты қоспағанда, МСАК-ты жүзеге асырғаны туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) клиникалық хаттамалар бойынша диагностикалық іс-шаралар; 3) МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін 10-шы қайта қаралған аурулардың халықаралық жіктемесі (бұдан әрі –		

8.	АХЖ-10) бойынша ПМҚБ диагнозын белгілейді және емдеу іс-шараларын жүргізеді. МСАК дәрігерінің құзыретіне кірмейтін ол адамды ПДК немесе БПДО аумақтық тіркелу бойынша жібереді; 4) ағымдағы жылы алғаш рет МСАК дәрігерінің құзыретіне кіретін шекаралық ПМҚБ диагноздары анықталған жағдайда – паспорттық деректерді (Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірін (бұдан әрі-ЖСН), тұрғылықты мекенжайын), диагнозды көрсете отырып, осы пациент туралы аумақтық тіркеу бойынша ПДК немесе БПДО ақпарат жолдау электрондық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі – ЭАЖ) деректерді енгізу үшін диагноз қойылған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей диагноз қойылған күн; 5) өз бетінше жүгінген суицид жасау қаупі бар адам анықталған кезде немесе психологтар жіберген кәмелетке толмаған адамды тексеру кезінде іс-шаралар жүргізу ; 6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру; 7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген пациенттер бойынша көз немесе БПДО дәрігерімен салыстырып тексеру жүргізу.			
	Шұғыл және кезек күттірмейтін			

9.	медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді талап ететін ПМҚБ қоспағанда, ПМҚБ бар адам күдіктенген немесе анықталған кезде ПДК немесе БПДО психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) клиникалық хаттамалар бойынша диагностикалық іс-шаралар; 3)клиникалық хаттамалар бойынша емдеуді тағайындау (қажет болған жағдайда); 4) өтініш білдірген тұлға туралы мәліметтердің бар екендігі туралы ЭАЖ-да ПМҚБ бар адамдарды есепке алу бойынша тексеруді қамтиды. Алғашқы диагноз қойылған кезде ПМҚБ ЭАЖ-ға ақпаратты, оның ішінде статистикалық есепке алу тобына енгізеді, бұрын белгіленген ПМҚБ диагнозы кезінде және көрсетілген ЭАЖ-да мәліметтер болмаған кезде ақпаратты енгізеді, ал мәліметтер болған кезде оны толықтырады; 5) динамикалық байқау, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату туралы мәселені шешу; 6) ДКК жолдаманы ресімдеу; 7) медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӘС) жүргізуге мұқтаж ПМҚБ бар адамға қатысты медициналық құжаттаманы ресімдеу			

	8) мәжбүрлеп емдеуге жіберу үшін ББЗ пайдаланудан туындаған ПМҚБ бар адамдардың құжаттарын ресімдеу; 9) МСАК дәрігерінен хабарлама алғаннан кейін 3 жұмыс күнінен кешіктірмей ПМҚБ бар адам туралы ақпаратты ЭАЖ-ға енгізу; 10) аумақтық бекіту бойынша динамикалық байқау топтарындағы адамдарды динамикалық байқауды жүзеге асыру; 11) күдікті немесе белгіленген ПМҚБ диагнозы бар адамдарды аумақтық ПДО немесе РПДҒПО тексеруге және (немесе) емдеуге жіберу (көрсетілімдер бойынша); 12) ПМҚБ бар адамдарды психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалту көрсететін ұйымдарға жіберу; 13) алғашқы медициналық құжаттаманы жүргізу; 14) ПМҚБ бар адамдарды есепке алу бойынша ЭАЖ-ға деректерді енгізу ; 15) ЭАЖ-ға жаңадан енгізілген және тұратын адамдар бойынша МСАК дәрігерімен салыстырып тексеруді жүргізеді және көрсетілген ақпаратты аумақтық БПДО меңгерушісіне береді.		
	Бұрын ПМҚБ динамикалық бақылауда болған және "қалпына келтіру, тұрақты жақсарудан" басқа, алу себебін көрсете отырып, ЭАЖ-да есептен шығарылған адам жүгінген кезде ПДК		

10.	немесе БПДО психиатриялық бейіндегі дәрігердің мынадай іс-шараларды жүзеге асыруы туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) клиникалық хаттамалар бойынша диагностикалық іс-шаралар; 3) динамикалық байқау туралы мәселені шешу, сондай-ақ динамикалық байқауды тоқтату; 4) ЭАЖ-да алу себебін көрсете отырып, динамикалық байқаудан алу мәселесін шешу үшін динамикалық байқауға алу критерийлері, ДКК-ге жолдама ресімдеу болмаған кезде.			
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік,			

	аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай талаптар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың		

	дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;			

11.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей,			

	тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;			

	аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы.		
Тәулік бойы медициналық бақылауды көздейтін стационарлық жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
12.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
13.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Стационарлық клиникалық		

14.	бөлімшелерге жатқызудың негізділігін растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерге емдеуге жатқызу үшін негіз болып табылады: 1) психиатриялық бейіндегі дәрігердің жолдамасы; 2) сот-тергеу органдарының қаулысы, шешімі, ұйғарымы; 3) әскери-дәрігерлік комиссияның жолдамасы ; 4) айғақтар болған кезде адамның жазбаша өтініші ; 5) ПБЗ пайдаланудан туындаған, заңды күшіне енген ППР бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу туралы сот шешімі ; 6) заңды күшіне енген медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот шешімі		
	РПДҒПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде жүргізілген іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. Клиникалық бөлімшенің, қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) стационарлық клиникалық бөлімшелерге жоспарлы түрде емдеуге жатқызу		

15.	кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асырады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын тексереді, қажет болған жағдайда регламенттелген және (немесе) қосымша тексерулерден өтуге жібереді; 3) ауруханаға жатқызу туралы заңды күшіне енген сот шешімінің бар-жоғын тексереді; 4) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды; 5) алдын ала диагнозды белгілейді, дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды; 6) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады.		
	Шұғыл көрсетілімдер бойынша РПДҒПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде жүргізілген		

16.	іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. Шұғыл көрсетілімдер бойынша РПДҒПО, ПДО стационарлық клиникалық бөлімшесіне жатқызу кезінде клиникалық бөлімшенің немесе қабылдау-диагностикалық бөлімшенің меңгерушісі немесе психиатр-дәрігері (нарколог) немесе кезекші дәрігер мынадай іс-шараларды жүзеге асырады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды және қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды; 3) алдын ала диагнозды белгілейді, диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша дифференциалды диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды айқындайды; 4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады		
	ЖБАҮПА емдеуге жоспарлы жатқызу кезінде өткізілген		

17.	іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. ЖБАҮПА жоспарлы түрде жатқызу кезінде кезекші дәрігер мынадай іс шараларды жүзеге асырады: 1) қолда бар құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексереді: заңды күшіне енген сот шешімі; жеке басын куәландыратын құжат. 2) пациентті сәйкестендіруді жүргізеді ; 3) психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалайды, қабылдау-диагностикалық бөлімше деңгейінде шұғыл көмек көрсету қажеттілігін және (немесе) емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдердің болуын айқындайды; 4) бөлімшені айқындайды , диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілейді ; 5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтырады		
	ПМҚБ бар тұлға стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. ПМҚБ бар адам стационарлық		

18.	клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру; 3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалдық диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу; 4) бастапқы медициналық құжаттаманы және емдеуді толтыру;		
19.	Адам интернаттан кейінгі стационарлық клиникалық бөлімшеге түскеннен кейін жүргізілген іс-шаралардың толықтығы талаптарын сақтау. Адам ЖБАҮПА стационарлық клиникалық бөлімшесіне түскеннен кейін мынадай іс шаралар жүзеге асырылады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа да құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру; 3) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша		

	психикалық және соматикалық жай-күйін, зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, алдын ала диагнозды белгілеу, дифференциалдық диагностиканың көлемін, бақылау режимін, емдік тамақтануды және басқада емдеу-диагностикалық іс-шараларды белгілеу; 4) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру		
	Бақылау режимдерін сақтау. РПДҒПО, ПДО және көп бейінді қалалық (облыстық) ауруханалардың клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың мынадай түрлері көзделеді: 1) бақылаудың жалпы режимі – бөлімшеде қозғалысын шектемей тәулік бойы бақылау. Пациенттер үшін жалпы режим келесі жағдайларда белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; 2) ішінара емдеуге жатқызу режимі – ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттілігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде болу мүмкіндігі, сондай-ақ қайта әлеуметтендіру мақсатында жүргізілетін емдеу және ППР симптомдарын бақылау аясында еңбек қызметін		

20.		жүзеге асыру мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу режимі екі дәрігерден тұратын дәрігерлік комиссияның (бұдан әрі – ДК) шешімімен белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; күнделікті, бірақ тәулік бойы бақылау мен бақылауды қажет ететін психикалық жағдайды тұрақтандыру; 3) емдік демалыс режимі – ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімделу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдік әсерді бағалау мақсатында бөлімшеден тыс бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін болу мүмкіндігі. Емдеу демалысының режимі екі дәрігерден тұратын ЖК шешімімен белгіленеді және келесі жағдайларда беріледі: өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмеу; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; күнделікті бақылауды қажет етпейтін психикалық жағдайды тұрақтандыру. 4) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Бақылаудың күшейтілген режимі пациенттер үшін белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға		

	қауіп төндірмейтін өткір ПМҚБ; көмексіз жеке гигиенаны сақтау қабілеттері; бақылаудың және мазмұнның өзге режимін талап ететін психикалық және соматикалық бұзылыстың болмауы; 5) бақылаудың қатаң режимі – бақылау палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі. Пациенттер үшін қатаң режим келесі жағдайларда белгіленеді: өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіп; дәрменсіздіктер, яғни тиісті күтім болмаған кезде олардың өмірлік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмау; егер адам бақылаусыз қалса, денсаулыққа елеулі зиян келтіруі мүмкін. ЖБАҰПА клиникалық стационарлық бөлімшелерінде бақылаудың келесі түрлері қабылданады: 1) бақылаудың жалпы режимі-тәулік бойы бөлімшеде қозғалыспен күн тәртібіне сәйкес, бөлімшеден тыс жерде еңбек терапиясына қатысу мүмкіндігімен бақылау; 2) бақылаудың күшейтілген режимі-тәулік бойы бақылау және бөлімше шегінде қозғалысты шектеу; 3) қатаң бақылау режимі-бақылау			

	палатасында тәулік бойы үздіксіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс жерлерде медициналық персоналдың тұрақты сүйемелдеуі		
21.	Стационарға мәжбүрлеп жатқызу туралы өлшемшарттардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: Стационарға мәжбүрлеп емдеуге жатқызуға сот шешімі негізінде жол беріледі. Сот шешім шығарғанға дейін адамды стационарға мәжбүрлеп жатқызуға тек заңнамаға сәйкес жағдайларда ғана жол беріледі.. Сот шешімінсіз мәжбүрлеп емдеуге жатқызудың әрбір жағдайы бойынша психикалық денсаулығы, мінез-құлқы бұзылған (ауырған) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның әкімшілігі адамды стационарға орналастырған сәттен бастап қырық сегіз сағат ішінде прокурорға жазбаша хабарлама жібереді, сондай-ақ жұбайын (зайыбын), жақын туыстарын және (немесе) заңды өкілдерін хабардар етеді олар туралы мәліметтер болған кезде. Адамның стационарда мәжбүрлі тәртіппен болуы ауруханаға жатқызу жүргізілген негіздер сақталған уақыт ішінде ғана жалғасады. Мәжбүрлеп стационарға жатқызылған адам алғашқы алты ай ішінде		

	ауруханаға жатқызуды ұзарту туралы мәселені шешу үшін айына кемінде бір рет психиатр-дәрігерлер комиссиясының куәландыруына жатады. Емдеуге жатқызуды алты айдан астам ұзарту психикалық, мінез-құлқы бұзылған (аурулары) адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымның мәжбүрлеп емдеуге жатқызу және емдеу мерзімін ұзарту қажеттігі туралы өтініші негізінде сот шешімі бойынша жүргізіледі, оған психиатр-дәрігерлер комиссиясының қорытындысы қоса беріледі.		
22.	Үзінді көшірме шарттарын сақтау туралы растайтын құжаттаманың болуы. Стационарлық клиникалық бөлімшелерден шығару пациенттің сауығуы немесе одан әрі стационарлық емдеу талап етілмеген кезде оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру, сараптама, қауіпсіздік шаралары, медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары аяқталғаннан кейін жүргізіледі. Стационарлық клиникалық бөлімшелердегі пациентті өз еркімен шығару оның жеке өтініші, заңды өкілінің		

	өтініші немесе емдеуші дәрігердің шешімі бойынша жүргізіледі. Соттың ұйғарымы бойынша Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары мен қауіпсіздік шаралары қолданылған пациентті шығару соттың күшіне енген ұйғарымы бойынша ғана жүргізіледі . Стационарлық клиникалық бөлімшеге өз еркімен жатқызылған пациентке, егер МК-да мәжбүрлеп емдеуге жатқызу үшін негіздер белгіленсе, шығарудан бас тартылады		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу		

	кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген			

23.	зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады:			

	аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз		

	дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже , ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық		

	іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін жағдайларда психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
24.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	ППР бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштердің болуы ППР бар адамдар үшін стационарды алмастыратын жағдайларда емдеуге арналған көрсеткіштер:		

25.	1) тәулік бойы бақылауды талап етпейтін ППР бар адамдарды, оның ішінде ПБЗ-ны қолданудан туындаған белсенді терапияның қажеттілігі; 2) тәулік бойы стационарда емдеу курсын алғаннан кейін әдеттегі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделу қажеттілігі; 3) тәулік бойы стационарлық бақылауды талап етпейтін тексерулер мен сараптамалар жүргізу Стационарды алмастыратын жағдайларда көмек көрсететін ұйымға емдеуге жатқызу жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.		
26.	Күндізгі стационарға жатқызу кезінде мынадай іс-шараларды жүзеге асыру туралы құжаттамада жазбаның болуы: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар медициналық және басқа құжаттаманың болуын және сәйкестігін тексеру; 3) психикалық және соматикалық жай-күйін, сондай-ақ зертханалық-диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін бағалау, емдеуге жатқызу үшін көрсеткіштер мен қарсы көрсетілімдерді айқындау; 4) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша алдын ала диагноз қою, дифференциалды диагностиканың, емдік		

	тамақтанудың және басқа да емдеу-диагностикалық іс-шаралардың көлемін айқындау; 5) бастапқы медициналық құжаттаманы толтыру.		
27.	Емдеу ұзақтығы және күндізгі стационарда болу уақыты бойынша талаптарды сақтау. Күндізгі стационарда емдеу ұзақтығы күнтізбелік 30 күннен аспайды. Тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет ететін науқастың жағдайы нашарлаған жағдайда ол тиісті стационарлық бөлімшеге жатқызылады. Күнделікті стационарда болу уақыты-кемінде 6 сағат. Күндізгі стационарда психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып екі рет тамақтану көзделеді		
28.	Күндізгі стационардан шығаруға қойылатын талаптарды сақтау. Шығару амбулаториялық емдеуге ауыстыру мүмкін болған кезде пациенттің сауығуы немесе оның психикалық жай-күйінің жақсаруы бойынша, сондай-ақ күндізгі стационарға орналастыру үшін негіз болған тексеру, сараптама аяқталғаннан кейін жүргізіледі. Стационарды алмастыратын көмек көрсететін ұйымнан пациент шығарылған күні эпикриз жасалады, оның көшірмесі амбулаториялық пациенттің медициналық		

	картасына қосу үшін пациенттің тұрғылықты жері бойынша ПЦӨЗ, көз-ге жіберіледі.		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп		

	соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған;			

29.	диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау		

	аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы ;		

	6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы		

	деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
Жедел медициналық-әлеуметтік көмек түріндегі психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін субъектілер(объектілер) үшін талаптар			
30.	Жедел медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымның немесе ПДО құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалардың жедел мамандандырылған психиатриялық көмек көрсетуі туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
31.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік оңалтуды көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
32.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
33.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда		

34.	медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Амбулаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалту көрсету кезінде демалыс және мереке күндерін қоспағанда, күнделікті болу уақыты кемінде 6 (алты) сағатты құрайды, бұл ретте психотроптық препараттарды қабылдау уақытын ескере отырып, екі рет тамақтану көзделеді. Медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшесінде пациент қажетті дәрілік терапиямен және қажетті тексерумен қамтамасыз етіледі. ПМҚБ бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ПМҚБ бар пациентті оңалтудың жеке бағдарламасы бойынша көрсетіледі		
	Стационарлық жағдайларда медициналық-әлеуметтік оңалтуға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу кезінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады: 1) пациентті сәйкестендіру; 2) қолда бар растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуын және сәйкестігін тексеру, регламенттелген және (немесе) қосымша		

35.	тексерулерден өтуге жіберу; 3) ПМҚБ бар пациенттерді оңалтудың жеке бағдарламасы әзірленеді; 4) бастапқы медициналық құжаттама толтырылады. Медициналық-әлеуметтік оңалтуға емдеуге жатқызу үшін жалпы қарсы көрсетілімдерді анықтау: 1) қатаң немесе күшейтілген бақылау режимін талап ететін өткір жағдайлар; 2) басқа бейіндегі стационарларда емдеуді талап ететін қатар жүретін аурулардың болуы; 3) эпидемиологиялық қауіп кезеңінде жұқпалы аурулар		
36.	Мультидисциплинарлық топтың қызметін жүзеге асыру бойынша растайтын құжаттаманың болуы. ПМҚБ бар ересектерді медициналық-әлеуметтік оңалтуды көпсалалы топ жүзеге асырады: 1) басшы (дәрігер Денсаулық сақтау менеджері немесе дәрігер психиатр); 2) психиатр дәрігер; 3) психолог; 4) әлеуметтік қызметкер немесе Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман; 5) еңбек жөніндегі нұсқаушы немесе еңбек терапиясы, спорт саласындағы маман; 6) орта медицина қызметкері. Мультидисциплинарлық топтың құрамы қызметтер тізбесі және (		

	немесе) көлемі ұлғайған кезде кеңейтіледі		
37.	Медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығына қойылатын талаптар. ПМҚБ бар ересек пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды. ПМҚБ бар балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 3 (үш) айдан аспайды. ПБЗ тұтыну салдарынан ПМҚБ бар ересектерге медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы 9 (тоғыз) айдан аспайды. ПБЗ-мен ауыратын балаларды медициналық-әлеуметтік оңалту ұзақтығы ПБЗ қолдану салдарынан 9 (тоғыз) айдан аспайды.		
Психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және мас болу жай-күйін анықтау үшін медициналық куәландыру жүргізетін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
38.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
39.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.		

40.	Медициналық куәландыруды жүргізу алдында медицина қызметкері медициналық куәландыруға жіберілген немесе келген адамды сәйкестендіруді оның жеке басын куәландыратын құжаттарымен немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттармен таныса отырып жүзеге асырады. Куәландырылатын адамның құжаттары болмаған кезде, психоактивті затты пайдалану фактісін және мас болу жай – күйін анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысында (бұдан әрі-қорытынды) жіберілген адамның немесе куәландырылушының сөздерінен паспорттық деректерді алу туралы міндетті түрде көрсете отырып, оның ерекше белгілері көрсетіледі. Жеке басын куәландыратын құжаттардың немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжаттардың болмауы куәландырудан бас тартуға негіз болып табылмайды. Медициналық куәландыруға жіберілген адамның жеке басын анықтау медицина қызметкерінің құзыретіне кірмейді.		
	Шетелдік азаматтарға және ҚР кәмелетке толмаған азаматтарына куәландыру жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы		

41.	растайтын құжаттаманың болуы. Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын және уақытша болатын шетелдік азаматтар, сондай-ақ қоғамдық орында, жұмыста мас күйінде жүрген не көлік құралын басқаратын азаматтығы жоқ адамдар жалпы негіздерде медициналық куәландырылуға жатады. Қазақстан Республикасының кәмелетке толмаған азаматтарын медициналық куәландыру олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүргізіледі.		
42.	Ауыр ес-түссіз жағдайда жеткізілген адамдарды медициналық куәландыруға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымында адамды ауыр, бейсаналық жағдайда жеткізген кезде беттік белсенді заттарды қолданумен байланысты жағдайды анықтау үшін ағзаның биологиялық сұйықтықтарында (қан, зәр, сілекей) беттік белсенді заттардың болуына екі рет (30-60 минут аралықпен) сандық зерттеу жүргізіледі. Мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымында медициналық көмек көрсету сәтінде пациенттің медициналық картасында клиникалық тексеру және биологиялық үлгілерді зертханалық зерттеу нәтижелері бойынша		

	адамның мас күйінің немесе ПБЗ тұтыну фактісінің болуы (болмауы) туралы жазба жасалады, бұл ретте қорытынды жасалмайды		
43.	Биологиялық ортаны зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу шарттарына қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Биологиялық орталарға зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізу (алкогольдік масаңдыққа күдік болған кезде қан немесе зәр, есірткілік немесе уытқұмарлық масаңдыққа күдік болған кезде зәр) мынадай жағдайларда жүзеге асырылады: 1) куәландырылушының жай-күйінің ауырлығына байланысты толық куәландырудың мүмкінностьстігі; 2) медицина қызметкерінің мас күйін (психикалық, мінез-құлық , вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар)кешенді бағалауға күмәні болған кезде; 3) куәландырылушы қорытындының нәтижелерімен келіспеген жағдайда; 4) қайта куәландыру; 5) ПБЗ тұтыну фактісі анықталған және мас болу (психикалық, мінез-құлық, вегетативтік және соматоневрологиялық бұзылулар)жай-күйінің белгілері болмаған кезде;		

	6) жол-көлік оқиғасы немесе зардап шеккен адамдардың қатысуымен құқық бұзушылық жасалған кезде; 7) Егер жол-көлік оқиғасы мен құқық бұзушылық жасалған сәттен бастап зардап шеккендерсіз 3 (үш) сағаттан астам уақыт өтсе		
44.	Биологиялық ортаны зертханалық зерттеу немесе экспресс-тестілеу жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен реттілігін куәландырылушының клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне қарай куәландыруды жүргізетін медицина қызметкері айқындайды. Зертханалық зерттеу үшін іріктелген биологиялық сынамаларды мөрлеу және таңбалау куәландырылушының және куәландырылушыны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен жүргізіледі. Егер куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды объективті бағалай алмаған жағдайда, бұл рәсім куәгерлердің (мүдделі емес тұлғалардың) қатысуымен жүргізіледі		
	Алкогольге шығарылатын ауаны сандық зерттеу жүргізуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.		

45.	Медициналық куәландыру жүргізу кезінде алкогольді тұтыну фактісін және алкогольдік мас күйін анықтау үшін алкогольге дем шығаратын ауаны сандық зерттеу жүргізіледі. Дем шығаратын ауаны алкогольдің бар-жоғына зерттеу Қазақстан Республикасында ресми тіркелген Техникалық өлшеу құралдарын пайдалана отырып жүзеге асырылады. Егер куәландыруды толық көлемде жүргізу психикалық және (немесе) соматоневрологиялық бұзылуларға немесе адамның куәландырудан бас тартуына байланысты мүмкін болмаса, қорытындыда куәландыруды толық көлемде жүргізудің мүмкін причиныстігінің себептері көрсетіледі		
46.	Медициналық куәландырудан бас тартуды ресімдеуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы Адам медициналық куәландырудан бас тартқан жағдайда медицина қызметкері қорытындының 1-тармағын толтырады және куәгерлердің (мүдделі емес адамдардың) қолдарын қояды. Куәландырылатын адам болып жатқан оқиғаларды бағалай алмаған немесе медициналық куәландырудан өтуден бас тартқан жағдайда куәгерлердің (мүдделі		

	емес адамдардың) болуын олардың бастамасы бойынша куәландыру жүргізілетін адамдар қамтамасыз етеді .		
47.	Куәландырылатын адамның жай-күйін белгілеуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Медициналық қызметкер қорытынды жасау кезінде және толық куәландыруды жүргізу кезінде және адамның куәландыруды жүргізуге келісуі кезінде қолда бар клиникалық және (қажет болған жағдайда) зертханалық деректердің не мас болған психоактивті заттың түрін растайтын экспресс-тестілеу нәтижелерінің негізінде мынадай жағдайлардың бірін белгілейді: 1) байсалды(а); 2) ББЗ қолдану фактісі, мас болу белгілері анықталмаған; 3) алкогольдік мас болу (жеңіл, орташа, ауыр дәреже); 4)ББЗ (есірткі – опиоидтар, каннабиоидтар, кокаин; седативті, ұйықтататын заттар; психостимуляторлар; галлюциногендер; Ұшпа еріткіштер) қолданудан туындаған мас күйі (есірткі, уытқұмарлық)		
	Медициналық куәландыру қорытындысын ресімдеуге қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы.		

48.	Қорытынды 3 (үш) данада жасалады, медициналық қызметкердің қолымен және куәландыру жүргізілген медициналық ұйымның мөрімен куәландырылады. Бір данасы куәландырылушыны жеткізген адамға не куәландыруға өз бетінше келген адамға беріледі, екінші данасы медициналық ұйымда қалады және мұрағатта 5 (бес) жыл сақталады, үшінші данасы медициналық куәландыруға жеткізілген адамға беріледі. Ілесіп жүруші болмаған кезде медициналық куәландыруға жіберген адамның ресми жазбаша сұрау салуы бойынша қорытындының данасы поштамен немесе көрсетілген электрондық мекенжайға жіберіледі. Куәландыру нәтижелері куәландырылатын адамға оны жіберген және (немесе) жеткізген адамның қатысуымен дереу хабарланады. Қорытынды зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алғаннан кейін шығарылған жағдайларда, қорытындының данасы зертханалық зерттеулердің нәтижелерін алған күннен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірілмей беріледі. Куәландырылатын адам не оны жеткізген лауазымды адам медициналық куәландыру нәтижелерімен		

	келіспеген жағдайда қайтадан медициналық куәландыру жүргізіледі.		
49.	Қайта медициналық куәландыруға қойылатын талаптардың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Қайта медициналық куәландыру алғашқы куәландырудан кейін 2 (екі) сағаттан кешіктірілмей жүргізіледі .		
Уақытша бейімдеу және детоксикация көрсететін субъектілерге(объектілерге) арналған талаптар			
50.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
51.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
52.	Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығының қызметін ұйымдастыру талаптарының сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: Маскүнемдікке күдікті адамды УБДО жеткізуді ішкі істер органдарының қызметкерлері жүзеге асырады. Жеткізу кезінде ішкі істер органдарының қызметкерлері: 1) куәландыруды жүзеге асыру кезінде медициналық персоналға, УБДО үй-жайларға жәрдем көрсетеді; 2) Қазақстан Республикасында		

	айналыста тыйым салынған атыс қаруын, суық қаруды, жарылғыш, улы және улы заттарды, өзге де заттарды алып қоюды жүзеге асырады.		
53.	Ішкі істер органдары қызметкерлерінің жеткізілген жеке басын анықтағаны туралы растайтын жазбаның және ТЖД медициналық персоналына хабарламаның болуы. Жеткізілгеннің жеке басын куәландыратын құжаттардың болмауы оны ТМД-ға орналастырудан бас тартуға негіз бола алмайды.		
54.	Алкогольдік масаңдыққа күдікпен жеткізілген адамды тіркеу туралы қабылдаулар мен емдеуге жатқызудан бас тартуларды есепке алу журналында жазбаның болуы. Психиатр-дәрігердің (наркологтың) ОААЖ-ға орналастыруға айғақтар мен қарсы айғақтардың бар-жоғын анықтау үшін адамға медициналық куәландыру жүргізу туралы жазбасының болуы.		
	Медициналық куәландыру нәтижелері бекітілген нысан бойынша УБДО жүргізілген медициналық куәландыру туралы қорытындыда (бұдан әрі-қорытынды) ресімделеді Қорытындыда келесі тұжырымдармен клиникалық жағдай сипатталған: УБДО орналастыруға жатады;		

55.	УБДО үй-жайда бас тартылды. Қорытынды екі данада жасалады, олар психиатр-дәрігердің (наркологтың) қолымен расталады. Қорытындының бір данасы жеткізуді жүзеге асырған ішкі істер органдарының қызметкеріне беріледі, екінші данасы УБДО сақталады. Қорытынды уақытша бейімдеу және детоксикация орталығындағы пациенттің картасына қоса тіркеледі.		
56.	Медициналық персоналдың жеке заттарын, құжаттарын, ақшасын және басқа да құндылықтарын пациентті УБДО орналастырар алдында нысан бойынша пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналына тіркеуі. УБДО орналастырылған пациенттердің киімдері жеке шкафтарда сақталады. Құжаттар, ақша, басқа да құндылықтар тиісті ыдыста металл шкафтарда (сейфтерде) сақталады. Киім шкафы мен жеке ыдыстың реттік нөмірі бірдей.		
57.	Уақытша бейімдеу және детоксикация орталығында орналасқан УБДО орналастырылған картаның болуы (бұдан әрі-пациенттің картасы) медициналық көрсетілімдер болған кезде емдеу тағайындалады. Дәрігердің		

	тағайындаулары пациенттің картасына енгізіледі. Дәрігерлік тексерулердің жиілігі науқастың жағдайына байланысты.		
58.	Пациентті шығаруды психиатр-дәрігер (нарколог) түсу сәтінен бастап 24 (жиырма төрт) сағат ішінде одан әрі бақылау мен емдеуді талап етпейтін жағдайдың жақсаруына қол жеткізген кезде жоспарлы тәртіппен жүзеге асырады. Шығару кезінде пациенттің картасына және емдеуге жатқызудан бас тарту мен қабылдауды есепке алу журналына тиісті жазба жасалады.		
59.	Медициналық құжаттамада пациенттердің құжаттары мен жеке заттарын тіркеу журналындағы жазбаға сәйкес пациенттің өз құжаттары мен жеке заттарын алғанын растайтын жазбаның болуы		
Медициналық куәландыруды көрсететін субъектілерге(объектілерге) және жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдар үшін жынысын ауыстыруды жүргізуге қойылатын талаптар			
60.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
61.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		

62.	Жынысын ауыстыру үшін жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары бар адамдарға медициналық куәландыру жүргізу жөніндегі талаптың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы: Жыныстық сәйкестендіру бұзылыстары жиырма бір жасқа толған, әрекетке қабілетті, жынысын ауыстыруды жүргізуге ниет білдірген психикалық, мінез – құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамнан (бұдан әрі - ПМҚБ) басқа адам (бұдан әрі – куәландырылатын адам) психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымға (бұдан әрі-медициналық ұйым) жазбаша өтінішпен жүгінеді). Психиатр дәрігер жынысын ауыстыруға қарсы көрсетілімдер болып табылатын ПМҚБ белгілеу мақсатында куәландырылатын адамның қолда бар құжаттарын қарап-тексеруді және зерделеуді жүргізеді.		
63.	Куәландырылатын адамды психиатр дәрігердің психикалық жай күйінде күмән болған кезде медициналық ұйымға стационарлық тексеруге жіберуі		
	Жынысын ауыстыру үшін қарсы көрсетілімдер болып табылатын ПМҚБ болмаған кезде куәландырылатын адамды тұрғылықты жері бойынша емханаға,		

64.	медициналық тексеруден өтуге Жолдау Медициналық тексеруден өткеннен кейін психиатр дәрігер куәландырылатын адамды медициналық ұйымның басшысы бекітетін комиссияға медициналық куәландыруға жібереді.		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
11-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
11-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес

зертханалық қызметтер ұсынатын субъектілерге (объектілерге) қатысты_____

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
4.	Зертхананың штатында биоқауіпсіздік жөніндегі маманның болуы (зертханалық персонал		

	штатында жиырма штаттық бірліктен артық)		
5.	Алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында тест-жолақтарда портативті анализаторлардың болуы		
6.	Денсаулық сақтау ұйымдарында консультациялық-диагностикалық зертхана (бұдан әрі - КДЗ) құрамында шұғыл және шұғыл зертханалық зерттеулерді орындау үшін құрылған қосымша бөлімшенің не реанимация бөлімшелері жанындағы жеке экспресс-зертхананың сынама алудан бастап нәтиже хабарламасына дейінгі ең аз мерзімде (15-60 минут ішінде) болуы. Пациенттердің патологиялық жағдайын шұғыл бағалау үшін жалпы клиникалық және биохимиялық зерттеулер, оның ішінде экспресс-тесттер жүргізіледі. Экспресс-зертханамен зертханалық диагностика тәулік бойы түрлі шұғыл жағдайларда (хирургиялық араласулар жүргізу, анестезиологиялық жәрдемақы көрсету, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде науқастарды жүргізу кезінде) жүзеге асырылады. Кешкі және түнгі уақытта, сондай-ақ жексенбі және мереке күндері стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында экспресс-зертхана болмаған кезде		

	КДЛ-дағы жұмысты дәрігерлер мен зертханашылардан тұратын кезекші бригада қамтамасыз етеді		
7.	Зертханалық зерттеудің аналитикалық, аналитикалық және аналитикалық емес кезеңдерін қамтитын кезеңділік принципі бойынша клиникалық зертханалық зерттеулердің сапасын басқару процестерін орындау жөніндегі талаптарды сақтау		
8.	Қазақстан Республикасында сертификатталған және тіркелген жабдықтарды, реагенттердің диагностикалық жиынтықтарын, тест-жүйелерді және зерттеулерді орындау үшін жиынтықтаушы шығыс материалдарын пайдалану жөніндегі талаптарды сақтау		
9.	Зертханалық ақпараттық жүйенің болуы		
10.	Зерттеу сапасына зертханаішілік бақылау жүргізу		
11.	Биоматериалды, оның ішінде авто-, авиа - және темір жол көлігімен тасымалдауды жүзеге асыру кезінде үштік қаптаманы және температуралық режимді сақтау		
12.	Зертханалық диагностикада аналитикалық сапаны бақылау алгоритмін сақтау туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер		

13.	көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
14.	Зертханалық диагностиканың құзыреттілігі мен сапасы туралы растайтын құжаттаманың болуы		
15.	Зертханалық диагностика жүргізуді құжаттау		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
12-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
12-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес

жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты _____ бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Жедел медициналық көмек және медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсететін субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
Жалпы талаптар			
1.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен		

	сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анықталған бұзушылықтардың жалпы саны, олардың құрылымы, ықтимал себептері мен жою жолдары; 1) денсаулық жағдайының нашарлауына әкеп соққан анықталған бұзушылықтар саны; Қызмет: жедел медициналық жәрдем ұйымдарында тоқсан ішінде қызмет көрсетілген шақырулардың кемінде 10% медициналық қызметтердің (көмектің) сапасына сараптама жүргізеді, оның ішінде барлық жағдайлар: стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйым емдеуге жатқызудан бас тартқаннан кейін пациентке кету; медициналық құжаттарда жазумен ресімделген ықтимал салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту, оның ішінде пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қойған электрондық нысанда; медициналық		

4.	құжаттамада, оның ішінде медицина қызметкері қол қойған электрондық нысанда тиісті жазбасы бар, пациенттің не оның заңды өкілінің медициналық көмектен бас тартуына қол қоюдан бас тартуы; шақырулар кезінде өлім-жітім жағдайларын қоспағанда, Бірінші шақырылған сәттен бастап бір тәулік ішінде сол ауру бойынша бір пациентке қайта шақырулар: бригада келгенге дейін өлім, бригаданың қатысуымен өлім; Ішкі сараптаманың нәтижелері, оның ішінде оларды сыртқы сараптаманың нәтижелерімен салыстыру, қызмет отырыстарында, ауруханаішілік комиссияларда, дәрігерлік конференцияларда, кейіннен ұйымдастыру шешімдерін қабылдай отырып, медицина қызметкерлерінің білім деңгейін арттыру және емдеу-диагностикалық процеске оңтайлы тәсілдерді әзірлеу мақсатында шығарылады және талданады, олар хаттамамен ресімделеді. Ішкі сараптама нәтижелері бойынша қызмет медициналық ұйымның басшысына көрсетілетін медициналық қызметтердің (көмектің) сапасын төмендетудің анықталған себептері мен жағдайларын жою жөнінде ай сайын ұсыныстар енгізеді.		

Жедел медициналық жәрдем үшін			
5.	Санитариялық автокөлікті радиобайланыспен және навигациялық жүйемен жарақтандырудың болуы		
6.	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жедел медициналық жәрдем қызметінде навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін қоңыраулар мен жүйелерді қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйесінің, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесінің және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушының болуы. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады.		
7.	Облыстық жедел медициналық жәрдем станциялары мен Республикалық маңызы бар қалалар мен Астананың жедел медициналық жәрдем станциялары құрамында өңірлік Call-орталықтардың (колл-орталықтардың) болуы		
8.	Жедел медициналық көмекті шақыруды диспетчер алған сәттен бастап 5 минуттық өңдеу жөніндегі талаптардың сақталуы туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы, оның барысында шақырудың жеделдігі		

	санаты бойынша сұрыптау жүргізіледі.		
9.	Жедел медициналық көмекті шақырудың жеделдігі санаттарының тізбесіне сәйкес диспетчерден шақырту алған сәттен бастап пациенттің тұрған жеріне дейін бригаданың келу уақытын сақтау туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы (10 минуттан 60 минутқа дейін)		
10.	ЖМК диспетчерінің шұғылдық санаты бойынша шақыруларды дұрыс анықтағаны туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жеделдіктің 1 (бірінші) санатындағы шақыру-шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін, өмірге тікелей қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 2) жеделдіктің 2 (екінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз өмірге ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 3) жеделдіктің 3 (үшінші) санатындағы шақыру-медициналық көмек көрсетусіз денсаулыққа ықтимал қатер төндіретін пациенттің жай-күйі; 4) жеделдіктің 4 (төртінші) санатындағы шақыру – пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және ықтимал қатер болмаған кезде, ағзалар мен жүйелердің кенеттен және айқын бұзылуынсыз, жіті аурудан немесе		

	созылмалы аурудың шиеленісуінен туындаған пациенттің жай-күйі.		
11.	Осы жағдайдың себептерін көрсететін алдын ала диагнозға сәйкес тексеру, аспаптық диагностика, жүргізілген емдеу іс-шаралары аясында немесе одан кейін пациенттің жай-күйінің динамикасы деректерінің нәтижелері бойынша мынадай шешімдердің бірін МСАК ұйымдастыру кезінде ЖМКК бригадасының немесе ЖМК бөлімшесінің фельдшерінің немесе дәрігерінің қабылдағаны туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы,: – пациентті стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымға (бұдан әрі-стационар) тасымалдау; - науқас шақыру орнында қалды; - науқас үйде қалды (тұрғылықты жері бойынша)		
12.	МСАК ұйымына одан әрі жүгіну үшін медициналық ұсынымдардың болуы (тұрғылықты жері бойынша немесе ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырылған жерде немесе үйде қалдырылған жағдайда, МСАК ұйымы жанындағы ЖМК бригадасы немесе ЖМК бөлімшесі		
13.	Науқас ауырған жағдайда және оған учаскелік дәрігердің үйде болуы қажет болған жағдайда		

	пациентке арналған сигнал парағының болуы		
14.	Жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерлік қызметіне шақырту түскен кезде мынадай деректерді тіркеудің болуы: 1) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жасы және жынысы; 2) пациенттің жай-күйі бойынша деректер және жазатайым оқиғаның, жарақаттың немесе аурудың мән-жайлары; 3) мекенжайы мен телефоны, сондай-ақ пациенттің орналасқан жеріне жол жүру бойынша шамамен алынған деректер.		
15.	Шұғылдық санатын ескере отырып, жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчерінен шақырту алған сәттен бастап пациенттің орналасқан жеріне дейін фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың келу уақытын сақтау туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы: 1) жеделдіктің 1 санаты - он минутқа дейін; 2) 2 шұғылдық санаты-он бес минутқа дейін; 3) 3 шұғылдық санаты - отыз минутқа дейін; 4) 4 шұғылдық санаты-алпыс минутқа дейін		
	МСАК ұйымы жанындағы ЖММК бригадасы немесе ЖММК бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы		

16.	шешім қабылдаған жағдайда ЖММК диспетчерінің стационарды қабылдау бөлімшесінің пациентті жеткізу туралы хабардар етуі,		
17.	А, В және С сыныптары бойынша жедел медициналық жәрдем станциясының санитариялық көлігі медициналық бұйымдарының ең аз тізбесінің болуы		
Медициналық авиация нысанындағы медициналық көмек үшін			
18.	№ 090/е нысаны бойынша санитарлық ұшуға тапсырманың болуы		
19.	Науқасты (ларды) тұрақты негізде тасымалдау кезінде медициналық авиацияның мобильді бригадасының диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес пациенттің (лердің) жай-күйін бағалауды және емдеуді жүргізуі		
20.	Медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету үшін негіздердің болуы (медициналық авиация нысанында медициналық көмекке мұқтаж пациенттің медициналық картасынан үзінді; Үйлестіруші ұйымның диспетчеріне медициналық авиация бөлімшесі үйлестіруші дәрігерінің өтінімі; шұғыл жағдайларда жазбаша растаумен уәкілетті органның ауызша тапсырмасы; ЖМК қызметінен және басқа да шұғыл қызметтерден шақыру)		

21.	Үйлестіруші ұйымның диспетчерінің медициналық авиацияның мобильдік бригадасы құрамын және өңірдің медициналық ұйымдарынан тартылған білікті бейінді маманды (мамандарды) олардың ақпараттандырылған келісімін ала отырып келісуінің болуы		
22.	Үйлестіруші ұйымда денсаулық сақтау субъектілері мен медициналық білім беру ұйымдары бекіткен медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсету жөніндегі білікті мамандардың кестесінің болуы		
23.	Пациенттің (пациенттердің) оны тасымалдау кезінде медициналық авиация нысанында медициналық көмек көрсетуге ақпараттандырылған келісімінің болуы. Кәмелетке толмағандар мен сот әрекетке қабілетсіз деп таныған азаматтарға қатысты олардың заңды өкілдері келісім береді. Ес-түссіз жатқан пациенттерге медициналық көмек көрсетуді консилиумның шешімімен немесе өңірдің медициналық ұйымының дәрігері немесе медициналық авиацияның мобильді бригадасы немесе медициналық ұйымның лауазымды адамдарын еркін нысанда хабардар ете отырып, білікті маман қабылдайды.		

Лауазымды тұлға (лар) _____ _____

(лауазым) (қолы)

_____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Бақылау субъектісінің басшысы _____ _____

(лауазым) (қолы)

_____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
13-қосымша

Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
13-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің

_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес АИТВ-инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге (объектілерге) қатысты _____

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі_____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
АИТВ профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілер (объектілер) үшін талаптар			
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Экспресс-тестілеу әдісімен АИТВ-ға зерттеулер журналына тіркей отырып, экспресс-тестілеу әдісімен зерттеу жүргізу. Жедел тест нәтижесі оң болған жағдайда, тестіленуші тұлғаның ақпараттандырылған келісімімен және жеке басын куәландыратын құжаты болған жағдайда, ересектер мен 18 айдан асқан балаларда АИТВ инфекциясын диагностикалау тәртібіне сәйкес АИТВ инфекциясына тексеру жүргізіледі.		
	Медициналық тексеру кезінде зерттелушіде		

4.	алынған нәтиже туралы АИТВ инфекциясы фактісін анықтаған, өз денсаулығын және айналасындағылардың денсаулығын қорғауға бағытталған сақтық шараларын сақтау қажеттігі туралы Денсаулық сақтау ұйымының жазбаша хабарламасының болуы, сондай-ақ емделуден жалтарғаны және пациентпен құпия әңгімелесу парағына қол қоя отырып, басқа адамдарды жұқтырғаны үшін әкімшілік және қылмыстық жауаптылық туралы ескерту, № 095/е нысанына сәйкес АИТВ жұқтырған адамдарға		
5.	Теріс нәтижелерді беру мерзімдерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Теріс нәтижені зерттелуші зертханаға зерттеу үшін қан үлгісі түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Цифрлық құжаттар сервисінен жеке басын куәландыратын құжатты немесе электрондық құжатты көрсеткен кезде қан алу орны бойынша алады.		
6.	Сарысу үлгілерін РИБОЗҒА жіберу мерзімдерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Зерттеудің екі оң нәтижесін алған кезде көлемі кемінде 1 (бір) мл сарысу үлгісі растайтын зерттеулер жүргізу үшін РИБОЗ зертханасына соңғы қойылған сәттен		

	бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде жіберіледі.		
7.	Күмәнді нәтиже болған кезде қайта тексеру мерзімдерінің сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы. Зерттеудің қарама-қайшы нәтижелерін алған кезде нәтиже күмәнді болып саналады. 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін ересектерде АИТВ инфекциясы диагностикасын жүргізудің бірінші кезеңіне сәйкес АИТВ инфекциясына қайта қан алу және зерттеу жүргізіледі (АИТВ инфекциясының күмәнді нәтижесі туралы ақпаратты АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымына АИТВ инфекциясына қайта тексеру үшін береді-инфекция). 14 (он төрт) күнтізбелік күннен кейін АИТВ инфекциясына қайтадан күмәнді нәтиже алған кезде басқа серологиялық сынақтарды қолдана отырып, қосымша зерттеулер жүргізіледі. Теріс нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі теріс нәтижесі бойынша беріледі. Оң нәтиже жүргізілген үш зерттеудің екі оң нәтижесі бойынша беріледі. Жүкті әйелдерді зерттеген жағдайда қосымша молекулалық-биологиялық сынақтар (тесттің		

	сезімталдығы 50 данадан/мл аспайтын АИТВ рибонуклеин қышқылын сандық анықтау немесе АИТВ провирустық дезоксирибонуклеин қышқылын анықтау) пайдаланылады.		
8.	Тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі консультациялардың болуы. Тестке дейінгі консультация күту орындарында көрсетілетін көрнекі үгіт құралдары арқылы беріледі. Тестке дейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды: 1) АИТВ инфекциясына зерттеп-қараудың пайдасы, берілу жолдары және АИТВ оң және АИТВ теріс тест нәтижелерінің мәні туралы ақпаратты; 2) антиретровирустық терапияны тегін алу туралы түсіндіруді қоса алғанда, АИТВ оң диагнозы болған жағдайда қолда бар қызметтер туралы түсіндіру; 3) АИТВ инфекциясына тесттің оң нәтижесі болған кезде әріптестің профилактикасы мен тексеру әдістерінің қысқаша сипаттамасы; 4) тест нәтижелерінің құпиялылығына кепілдік береді. Тексерілгендерге тесттен кейінгі кеңес берудің болуы. Тесттен кейінгі кеңес беру мыналарды қамтиды: 1) пациентке тестілеу нәтижесін және		

	нәтиженің мәнін хабарлау; 2) серонегативті терезеде болуы мүмкін (белгісіз немесе теріс нәтиже болған кезде) және АИТВ инфекциясына қайта тексеру қажеттігі туралы хабардар ету; 3) мінез-құлықты өзгерту есебінен инфекция қаупін азайту мүмкіндіктерін түсіндіру; 4) халықтың негізгі топтары үшін қосымша медициналық көмектің, психо-әлеуметтік көмектің мүмкіндіктері туралы хабардар ету; 5) психологиялық көмек және қолдау.		
9.	АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының АИТВ инфекциясының әрбір жағдайына № 034/е нысаны бойынша шұғыл хабарламаны санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылық саласындағы аумақтық мемлекеттік органға медициналық көмек көрсетуге байланысты болуы мүмкін (ауруханаішілік)жіберуі		
10.	АИТВ жұқтырған адаммен № 095/е нысанындағы құпия әңгімелесу парағының болуы, ол мыналарды қамтиды: электрондық деректерге дербес деректерді енгізуге келісім ақпараттық ресурстар. ЭЖ жүйесіне дербес деректерді енгізуден бас тартқан кезде иммундық блотинг нөмірін (бұдан әрі – ИБ),		

	ИБ күнін, инициалдарын, туған күнін, эпидемиологиялық анамнез деректерін қамтитын деректер енгізіледі		
11.	Халықтың негізгі топтарын және АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды қамтуды мониторингілеу және бағалау АИТВ инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының клиенттерді жеке есепке алу дерекқорын және есептік және есептік құжаттаманың тиісті нысандарын жүргізу жолымен жүргізіледі		
12.	Жұмыс берушінің " АИТВ инфекциясы" диагнозы белгіленген медицина қызметкерлерін терінің немесе шырышты қабықтың тұтастығын бұзумен байланысты емес басқа жұмысқа ауыстыруды жүзеге асыруы		
13.	ЖЖБИ диагностикасын және емдеуді жүзеге асыру туралы растайтын құжаттаманың болуы. Достық кабинеттерде ЖЖБИ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамалары бойынша ЖЖБИ диагностикасы мен лечение жүзеге асырылады		
14.	Жылжымалы сенім пункттері үшін жабдықталған көліктің болуы		
	Халық пен халықтың негізгі топтары арасында		

15.	байланысқа дейінгі және байланыстан кейінгі профилактиканы жүзеге асыру туралы құжаттаманың болуы		
16.	Белгіленген мерзімде контактілерді бақылаудың болуы. Байланыстарға АИТВ инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымында бақылау белгіленеді. Контактілерді бақылау ұзақтығы мыналар үшін белгіленеді: 1) АИТВ жұқтырған аналардан туған балалар-он сегіз ай; 2) авариялық жағдайда медицина қызметкерлері-үш ай; 4) донорлық биоматериалды реципиенттер-үш ай; 5) АИТВ жұқтырған және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған жыныстық серіктестер-байланыс аяқталғаннан кейін 3 айдан соң АИТВ инфекциясына тесттің теріс нәтижесін алғанға дейін; байланыс жалғасқан кезде байланыста болғандарды АИТВ инфекциясының болуына жылына 2 рет тексеру жүргізіледі; 6) ауруханаішілік ошақтан шыққан адамдар - медициналық ұйымнан шығарылғаннан кейін үш ай; егер шығарылғаннан кейін үш айдан астам уақыт өткен жағдайда, байланыста болғандар бір рет тексеруден өтеді, теріс нәтиже болған кезде байқау тоқтатылады.		

17.	АИТВ жұқтырған адамдарды динамикалық бақылаудың болуы және антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету. Байланыста болғандарды зертханалық тексеру нәтижелері диспансерлік есепте тұрған АИТВ жұқтырған адамның амбулаториялық картасында (дискордантты жұптар) тіркеледі. Динамикада АИТВ жұқтырған адам электрондық бақылау базасына енгізілетін тексеру және байқау үшін отбасылық жағдайын, тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) өзгертуге арналған деректерді, жаңа байланыс тұлғалары туралы деректерді ұсынады. Диагноз қойылған сәттен бастап АИТВ инфекциясының берілу қаупін азайту үшін антиретровирустық терапияны ұсыну қызметкерлер мен әлеуметтік қызметкерлердің аутрич қызметтерін тарта отырып, ересектер мен балалардағы АИТВ инфекциясын диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларының ұсынымдарына сәйкес жүргізіледі.		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы		

	және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен			

	диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған.		

18.	Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы		

растайтын құжаттаманың болуы;

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

көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы;

көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;

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

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

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

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

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

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
14-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
14-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____саласында/аясында 138 -бабына сәйкес
қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын субъектілерге
(объектілерге) қатысты_____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі_____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде қан мен компоненттерді өткізу және медициналық қызметтерді орындау жөніндегі шарттық міндеттемелердің орындалғанын растайтын медициналық құжаттаманың (оның ішінде электрондық құжат айналымының) (медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарт және Шартқа қосымшалар, шот-фактуралар мен орындалған жұмыстар актілері) болуы тегін негізде		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы Донорлардан шикізат дайындаудан, дайын өнімдерді өндіруден немесе шикізатты жоюдан бастап медициналық қолдануға немесе өзге де пайдалануға арналған дайын өнімдерді сатуға дейін қан өнімдерінің		

	қозғалысын қадағалау үшін жағдайлардың болуы (гемопродукция өндірісі туралы медициналық ақпаратты сақтауға және алмасуға арналған "Info Donor" ақпараттық жүйесі)		
3.	Донорлардан шикізат дайындаудан, дайын өнімдерді өндіруден немесе шикізатты жоюдан бастап медициналық қолдануға немесе өзге де пайдалануға арналған дайын өнімдерді сатуға дейін қан өнімдерінің қозғалысын қадағалау үшін жағдайлардың болуы (гемопродукция өндірісі туралы медициналық ақпаратты сақтауға және алмасуға арналған "Info Donor" ақпараттық жүйесі)		
4.	Жабық үлгідегі автоматты анализаторларда (жабдықтар тізілімі, реагенттерді сатып алуға арналған шарт)екі кезеңде АИТВ-1,2, ВГВ, ВГС, мерез маркерлеріне донорлық қан үлгілерін зертханалық зерттеу талаптарының сәйкестігін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
	Қан мен оның компоненттерін донациялағаннан кейін электрондық ақпараттық дерекқорда қан мен оның компоненттерін донациялау туралы барлық ақпараттың, оның ішінде донацияның жанама әсерлері болған жағдайда көрсетілген медициналық көмектің реакция түрі мен		

5.	көлемінің, дайындалған қан мен оның компоненттерінің ілеспе құжаттамасымен бастапқы фракциялау блогына беру жөніндегі құжаттардың сәйкестігінің электрондық ақпараттық дерекқорында тіркелуінің болуы (№126 нысан/у "қан донорының және оның компоненттерінің медициналық картасы", № 129/у нысаны"аферез әдісімен толық қан мен донорлық қан компоненттерін дайындауды есепке алу нысаны", № 131/у нысаны "донорлық қан компоненттерінің өндірісін есепке алу нысаны", № 153/у нысаны"өндіріс кезеңдерінде гемопродукцияның орнын ауыстыруға арналған жүккұжат")			
6.	Қан донорларын және оның компоненттерін медициналық куәландыру донациялауға ерікті ақпараттандырылған келісім болған кезде жүргізілетінін растаудың болуы және мыналарды қамтиды :құпия әңгімелесу, алдын ала және қосымша зертханалық тексерулердің нәтижелерін бағалау, жалпы қарап-тексеру және физикалық тексеру (126/е нысаны "қан донорының және оның компоненттерінің медициналық картасы", № 141/е нысаны"Донацияға дейінгі Алғашқы зертханалық зерттеулер			

	нәтижелерінің ведомосі", донордың сауалнамасы)		
7.	Қан өнімдерін өндіруге дайындалған шикізатты өндірістік бақылауға қойылатын талаптардың орындалуын растаудың болуы: иммуногематологиялық зерттеулер (АВО жүйесі бойынша қан топтары, резус тиістілігі, Резус жүйесінің антигендері бойынша фенотип, Келл жүйесіне антиген, эритроциттерге қарсы тұрақты емес антиденелерді скрининг және сәйкестендіру), гемо трансмиссивтік инфекциялар (1,2 типті адамның иммун тапшылығы вирусы (бұдан әрі – АИТВ-1,2), В вирустық гепатиттері (бұдан әрі - ВГВ) және С маркерлерінің скринингі (бұдан әрі-сифилис) (№ 124/у нысаны " биохимиялық және иммуногематологиялық зерттеулер ведомосы", № 156/у нысаны " гемотрансмиссивті инфекциялар маркерлеріне зерттеу ведомосы")		
8.	Донордың қан мен оның компоненттерін донациялауға жазбаша хабардар етілген келісімінің болуы ("қан мен оның компоненттерін донациялауға ақпараттандырылған ерікті келісім нысаны" құжатының болуы)		
	Референс-зертханаларда зертханалық зерттеулерді өлшеу сапасын сырттай бағалау талаптарының сақталуын растайтын		

9.	медициналық құжаттамада жазбаның болуы (біліктілікті тексеру провайдерінің есебі)		
10.	Номенклатурасын қан қызметі ұйымының бірінші басшысы бекітетін реагенттердің, тест-жүйелердің кіріс бақылауы жөніндегі талаптардың сақталуын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (басшының бұйрығының болуы, " Кіріс бақылау актісі" № 118у нысаны)		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
15-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
22-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____

бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі_____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
	Патологиялық-анатомиялық бөлімшеде биологиялық материалды		

3.	талдауға жолдаманың көшірмесімен бекітілген биологиялық материалды қабылдаудан бас тартуды тіркеу жөніндегі талаптарды жеке папкада ("қабылданбаған сынамалар"), сондай-ақ жеке журналда (" қабылданбаған сынамалар") сақтау		
4.	Патологоанатом дәрігердің кесу актісі, макроскопиялық зерттеу және биологиялық материалдың макроскопиялық сипаттамасы негізінде зертханашының жұмысқа қатысуы жөніндегі талаптарды сақтауы. Биологиялық материалды макроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған жағдайда материалды зерттеуге жіберген дәрігер-маман тартылады		
5.	Мата фрагменттерінің қалыңдығы 5 миллиметр (бұдан әрі – мм), орташа диаметрі - 24 мм-ден аспайтын талаптарды сақтау		
6.	Биопсиялық (операциялық) және аутопсиялық материалдың микроскопиялық сипаттамасын растайтын медициналық құжаттамада ("№____ патологиялық анатомиялық зерттеудің хаттамасы (картасы) " № 002/у нысаны) жазбаның болуы		
	Медициналық тіркеушінің немесе зертханашының белгіленген нысандағы журналдардағы		

7.	жазбалары бар патоморфологиялық зерттеу нәтижелерін беру жөніндегі талаптарды сақтауы		
8.	Парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау жөніндегі талаптың сақталуы туралы растайтын құжаттаманың болуы		
9.	Мамандандырылған архив жүйелерін, сондай-ақ бейімделген контейнерлерді пайдалана отырып, арнайы жабдықталған құрғақ және салқын үй-жайларда парафин блоктарында мата үлгілерін сақтау, сондай-ақ микропрепараттарды мамандандырылған мұрағат жүйелерінде сақтау жөніндегі талаптарды сақтау туралы растайтын құжаттаманың болуы		
10.	Микропрепараттарды жәшіктерге бір жағдайға жататын шынылар бір бөлінбейтін блокта орналасатындай етіп орналастыру жөніндегі талаптарды сақтау		
11.	Зертханашының биологиялық және медициналық қалдықтарды сұрыптауды және кәдеге жаратуға дайындықты жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы		
12.	Қайтыс болуының тікелей себебі анықталмаған кезде жұбайының (зайыбының) немесе жақын туыстарының бірінің немесе патологиялық-анатомиялық диагностика жүргізу		

	үшін заңды өкілінің жазбаша келісімінің болуы		
13.	Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілінің талап етуі бойынша патологоанатомиялық ашылуының уәкілетті органы айқындайтын тәртіппен тәуелсіз (тәуелсіз) сарапшының (сарапшылардың) туындысы бойынша талапты сақтауы		
14.	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің өлімі туралы медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні ресімдеу жөніндегі талапты сақтауы		
15.	Бекітілген нысан бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ашу нәтижелерін ресімдеу жөніндегі талаптарды сақтау		
	Мәйітке патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу кезінде зорлық-зомбылықпен өлім белгілері анықталған кезде ашуды тоқтату жөніндегі талапты сақтау, медициналық ұйымның басшысы мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін болған оқиға туралы сот-тергеу органдарына жазбаша хабарлайды. "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)"		

16.	мамандығы бойынша дәрігер одан әрі сот-медициналық сараптама үшін мәйіттің денесін, ағзалары мен тіндерін сақтауға шаралар қабылдайды. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің жүргізілген бөлігіне хаттама жасалады, оның соңында сот-медициналық сараптаманы одан әрі жүргізу үшін негіз көрсетіледі. Патологоанатомиялық аутопсияның үзілген әрбір жағдайы туралы патологоанатом дәрігер аутопсияны тоқтатқаннан кейін дереу қайтыс болған бөлімше меңгерушісіне, Денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігіне жазбаша хабарлайды		
17.	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға шұғыл хабарлама жолдауы бойынша талаптың сақталуы ашу кезінде жіті инфекциялық аурудың, тамақтан немесе өндірістік уланудың, егуге әдеттен тыс реакцияның белгілері алғаш рет анықталған жағдайда		
	Медициналық ұйымдарда, оның ішінде босандыру ұйымдарында қайтыс болғандардың барлығын, жаңа туған балаларды (туылғаннан кейін қанша уақыт олардың өмір белгілері байқалғанына қарамастан) және дене салмағы 500 грамм және одан көп өлі туылған		

18.	ұрықтарды жүктілік мерзімі 22 апта немесе одан да көп болған кезде, оның ішінде жүктілікті тоқтатқаннан кейін (өздігінен туылғаннан кейін) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жөніндегі талаптарды сақтау, Медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша) плацентаны міндетті гистологиялық зерттеумен және перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті ресімдеумен		
19.	Тіндердің және мүшелердің фрагменттерін міндетті гистологиялық зерттеумен және патологиялық анатомиялық зерттеу хаттамасына енгізумен қайтыс болған жаңа туған нәрестелер мен өлі туылғандардың мәйіттерін ашуды жүргізуді қамтамасыз ету жөніндегі патологиялық-анатомиялық бөлімше меңгерушісінің талаптарын сақтау		
20.	Денсаулық сақтау ұйымдары басшыларының және ұйымның патологиялық-анатомиялық бөлімшесі меңгерушілерінің қайтыс болған жаңа туған нәрестелерді, өлі туғандарды және плаценталарды ашу материалдарын қажетті вирусологиялық және бактериологиялық зерттеу жөніндегі талаптарды сақтауы, ол үшін денсаулық сақтау ұйымдарының немесе		

	мемлекеттік органдар мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ұйымдардың тиісті зертханаларын пайдалана отырып		
21.	Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні (алдын ала, түпкілікті, алдын ала орнына) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің ресімдеуі бойынша талаптарды сақтау		
22.	Патологоанатомиялық ашып-қарау нәтижелері бойынша патологоанатомиялық диагнозды ресімдеу кезінде дәрігердің "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша талаптарын сақтауы: 1) негізгі ауру; 2) негізгі аурудың асқынуы; 3) өлімнің себебі; 4) ілеспе ауру; 5) біріктірілген негізгі ауру: бәсекелес аурулар, аралас аурулар, фондық ауру		
23.	Бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау		
	Патологиялық-анатомиялық зерттеулер материалдарын (биопсиялық, операциялық және аутопсиялық материал) есепке алу тәртібі бойынша талаптарды сақтау:		

24.	1) биологиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеудің есептік бірлігі бір бояумен немесе реакциямен өңделген бір объект (бір реттік диагностикалық немесе емдік манипуляция немесе операция нәтижесінде алынған, бір парафинді немесе мұздатылған блокқа құйылған тіннің бір фрагменті) болып табылады; 2) тіркеу нөмірі әрбір объектіге беріледі. Әрбір гистологиялық препаратта тиісті блоктың тіркеу нөміріне ұқсас тіркеу нөмірі көрсетіледі. Бір блоктан бірнеше түстерді (реакцияларды) орындау қажет болған кезде блок нөміріне сәйкес келетін микропрепараттың тіркеу нөміріне қосымша әріптік немесе сандық бояулар (реакциялар) идентификаторлары қосылады; 3) биологиялық материалды тіркеу биопсиялық (операциялық) материалдың түсуін тіркеу және морфологиялық зерттеулердің нәтижелерін беру журналында жүзеге асырылады		
	Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына, заңды өкілдеріне немесе өзге де адамдарға танысу үшін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасын бермеу жөніндегі талаптарды сақтау.		

25.	Жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне, ал олар болмаған кезде өзге де туыстарына, сондай-ақ құқық қорғау органдарының және (немесе) соттың талап етуі бойынша Медициналық қызметтер көрсету (көмек) саласындағы мемлекеттік органның қайтыс болу себебі және аурудың диагнозы туралы патологиялық-анатомиялық қорытынды беруі		
26.	Анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе) соттың сұрау салуы бойынша тергеп-тексеру немесе сот талқылауын жүргізуге байланысты, сондай-ақ медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органдардың сұрау салуы бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеудің түпнұсқаларын немесе хаттамаларының көшірмелерін беру жөніндегі талапты сақтау		
27.	Өзіне мыналарды қамтитын Цитологиялық зерттеулер жүргізу жөніндегі талаптарды сақтау: 1) әртүрлі тәсілдермен алынған жеткізілген биологиялық материалды макроскопиялық бағалау және өңдеу (қабыршақтану, пункция, із, жуу, биологиялық сұйықтықтар); 2) микропрепараттарды кейіннен микроскопиямен дайындау және бояу;		

	3) зерттеу нәтижелерін бағалау және цитологиялық қорытынды белгілеу; 4) цитологиялық және гистологиялық қорытындылардың корреляциясын жүргізу		
28.	Зертханашының цитологиялық зертханаға келіп түскен биологиялық материалды қабылдауды, бастапқы сұрыптауды және тіркеуді, макроскопиялық зерттеуді, биологиялық материалдың сипаттамасын, биологиялық материалды өңдеуді (цитологиялық микропрепараттарды дайындау, бекіту, бояу, қорытындылау, сұрыптау)жүзеге асыруы жөніндегі талаптарды сақтауы		
29.	Зертханашының, содан кейін Цитолог-дәрігердің бірінші кезеңде микроскопиялық зерттеу жүргізу бойынша талаптарды сақтауы		
30.	Материалды зерттеуге жіберген биологиялық материалды микроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған кезде дәрігерді (бейінді маман) тарту жөніндегі талаптарды сақтау. Жағындыларды түпкілікті микроскопиялық зерттеуді және зерттеу нәтижелерінің хаттамасын ресімдеуді Цитолог-дәрігер жүргізеді		
	"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша		

31.	дәрігердің қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың санатын және алшақтық себептерін белгілеуі бойынша талаптарды сақтау		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
16-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
23-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес қызметіне қарамастан субъектілерге (объектілерге) қатысты _____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы

Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1	Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатының болуы		
2	Лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның болуы		
3	Меншік құқығындағы үй-жайдың немесе ғимараттың немесе жалға алу шартының немесе жылжымайтын мүлікті өтеусіз пайдалану шартының (несиенің) немесе мүлікті сенімгерлік басқарудың немесе мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартының көрсетілетін медициналық қызметтің кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды		

	белгілейтін санитариялық қағидаларға сәйкес келуі		
4	Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша бейінді қызметтердің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төменгі стандарттарына сәйкес жұмыс істейтін медициналық және (немесе) арнайы жабдықтардың, аппаратуралар мен аспаптардың, аспаптардың, жиһаздың, мүкәммалдың, көлік және басқа да құралдардың (қажет болған жағдайда) болуы		
5	Тиісті клиникалық мамандық бойынша мамандардың болуы		
6	Медициналық қызметтің көрсетілетін кіші түрлері бойынша соңғы 5 (бес) жыл ішінде (тексеру сәтінде 5 (бес) жылдан кешіктірмей оқуын аяқтаған интернатура, резидентура, орта оқу орнының түлектерін қоспағанда) мамандануды немесе жетілдірудің және біліктілікті арттырудың басқа түрлерінің болуы		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
17-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
24- қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес ядролық медицина саласында көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі_____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

№	Талаптар тізімі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1	2	3	4
1.	Тегін негізде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
2.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі туралы растайтын құжаттаманың болуы		
4.	Ядролық медицина орталығының (бұдан әрі – Орталық) көп бейінді ауруханаңың құрылымдық бөлімшесі немесе Қазақстан Республикасының халқына РНД және (немесе) РНТ бойынша медициналық көмек көрсететін Дербес медициналық ұйым ретіндегі мәртебесін растайтын құжаттаманың болуы. Орталықтың құрылымы оған жүктелген функцияларға байланысты мыналарды қамтиды: Ресей Федерациясының өндіріс және сапаны бақылау бөлімі;		

	РНД бөлімшесі; РНТ бөлімшесі; радиациялық қауіпсіздік және медициналық физика бөлімі; инженерлік-техникалық қамтамасыз ету бөлімшесі.		
5.	Ядролық медицина саласында медициналық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары туралы растайтын құжаттаманың болуы және негізгі міндеттердің сақталуы: 1) бейінді мамандардың амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетудің екінші және үшінші деңгейлерінде мамандандырылған медициналық көмек көрсетуі; 2) зерттеудің радиоизотоптық (радионуклидтік) әдістерін жүргізу; 3) РФЛП қолдану арқылы РНТ жүргізу; 4) РФЛП өндіретін сапаның фармакопеялық баптардың, техникалық регламенттердің және тиісті өндірістік практиканың талаптарына сәйкестігін өндіру және бақылау; 5) пациенттердің медициналық көмек көрсету деңгейі мен сапасына қанағаттануын қамтамасыз ету; 6) РНД және РНТ заманауи инновациялық әдістерін әзірлеу, игеру және практикаға енгізу;		

	7) жаңа РФЛП әзірлеу, игеру және өндіріске енгізу; 8) пациенттер мен өндірістік және медициналық персоналдың радиациялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету, РФЛП өндірісін, РНД және РНТ әдістемелерін ұтымды қолдануды бақылауды жүзеге асыру; 9) ядролық медицина мәселелері бойынша резидентурада оқыту; 10) ядролық медицина саласындағы нормативтік құқықтық актілерді, стандарттарды, нұсқаулықтарды, ұсынымдарды әзірлеуге қатысу; 11) ядролық медицина мәселелері бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына ұйымдастырушылық-әдістемелік, консультациялық көмекті жүзеге асыру; 12) ядролық медицина орталықтарын жоспарлау кезінде консультациялар өткізу.		
6.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде және ақылы негізде ядролық медицина әдістерін қолдана отырып, медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
	Жоспарлы нысанда амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық		

7.	жағдайларда ядролық медицина саласында мамандандырылған медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы: тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді көздемейтін амбулаториялық жағдайларда; тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді қажет етпейтін және төсек-орын бере отырып, күндізгі уақытта медициналық бақылау мен емдеуді көздейтін стационарды алмастыратын жағдайларда; тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтімді, сондай-ақ тамақтанумен төсек-орын беруді көздейтін стационарлық жағдайларда, оның ішінде емдеу басталғаннан кейінгі алғашқы тәулік ішінде тәулік бойы бақылауды көздейтін "бір күн" терапия жағдайларында.		
8.	Пациенттерді бейінді мамандардың РНД бөлімшесіне ПЭТ/КТ, ПЭТ/МРТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ зерттеулерін жүргізуге жіберу туралы растайтын құжаттаманың болуы		
9.	Клиникалық хаттамалар, құжатталған рәсімдер бойынша радиоизотоптық (радионуклидтік) зерттеулер жүргізу туралы растайтын құжаттаманың, айғақтар бойынша пациент пен		

	персоналдың радиациялық қауіпсіздік шараларын міндетті түрде сақтаған кезде қолданылатын нақты диагностикалық әдістің болуы		
10.	РФЛП пайдаланатын белсенділігін көрсете отырып, осы зерттеуден өтпес бұрын радиоизотоптық (радионуклидтік) зерттеу жүргізуге пациенттің қол қойылған ақпараттандырылған келісімінің болуы, содан кейін дәрігер мен медбике тексеруден өтеді		
11.	Дәрігердің ядролық медицина жүргізгені туралы растайтын құжаттаманың болуы диагностикалық процедура аяқталғаннан кейін зерттеу нәтижелерін түсіндіру. Күрделі жағдайларда міндетті түрде "екі рет оқу – double-read (double-read)" өткізу, қосарланған тәуелді оқуды өткізу (сурет екі рет оқылады; екінші оқылымда бірінші оқылымның нәтижесі қол жетімді), ПЭТ, ПЭТ/КТ, ПЭТ/МРТ, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ ядролық медицина саласындағы мамандардың зерттеулері және соңғы диагностикалық қорытынды ресімделеді		
	Аурулар тізбесіне сәйкес бөлімше меңгерушісінің немесе ядролық медицина дәрігерінің қатысуымен оны жүргізу қажеттілігі туралы клиникалық деректер негізінде алдын ала тексеруден және мәселені		

12.	шешкеннен кейін пациенттерді РНТ бөлімшесіне жіберу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Онкологиялық аурулар кезінде стационарлық жағдайларда медициналық көмек алуға жолдаманы онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында құрылатын көпсалалы топ береді,; неонкологиялық аурулар кезінде медициналық ұйымның дәрігерлік консультативтік комиссиясы клиникалық көрсетілімдер бойынша " Натрий йодид I-131" радиофармацевтикалық дәрілік препаратының диагностикалық белсенділігі 185 МБк бар бүкіл дененің сцинтиграфиясын тағайындайды.		
13.	"Белсенді" палаталарда және (немесе) төсектерде стационарлық жағдайларда РНТ жүргізу туралы растайтын құжаттаманың болуы. РФП қабылдағаннан кейін пациент бета-гамма сәулесінің көзі болып табылады, осыған байланысты дәрігердің күнделікті айналып өтуі аудио және бейне байланыс арқылы жүзеге асырылады. Радиациялық қауіпсіздік жөніндегі Инженер (дозиметр) пациенттердің доза қуатын сигнализатор-өлшегіш және доза қуатын өлшеудің стационарлық жүйесі арқылы күн сайын тіркейді.		

14.	РФП енгізген "белсенді" палаталары бар пациенттің мәйітін РНТ бөлімшесінің радионуклидтік қамтамасыз ету блогында (радиоактивті қалдықтар қоймасында) өліммен аяқталған кезде арнайы бөлінген мұздатқыш камераға жеткізу туралы растайтын құжаттаманың болуы. Мұздатқыш камерада мәйіт радиоактивті ыдыраудың қолайлы деңгейіне дейін (дене бетінен 1 метр қашықтықта – 20 мкЗв/сағ) ұсталады, содан кейін мәйітті тасымалдау жүргізіледі. Патологиялық-анатомиялық зерттеуді шұғыл жүргізу үшін рнт бөлімшесінің дозиметристі Б тобының персоналы үшін сәулелену нормативтері бойынша мәйітті ашу рәсімінің ұзақтығын есептейді.		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, қағидалар, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын		

	аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу;		

	3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың		

15.	медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ;		

	аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу			

	салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
16.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы		
17.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада ("Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у		

	нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
18.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
19.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
20.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/у нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/у " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)		
	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің		

21.	жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
22.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны, " Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
23.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
24.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/у медициналық картасына 2-қосымша парақ " Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы		
	Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу (№ 003/у нысаны "Қанның, оның компоненттерінің		

25.	және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/у нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", " Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы ", "Трансфузиялау парағы " "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/у нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/у нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
18-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының

2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
26-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні
Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
Амбулаториялық-емханалық деңгейде кәсіптік патология бойынша медициналық көмек көрсету			
1.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы.		
	Медициналық қызметкерлердің кәсіби		

2.	жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
3.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
4.	Жүргізілген емдеу және диагностикалық іс-шаралардың клиникалық хаттамалардың ұсынымдарымен сәйкестігі		
5.	Дәрігерлік-консультативтік комиссияны ұйымдастыру және өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы: 1) дәрігерлік-консультативтік комиссия құру туралы медициналық ұйым басшысының бұйрығының болуы: - мүшелерінің құрамы, саны (кемінде үш дәрігер) туралы, - дәрігерлік-консультативтік комиссияның жұмысы мен кестесі туралы 2) дәрігерлік-консультативтік комиссия қорытындысының болуы		
6.	Кәсіптік патологтың клиникалық хаттамалары мен ұсынымдарына сәйкес кәсіптік аурудың белгіленген диагнозы бар пациенттерді динамикалық бақылауды жүзеге асыру туралы құжаттаманың болуы		
	Оларды жүргізу қағидалары мен		

7.	кезеңділігіне сәйкес алдын ала және мерзімді міндетті медициналық қарап-тексерулер жүргізу туралы құжаттаманың болуы		
8.	Медициналық ұйымның медициналық қарап - тексеру жүргізу және күнтізбелік жоспар (бұдан әрі-жоспар) жасау үшін дәрігерлік комиссия құрамын құруы және бекітуі туралы құжаттаманың болуы, онда зиянды өндірістік факторлардың ерекшелігін ескере отырып, зертханалық және басқа зерттеулердің түрі мен көлемін, санитария саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерімен келісілгенді алғаннан кейін дәрігерлік комиссияның жұмыс уақыты мен мерзімдерін айқындайды.- медициналық тексеруге жататын контингент тізімдері халқының эпидемиологиялық саламаттылығы. Жоспар ұйымның (кәсіпорынның) әкімшілігімен (жұмыс берушімен) келісіледі. Дәрігерлік комиссияның құрамына мынадай медицина қызметкерлері кіреді: терапевт, хирург, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, гинеколог, рентгенолог, Функционалдық диагностика жөніндегі дәрігер, кәсіби патология бойынша даярлықтан өткен дәрігер-зертханашы.		

	Кәсіптік патология бойынша кәсіптік қайта даярлаудан өткен және маман (кәсіптік патолог) сертификаты бар кәсіптік патолог дәрігер дәрігерлік комиссияның төрағасы болып табылады. Дәрігерлік комиссияның жұмысына кәсіби патология бойынша даярлықтан өткен басқа да мамандар (стоматолог, кардиолог, аллерголог, эндокринолог, фтизиатр, гематолог) тартылады. Медициналық тексеруге қатысатын медицина қызметкерлері өндірістік факторлардың сипаттамасымен және жұмыс беруші ұсынған жұмысшылардың еңбек жағдайларымен танысады.		
9.	Қорытынды актіні жасай отырып және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне (оның ішінде көлікте) жиынтық есеп бере отырып, міндетті мерзімді медициналық қарап-тексерулердің нәтижелерін жинақтау		
10.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
	Еңбек (қызметтік) міндеттерін орындай отырып, кәсіптік ауру диагнозын белгілеу туралы медициналық құжаттамада жазбаның болуы.		

11.	Жіті кәсіптік аурудың түпкілікті диагнозын пациенттің жүгінген және (немесе) емделген жері бойынша медициналық ұйым белгілейді. Созылмалы кәсіптік аурудың түпкілікті диагнозын кәсіптік Денсаулық клиникасының сараптамалық кәсіптік патологиялық комиссиясы және (немесе) денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымының Республикалық сараптамалық жанжалды кәсіптік патологиялық комиссиясы белгілейді.		
12.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (№001/у нысаны "стационарлық пациенттің медициналық картасы", 052/у нысаны " амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері , № 025/у нысаны "жазуға арналған Журнал № 029/ у" "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы		

13.	парақтарды тіркеу кітабы " нысаны, № 037/у нысаны" Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, Мектепке, Мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек), № 038/у нысаны " еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _ _ _ _ _ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе , еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және			

	анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру;; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша		

	жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі:		

	диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші		

14.	патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті;		

	кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің		

	жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы;			

	8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
15.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен қамтамасыз ету жөніндегі талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы		
Стационарды алмастыратын, стационарлық деңгейде кәсіби патология кезінде медициналық көмек көрсету			
16.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
17.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
18.	Денсаулық сақтау субъектісінің жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуге сәйкестігі туралы қорытындының болуы		
19.	Инвазиялық араласулар кезінде және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуге		

	пациенттің не оның заңды өкілінің жазбаша ерікті келісімінің болуы		
20.	Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шарттың болуы. Төлем фактісін белгілейтін құжаттардың болуы		
21.	Стационарлық жағдайларда кәсіптік патология кезінде медициналық көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: 1) дәрігердің күнделікті тексеруі, 2) бөлімше меңгерушісінің келіп түскен кезде және кейіннен қажеттілік бойынша қарап-тексеруі; 3) бейінді мамандардың консультациялары (көрсетілімдер болған кезде); 4) КП сәйкес диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық, аспаптық және патологиялық-анатомиялық (операциялық және биопсиялық материалды гистологиялық зерттеулер, Цитологиялық зерттеулер) ; 5) емдеуге жатқызуға себеп болған негізгі ауруды дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды пайдалана отырып, медициналық манипуляциялар және хирургиялық операциялар жүргізу жолымен емдеу, оның ішінде ерте оңалту;		

	6) негізгі ауру бойынша медициналық оңалтудың бірінші кезеңі		
22.	Сараптамалық кәсіптік патологиялық комиссияны (ЭПК) өткізу кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы: 1) медициналық ұйымды нысан бойынша жіберу; 2) нысан бойынша дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы; 3) амбулаториялық пациенттің (амбулаториялық, стационарлық) медициналық карталарынан міндетті (алдын ала және мерзімді) медициналық қарап-тексерулердің деректерімен, нысан бойынша зертханалық және функционалдық зерттеулердің нәтижелерімен бірге үзінді көшірме; 4) нысан бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасының түпнұсқасы,; 5) еңбек жағдайларының санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы; 6) еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиға туралы актіні пациент ұсынады,; 7) қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжаттар		
	Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру		

	кезінде мынадай талаптардың сақталуы туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (№001/у нысаны "Стационарлық пациенттің медициналық картасы, 052/у нысаны " Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы", пациенттердің еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақтардың түбіртектері , № 025/у нысаны "жазуға арналған Журнал № 029/у "Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақтарды тіркеу кітабы " нысаны, № 037/у нысаны Анықтама №_____ студенттің, колледж оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, Мектепке, Мектепке дейінгі балалар ұйымына баратын баланың сырқаттануы, карантині және болмауының өзге де себептері туралы (қажеттісінің астын сызу керек)", № 038/у нысаны "еңбекке уақытша жарамсыздық туралы № _____ анықтама" және басқалар).: 1) амбулаториялық (стационарлық) науқастың жұмысынан уақытша босату қажеттілігін негіздейтін медициналық картасында адамды қарап-тексерудің және оның денсаулық жағдайы туралы деректердің жазылуының болуы; 2) стационарлық емдеудің барлық кезеңіне стационарлық емдеу кезінде (күндізгі стационарларды, оңалту орталықтарын қоса			

23.		алғанда) адамдар шығарылған күні еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 3) Егер адамдардың еңбекке қабілеттілігі толық қалпына келтірілсе, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын стационардан шығару күнімен жабу; 4) еңбекке уақытша жарамсыз болуды жалғастыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын оның емхананың медицина қызметкеріне келуі немесе медицина қызметкерін үйге шақыруы үшін қажетті уақытты ескере отырып, мерзімге ұзарту (бірақ күнтізбелік бір күннен аспайтын). Тұрғылықты аймағынан тыс жерде ем қабылдаған адамдарға оның тұрақты тұратын жеріне келу үшін қажетті уақыт (бірақ күнтізбелік төрт күннен аспайтын) ескеріледі; 5) алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде, сондай-ақ жедел алкогольдік немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар кезінде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтаманы еңбекке уақытша жарамсыздықтың барлық кезеңіне беру; 6) психоневрологиялық диспансердің немесе медицина қызметкерінің (психиатр-дәрігердің) дәрігерлік-консультативтік комиссиясының		

	қорытындысы бойынша өткен күндері медициналық ұйымға уақтылы жүгінбеген кезде психикалық аурумен ауыратын адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру; 7) сот шешімі бойынша сот-медициналық немесе сот-психиатриялық сараптамаға жіберілген және сараптамаға келіп түскен күннен бастап еңбекке жарамсыз деп танылған адамдарға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру; 8) оқуды жұмыспен ұштастыратын адамға бір мезгілде еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ пен анықтама беру		
	Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің клиникалық аудит жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтар, ережелер, хаттамалар, сауалнамалар, талдамалық анықтамалар) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау: 1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік,		

	аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; клиникалық хаттамаларда көзделген диагностикалық зерттеулер жүргізу; пациенттің денсаулық жағдайы үшін жоғары, негізсіз тәуекелмен диагностикалық зерттеулер жүргізу, клиникалық хаттамаларға кірмеген диагностикалық зерттеулер жүргізудің негізділігі; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере отырып, қойылған		

	клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі;			

24.	4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау ; аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау;			

	ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; клиникалық хаттамалардың талаптарынан негізсіз ауытқу, жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы; аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың			

	ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
25.	Негізгі ауру бойынша медициналық оңалту көрсету туралы растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы болуы (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/у нысаны, "№ 047/у нысаны" оңалту картасы) .		
26.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Премьер-Министрінің
орынбасары
– Ұлттық экономика министрі
2025 жылғы 7 сәуірдегі
№ 16 мен
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2025 жылғы 31 наурыздағы
№ 27 бірлескен бұйрығына
18-қосымша
Денсаулық сақтау министрінің
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 32 және
Ұлттық экономика министрі
Қазақстан Республикасының
2018 жылғы 15 қарашадағы
№ 70 бірлескен бұйрыққа
27-қосымша

Тексеру парағы

медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласында

_____

_____

Қазақстан Республикасы Кәсіпкерлік кодексінің
_____ саласында/аясында 138 -бабына сәйкес тергеу изоляторларында және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін субъектілерге (объектілерге) қатысты_____
бақылау субъектілерінің (объектілерінің) біртекті тобының атауы
Тексеруді/ бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылауды тағайындаған мемлекеттік орган

_____

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

_____

№, күні

Бақылау субъектісінің (объектісінің) атауы

_____

Бақылау субъектісінің (объектісінің) (жеке сәйкестендіру нөмірі), бизнес-сәйкестендіру нөмірі _____

_____

Орналасқан жерінің мекенжайы _____

_____

№	Талаптардың тізбесі	Талаптарға сәйкес келеді	Талаптарға сәйкес келмейді
1.	Медициналық көмек көрсету үшін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық мекемеге әкету қажеттілігі туралы медицина қызметкерінің баянатының (тағайындалуының) болуы		
2.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне және (немесе) бостандығы шектелген азаматтығы жоқ адамдар үшін тегін негізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кіретін медициналық көмек көрсету туралы растайтын құжаттаманың болуы		
3.	Медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру шартының болуы		
4.	Бостандығы шектелген куәландырылатын (қайта куәландырылатын) адамның МӘС-ке жолдамасы бойынша дәрігерлік-консультативтік комиссияның қорытындысының болуы		
	Амбулаториялық-емханалық көмек нысанында сотталғандарға онкологиялық көмек		

5.	көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы: онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру; науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін дәрігердің тексеруі; диагноз қою мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық науқастарды іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу; диагнозды верификациялау мақсатында ЗН күдікті адамдарды жете тексеру; науқасты басқару және емдеу тактикасын анықтау; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу; амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу			
	Пациентті қолдау қызметінің клиникалық аудитті және сотталғандардың ішкі сараптамасын жүргізуі туралы құжаттаманың (ішкі бұйрықтардың, ережелердің, хаттамалардың, сауалнамалардың, Талдамалық анықтамалардың) болуы және оны мынадай критерийлер бойынша бағалау:			

	1) анамнезді жинау сапасы, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: анамнез жинаудың болмауы; анамнезді жинаудың толықтығы; өткен, созылмалы және тұқым қуалайтын аурулар, жүргізілген гемотрансфузиялар, дәрілік препараттарға төзімділік, аллергологиялық мәртебесі туралы деректердің болуы; анамнездің сапасыз жиналуына байланысты емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде жіберілген тактикалық қателіктер салдарынан асқынулардың дамуы; 2) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын диагностикалық зерттеулер жүргізудің толықтығы мен негізділігі: диагностикалық шаралардың болмауы; қате диагноз қоюға және емдеу тактикасындағы қателіктерге әкеп соқтырған диагностикалық зерттеулердің нәтижелері бойынша қате қорытынды немесе қорытындының болмауы; дұрыс диагноз қою үшін ақпаратсыз және емдеу мерзімінің негізсіз ұлғаюына және емдеу құнының қымбаттауына әкеп соққан диагностикалық зерттеулер жүргізу; 3) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін ескере			

	отырып, қойылған клиникалық диагноздың дұрыстығы, уақтылығы және негізділігі (жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде жүргізілген зерттеулер ескеріледі), олар мынадай критерийлер бойынша бағаланады: диагноз жоқ, толық емес немесе дұрыс емес, аурулардың халықаралық классификациясына сәйкес келмейді; аурудың ауырлығын анықтайтын жетекші патологиялық синдром анықталмаған, қатар жүретін аурулар мен асқынулар танылмаған; диагноз дұрыс, бірақ толық емес, жетекші патологиялық синдром оқшауланған асқынулармен ерекшеленбейді, нәтижеге әсер ететін қатар жүретін аурулар танылмайды; негізгі аурудың диагнозы дұрыс, бірақ емдеу нәтижесіне әсер ететін қатар жүретін аурулар диагнозы қойылмаған. Дұрыс емес және (немесе) уақтылы диагноз қоюдың объективті себептері (негізгі аурудың атипті ағымы, ілеспе аурудың асимптоматикалық ағымы, сирек кездесетін асқынулар және ілеспе аурулар) сараптама нәтижелерінде көрсетіледі. Дұрыс емес және (немесе)уақтылы диагноз қоюдың медициналық қызметтер (		

6.		көмек) көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсерін бағалау жүргізіледі; 4) бейінді мамандардың консультацияларының уақтылығы мен сапасы, олар мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланады: аурудың нәтижесіне теріс әсер еткен симптомдар мен синдромдарды қате түсіндіруге әкелетін консультацияның болмауы; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірін ескермеу аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; кеңес уақтылы, диагноз қою кезінде кеңесшінің пікірі ескерілді, емдеу бойынша кеңесшінің ұсынысын орындамау аурудың нәтижесіне ішінара әсер етті; консультанттың пікірі қате және аурудың нәтижесіне әсер етті. Уақтылы консультацияланбау себептерінің объективтілігіне бағалау жүргізу және диагнозды уақтылы қоймаудың медициналық қызметтер (көмек)көрсетудің кейінгі кезеңдеріне әсері туралы растайтын құжаттаманың болуы; 5) мынадай өлшемшарттар бойынша бағаланатын емдеу іс-шараларын жүргізудің көлемі, сапасы және негізділігі: көрсетілімдер болған кезде емдеудің болмауы; көрсетілімдер болмаған кезде емдеуді тағайындау;			

	аурудың, қатар жүретін аурулардың және асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу шараларын тағайындау; ағзалар мен жүйелердің функционалдық жай-күйін, дәлелденген клиникалық тиімділіксіз дәрілік заттарды тағайындауды есепке алмағанда, емдеу іс-шараларын толық көлемде орындау; жаңа патологиялық синдромның дамуына және пациенттің жағдайының нашарлауына алып келген полипрагмазияның болуы; 6) медициналық араласудан кейінгі асқынулардың болмауы немесе дамуы, барлық туындаған асқынулар, оның ішінде хирургиялық араласуларға (кеш хирургиялық араласу, жеткіліксіз көлем мен әдіс, техникалық ақаулар) және диагностикалық рәсімдерге байланысты бағаланады; 7) қол жеткізілген нәтиже, ол мынадай критерийлер бойынша бағаланады: медициналық қызмет көрсету (көмек) технологиясын сақтай отырып, күтілетін клиникалық әсерге қол жеткізу; анамнезді сапасыз жинау және диагностикалық зерттеулер жүргізу салдарынан емдік және профилактикалық іс шаралардың клиникалық әсерінің болмауы;			

	аурудың, қатар жүретін аурулардың, асқынулардың ерекшеліктерін ескермей, тиімсіз емдеу, профилактикалық іс-шараларды жүргізу салдарынан күтілетін клиникалық әсердің болмауы, дәлелденген клиникалық тиімділігі жоқ дәрілік заттарды тағайындау; жағымсыз салдардың дамуына себеп болған полипрагмазияның болуы ; 8) көрсетілген медициналық көмектің сипатын, көлемі мен сапасын көрсететін пациенттердің денсаулық жағдайы туралы деректерді жазуға арналған бастапқы медициналық құжаттамадағы жазбалардың болуы, толықтығы және сапасы бойынша бағаланатын медициналық құжаттаманы жүргізу сапасы		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде сотталған пациенттерге хирургиялық (іш, кеуде, колопроктологиялық) көмек көрсету талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы 1) "Терапия (жасөспірімдер терапиясы , диетология)", "жедел және шұғыл медициналық көмек", " Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)" мамандықтары бойынша дәрігердің МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына		

7.		хирургиялық сипаттағы шағымдары мен белгілері бар пациент жүгінген кезде жазбаларының болуы, пациенттің консультациясына бейінді мамандарға жолдануы. 2) амбулаториялық-емханалық деңгейде хирургиялық емдеу кезінде (КДП және стационарды алмастыратын көмек ұйымдарында) операцияға көрсеткіштерді анықтау, хирургиялық араласу көлемін, анестезиологиялық жәрдемақы түрін, интра даму тәуекелдерін және операциядан кейінгі асқынуларды бағалау, пациенттің операция жүргізуге жазбаша келісімін алу жүргізілді ме 3) емхананың бейінді маманы операциядан кейінгі кезеңде стационардан шығарылған науқастардың жай-күйіне бақылау жүргізді ме. 4) хирургиялық араласудан кейін науқастарды ұзақ уақыт емдеген кезде бейінді маманның дәрігерлік-бақылау комиссияларының дәрігерлерімен консультация өткізуі және олардың қорытындысы негізінде уақытша (1 жылға дейін) және тұрақты анықтау үшін бастапқы куәландыруды және (немесе) қайта куәландыруды (қайта куәландыруды) жүргізу мақсатында науқастарды		

	медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберуі мүгедектік .) 5) шұғыл хирургиялық көмек көрсететін, тәулік бойы медициналық бақыланатын стационарға жедел медициналық жәрдем бригадасының пациентті шақыруды және тасымалдауды қамтамасыз етудің жедел хирургиялық патологиясына күдік туындаған және (немесе) диагноз қойылған кезде емхананың (нөмірлі аудандық, аудандық, қалалық), клиникалық-диагностикалық бөлімшенің/ орталықтың бейінді маманына қойылатын талаптарды сақтау; тұрақсыз гемодинамика және қауіп төнген жағдайда науқастың өмірі-жақын стационарға 6) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу талаптарын сақтау		
8.	Созылмалы аурулары бар адамдарды динамикалық байқау жөніндегі МСАК ұйымдарының талаптарын сақтау туралы құжаттаманың болуы, байқау кезеңділігі мен мерзімдерінің, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігінің сәйкестігі		
	Амбулаториялық-емханалық деңгейде травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге қойылатын		

9.		талаптардың сақталуы туралы құжаттаманың болуы 1) травматолог-дәрігердің пациенттің жалпы жай-күйін, оның травматологиялық-ортопедиялық мәртебесін бағалауы, шұғыл нысанда медициналық көмек көрсетуі, диагнозды нақтылау үшін және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда медициналық көрсетілімдер кезінде қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізуі, пациентті мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін тиісті бөлімшелерге жіберуі травматологиялық-ортопедиялық бейін. 2) МСК жарақаты бар науқасты емдеуге жатқызуға медициналық айғақтар болмаған кезде тіркелген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда одан әрі бақылау және емдеу бойынша консультация жүргізу. 3) МСАК ұйымдарында травматологиялық және ортопедиялық бейін бойынша Медициналық көмекті хирург-дәрігерлер, травматолог-ортопед-дәрігерлер көрсетеді. 4) Травматология және ортопедия кабинеттерінің, травматикалық пункттердің болуы және: пациенттің жай-күйінің ауырлығын, оның травматологиялық-ортоп		

	едиялық мәртебесін қарап-тексеру және бағалау, диагнозды және емдеуді нақтылау үшін қосымша зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу (анальгезия, жараларды бастапқы хирургиялық өңдеу, сүйек сынықтарының жабық репозициясы, иммобилизация). 5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру 6) ДКК болуы және тірек-қимыл аппараты мен МСК функцияларын бұзудың тұрақты белгілері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама комиссиясына жіберу		
10.	Тергеу изоляторлары мен ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдарға олардың бастамасы бойынша басқа медициналық ұйымдардың мамандарын тарта отырып, тергеу изоляторлары мен ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар жағдайында ақылы медициналық қызметтер көрсетуді растайтын құжаттаманың болуы.		
11.	Комиссиялық қарап-тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазудың болуы немесе денсаулық сақтау субъектілерінің бейінді мамандарына аурулар бейіні бойынша консультацияға жіберілуі		

12.	Акушер-гинекологқа баруды тағайындау туралы растайтын құжаттаманың болуы: 1) жүктіліктің I жартысы-айына 1 (бір) рет; 2) жүктіліктің II жартысы 30 (отыз) аптаға дейін-айына 2 (екі) рет; 3) жүктіліктің 30 (отыз) аптасынан кейін – апта сайын; 4) ауырлатылған акушерлік анамнез, әйел ауруы немесе осы жүктіліктің патологиялық ағымы кезінде (емдеуге жатқызуды талап етпейтін) қарап-тексеру жиілігі жеке шешіледі, зертханалық зерттеулер медициналық айғақтар бойынша жүргізіледі		
13.	Пациенттің қан мен оның компоненттерін құюға ақпараттандырылған жазбаша келісімінің болуы		
14.	Гемотрансмиссивті инфекциялардың (АИТВ, В және С гепатиттері) маркерлеріне құю алдында реципиентті зерттеп-қарауды растайтын медициналық құжаттамада (" Стационарлық пациенттің медициналық картасы" № 001/е нысаны) жазбаның, сондай-ақ тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында 1, 3, 6 айдан кейін АИТВ және В және С гепатиттеріне қайта зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жазбаша эпикризде ұсынымдардың болуы		
15.	Медициналық ұйымда қан мен оның компоненттерін сатып		

	алуға және жеткізуге арналған шарттың болуы		
16.	Қан құюдың әрбір сатысында жұмыс істейтін қызметкерлердің функцияларын, оның компоненттерін бөлуді растайтын құжаттаманың (бірінші басшы бекіткен ішкі құжат) болуы		
17.	Трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін Реципиенттерді иммуногематологиялық тексеруді растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы (АВО және резус тиістілік жүйесі бойынша топтық зерттеу нәтижесі, 098/е нысаны бойынша тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелерді скринингтен өткізу немесе 001/е " Стационарлық пациенттің медициналық картасы" электрондық нысанында жазу)		
18.	Зертханалық деректермен расталған ("Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны) расталған қанның, оның компоненттерінің жетіспеушілігінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын медициналық құжаттамада жазбаның болуы		

19.	Қан жеткіліксіздігінің, оның компоненттерінің немесе жасушалық дисфункцияның клиникалық көріністері немесе зертханалық деректермен расталған қанның өзге де компоненттері негізінде тағайындауға көрсеткіштердің анықталғанын растайтын (001/е нысаны " Трансфузияға дейінгі эпикриз" стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша) медициналық құжаттамада жазбаның болуы		
20.	Гемотрансфузиядан өткен пациенттер туралы стационардан МСАК -ға активтердің берілуін растайтын медициналық құжаттаманың болуы		
21.	Қан мен оның компоненттерін құю тиімділігін бақылауды растайтын (стационарлық пациенттің ф 001/е медициналық картасына 2-қосымша парақ"Күнделік") медициналық құжаттаманың болуы		
22.	Денсаулық сақтау саласындағы (№003/е нысаны "Қанның, оның компоненттерінің және диагностикалық стандарттардың қозғалысын есепке алу нысаны" электрондық және (немесе) қағаз тасығышта; стационарлық пациенттің медициналық картасына 6-қосымша парақ 001/е нысаны "Трансфузияға дейінгі эпикриз", " Компоненттерді трансфузиялау хаттамасы		

	", "Трансфузиялау парағы " "Қан, оның компоненттерін, препараттарын құюды есепке алу нысаны" № 006/е нысаны, "Қан реципиенттерін және оның компоненттерін есепке алу нысаны" № 007/е нысаны) электрондық және (немесе) қағаз жеткізгіште есепке алу құжаттамасының нысандарын жүргізу		

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

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

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

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