

Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 6 маусымдағы № 478 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 5 шілдеде № 13880 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 6) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) тіркелген осы бұйрықты алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде баспа және электрондық түрде мемлекеттік және орыс тілдерінде бір данада оның көшірмесін Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімдік баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

5) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күнінің ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және әлеуметтік

даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму
министрінің
2016 жылғы 6 маусымдағы
№ 478 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді (ересектер мен балалар) ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленген және эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорын болып табылатын ұйымдарды қоспағанда, халыққа эндокринологиялық көмек көрсететін ұйымдардың штаттары "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 238 бұйрық) бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

3. Осы Стандартта пайдаланылатын анықтамалар:

1) бейінді маман – жоғары медициналық білімді "эндокринология" (ересектер, балалар) мамандығы бойынша сертификаты бар медицина қызметкері;

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

3) емдеуге жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі - Портал) - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі;

4) медициналық көмектің сапасы – көрсетілетін медициналық көмектің уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен технологиялардың қазіргі заманғы даму деңгейі негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік деңгейі;

5) йод тапшылығы ауруларының профилактикасы – йод тапшылығы ауруларының алдын алуға бағытталған іс-шаралар жүйесі;

6) пациент – медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

7) профилактика - аурулардың пайда болуының, олардың ерте сатыда өршуінің алдын алуға және орын алған асқынуларды, ағзалар мен тіндердің бүлінулерін бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені;

8) скрининг – ауруларды ерте анықтау мақсатында халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қараулар;

9) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) - Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін медициналық қызметтердің тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі;

10) халыққа (ересектер мен балаларға) эндокринологиялық көмек - эндокринологиялық науқастарды уақтылы анықтау, емдеу және оңалту.

2. Эндокринологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы

4. Медициналық ұйымдардың (бұдан әрі - МҰ) қызметі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2012 жылғы 25 мамырдағы № 364 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7782 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 364 бұйрық) бекітілген Қазақстан Республикасының халқына эндокринологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережеге сәйкес ұйымдастырылады.

5. Халыққа эндокринологиялық көмек (ересектер, балалар) мамандандырылған медициналық көмек түрінде көрсетіледі және эндокринологиялық науқастарды уақтылы анықтауға, емдеуге және оңалтуға бағытталған.

3. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын ересек пациенттерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

6. Қазақстан Республикасындағы эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық көмек "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген ТМККК шеңберінде көрсетіледі.

7. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге (ересектерге, балаларға) көмек көрсететін МҰ медициналық көмек көрсетудің барлық сатысында сабақтастықты сақтай отырып, пациенттерді профилактикалауға, ерте диагностикалауға, емдеуге, медициналық оңалтуға бағытталған іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етеді.

8. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге (ересектерге, балаларға) көмек көрсету мынадай нысандарда жүзеге асырылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмек (бұдан әрі – АЕК), оның ішінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) және консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК);

- 2) стационарлық көмек;
- 3) стационарды алмастыратын көмек.

9. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге МСАК көрсету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 281 бұйрық) бекітілген Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету қағидаларына және Азаматтарды алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына бекіту қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

10. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге МСАК:

- 1) шұғыл және жедел медициналық көмек көрсеткен жағдайда тіркелу фактісіне қарамастан;
- 2) жоспарлы тәртіпте – тіркелуі, алдын ала жазылуы немесе жүгінуі бойынша көрсетіледі.

11. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге амбулаториялық деңгейде МСАК "эндокринология" (ересектер, балалар), "жалпы практика дәрігері", "педиатрия", "терапия" мамандықтары бойынша дәрігерлер, сондай-ақ аудандық, қалалық емханаларда және дәрігерлік амбулаторияларда "эндокринология" циклі бойынша біліктілікті арттырудан өткен мейіргер көрсетеді.

12. Халықты МСАК ұйымына тіркеу №281 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

13. МСАК шеңберінде мынадай емдік-диагностикалық іс-шаралар көрсетіледі:

1) диагностикалық - МСАК маманының тексеріп-қарауы, зертханалық және аспаптық зерттеулер;

2) емдік - шұғыл және жедел медициналық көмек, клиникалық хаттамаларға сәйкес емдеу манипуляцияларын көрсету;

3) эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерді тегін дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды алуға арналған рецептілермен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7306 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 786 бұйрық) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар халықты тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесіне сәйкес жүзеге асырылады;

4) профилактикалық – медициналық тексеріп-қараулар, саламатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, халықтың нысаналы топтарын кейіннен динамикалық қадағалай және сауықтыра отырып, скринингтік профилактикалық медициналық тексеріп-қарау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығымен (нормативтік құқықтық

актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 685 бұйрық) бекітілген Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу ережесіне сәйкес жүзеге асырылады;

5) дұрыс және тиімді тамақтану, диспансерлеу жөніндегі ұсынымдар.

14. Пациент МСАК ұйымына алғаш рет жүтінген кезде МСАК ұйымының тіркеу орнында: "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген 025/е нысаны бойынша амбулаториялық науқастың медициналық картасы ресімделеді.

15. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациентке консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 626 бұйрық) бекітілген Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

16. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге КДК-ны "эндокринология" (ересектер, балалар) мамандығы бойынша дәрігерлер:

- 1) аудандық, ауданаралық, қалалық емханаларда;
- 2) қалалық, облыстық консультациялық-диагностикалық орталықтарда;
- 3) республикалық консультациялық-диагностикалық орталықта көрсетеді.

17. КДК көрсету үшін эндокринолог дәрігерге жіберу кезінде МСАК дәрігері № 907 бұйрықпен бекітілген № 001-4/е нысаны бойынша зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері бар жолдаманы ресімдейді.

18. КДК көрсету кезінде эндокринолог дәрігер пациентті консультацияға жіберген МСАК дәрігеріне жүргізілген зерттеулердің және емдеудің нәтижелері корсетілетін, № 907 бұйрықпен бекітілген № 086/е нысаны бойынша консультациялық-диагностикалық қорытынды сондай-ақ № 907 бұйрықпен бекітілген № 071/е нысаны бойынша эндокриндік жүйе аурулары бар пациенттерді одан әрі емдеу бойынша ұсынымдар береді.

19. КДК көрсететін МҰ-ның эндокринолог дәрігері № 907 бұйрықпен бекітілген нысандар бойынша бастапқы медициналық құжаттарды жүргізуді және есептер ұсынуды қамтамасыз етеді.

20. МСАК дәрігері консультациялық-диагностикалық қорытындыны алғаннан кейін эндокринолог дәрігердің ұсынымдарына сәйкес пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады.

21. МҰ-ның эндокринолог дәрігері көрсетілімдер болған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын береді және қажет болған жағдайда ұзартады, ал еңбекке жарамдылығын тұрақты жоғалту кезінде (диабеттік табан, аяқ-қолдың ампутациясы) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 44 бұйрық) бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытынды береді.

22. Еңбек ету қабілетінен тұрақты айырылу дәрежесін белгілеу, куәландыру (қайта куәландыру), сондай-ақ куәландырылатын пациенттің әлеуметтік қорғау шараларына деген қажеттілігің айқылдау № 44 бұйрыққа сәйкес МӘС өткізу арқылы жүргізіледі.

23. Пациентте стационарлық емдеуге көрсетілімі болған кезде медициналық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 61 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12204 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 761 бұйрық) бекітілген Стационарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

24. ТМККК шеңберінде пациентті стационарға емдеуге жатқызу тәуліктік медициналық бақылау мен емдеу үшін медициналық көрсетілімдер болған кезде Портал арқылы:

- 1) МСАК дәрігерінің жолдамасы бойынша;
- 2) АЕК көрсететін МҰ эндокринолог дәрігерінің жолдамасы бойынша;
- 3) жолдаманың болуына қарамастан шұғыл көрсетілімдер (гипогликемиялық кома, гипергликемиялық кома, асқынулардың болуы) бойынша жүзеге асырылады.

25. ТМККК шеңберінде пациентті стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу үшін МСАК ұйымы:

1) ауруға сәйкес клиникалық-диагностикалық, зертханалық, аспаптық инвазивтік емес зерттеулердің қажетті тізбесін, қажет болған жағдайда бейінді мамандардың консультациясын жүргізеді;

2) № 907 бұйрықпен бекітілген № 001-3/е нысаны бойынша стационарға емдеуге жатқызуға жолдаманы ресімдейді;

3) емдеуге жатқызу порталы арқылы бойынша Күту парағы арқылы стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентті хабардар етеді. Емдеуге жатқызу коды бойынша пациент www.bg.eisz.kz сайтында республиканың стационарларындағы бос төсектер туралы ақпаратты және оны жатқызу жоспарланған стационардағы өз кезегін карай алады.

26. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерді амбулаториялық-емханалық ұйымдардан республикалық деңгейде мамандандырылған

медициналық көмек алу үшін жіберу пациенттің ТМККК шеңберінде МҰ еркін таңдау құқығы ескеріліп, Портал арқылы жүзеге асырылады.

27. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарлық көмек аудандық, қалалық, облыстық ауруханалардың, республикалық орталықтардың және ғылыми-зерттеу институттарының эндокринологиялық бөлімшелерінде (немесе терапиялық бөлімшелердің құрамындағы эндокринологиялық төсектерде) көрсетіледі.

28. Пациенттің немесе оның заңды өкілінің оған медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған жағдайда № 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысан бойынша стационарлық науқастың картасы толтырыла отырып, стационардың қабылдау бөлімшесінде дәрігер қарағаннан кейін пациент эндокринологиялық бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

29. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттің өмірге қаупі туындаған кезде қабылдау бөлімінен тыс, шұғыл түрде қарқынды терапия немесе реанимация палатасына (бөлімшесіне) емдеуге жатқызылады.

30. Стационарлық деңгейде эндокринологиялық көмек көрсету мыналарды қамтиды :

- 1) зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізу;
- 2) емдеуші дәрігердің, қажет болған жағдайда бөлімше меңгерушісімен бірлесіп, кейіннен дәрігерлік тағайындауларды ұйымдастыра және орындай отырып, емді таңдау және тағайындау;
- 3) дәрігердің күнделікті тексеріп-қарауы (басқа кезеңділік көзделмеген болса), емді түзету;
- 4) келіп түскен кезде және одан әрі бөлімше меңгерушісінің тексеріп-қарауы - аптасына бір реттен кем емес;
- 5) басқа бейінді мамандардың консультацияларын жүргізу (көрсетілімдер болған жағдайда);
- 6) құжаттамаларды ресімдей және пациенттің қолына № 907 бұйрықпен бекітілген № 027/е нысаны бойынша амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірмені және еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын құжатты (қажет болған жағдайда) бере отырып, пациентті ауруханадан шығару;
- 7) № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу.

31. Ересектерге арналған эндокринологиялық бөлімшенің құрылымында № 364 бұйрыққа сәйкес қарқынды терапия (бөлімшенің 10 пациентіне 1 төсек есебінен) палатасы ұйымдастырылады.

32. Клиникалық диагноз пациент стационарға келіп түскен күннен бастап күнтізбелік үш күннен кешіктірілмей белгіленуі тиіс. Диагностикалық тұрғыдан

күрделі жағдайлар айрықша болады, бұл ретте медициналық картада диагнозды белгілеудің кешігу себептері көрсетіледі және қосымша диагностикалық зерттеулер мен мамандардың консультациялары белгіленеді.

Медициналық картада клиникалық диагнозды белгілеген күні тиісті жазба жасалады.

33. Ересектерде болатын прекоматоздық жағдайлар кезінде эндокриндік жүйес ауруларымен ауыратын пациенттерге көмек көрсету кардиологтың, нефрологтың, невропатологтың, офтальмологтың, гинекологтың, ангиохирургтың және нейрохирургтың қосымша консультациясын қамтиды.

34. Пациенттің эндокриндік жүйе ауруының асқынуларын хирургиялық емдеу үшін көрсетілімдер болған кезде эндокринолог дәрігер арнайы бейінді мамандарды: офтальмологты, нейрохирургты, урологты, гинекологты, жалпы бейінді хирургты және ангиохирургты консультацияға шақырады.

35. Шұғыл және жедел медициналық көмек көрсетуге медициналық көрсетілімдер болған жағдайда пациенттерді МҰ-ға шұғыл емдеуге жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 26 маусымдағы № 365 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8576 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 365 бұйрық) бекітілген Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмекті және санитариялық авиация нысанындағы медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес жүзеге асырылады.

36. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге жедел медициналық жәрдем:

1) уақтылы медициналық көмек көрсетпеу жай-күйінің нашарлауына немесе қайтыс болуына әкелетін пациенттің өміріне тікелей қауіп төнген кезде;

2) өміріне тікелей қауіп болмаған кезде бірақ, өмірлік маңызды функциялардың бұзылуына әкелетін патологиялық жағдайға байланысты ұсынылады.

37. Стационарлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін пациентке жүргізілген зерттеулер мен емдеудің нәтижелері және пациентті емдеудің одан арғы тәсілі жөніндегі ұсынымдары бар № 907 бұйрықпен бекітілген № 066/е "Стационардан шыққан адамның картасы" нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасынан шығару эпикризі беріледі.

38. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын көмек ЖҚА-мен ауыратын пациенттерге Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 669 бұйрық) бекітілген Стационарды алмастыратын көмек көрсету қағидаларына сәйкес дәрігерлік амбулаторияларда, ауылдық, аудандық, қалалық емханаларда, аудандық, ауданаралық, қалалық, облыстық ауруханалардың эндокринологиялық бөлімшесінде (немесе терапиялық бөлімшенің құрамындағы

эндокринологиялық төсектерде), республикалық орталықтарда және ғылыми-зерттеу институттарында көрсетіледі.

39. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын көмек "эндокринология" циклі бойынша біліктілікті арттырудан өткен "эндокринология" (балалар, ересектер), "жалпы практика дәрігері", "терапия" мамандықтары бойынша дәрігерлер көрсетеді.

4. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

40. Эндокринологиялық көмек балаларға мамандандырылған медициналық көмек түрінде көрсетіледі.

41. Балаларға мамандандырылған эндокринологиялық көмек:

- 1) АЕК, оның ішінде МСАК және КДК;
- 2) стационарлық көмек;
- 3) стационарды алмастыратын көмек нысандарында ұсынылады.

42. Балаларға МСАК:

- 1) жоспарлы тәртіпте – тіркелуі алдын ала жазылуы немесе жүгінуі бойынша;
- 2) шұғыл және жедел медициналық көмек көрсеткен жағдайда тіркелу фактісіне карамастан көрсетіледі.

43. МСАК ұйымдарына балаларды бекіту медициналық ұйымды еркін таңдау құқығы бойынша басқа әкімшілік-аумақтық бірлікте орналасқан жақын жердегі МСАК ұйымына бекітілетін шекаралас аумақтарда тұратын азаматтарды қоспағанда, тұрақты немесе уақытша тұрғылықты, жұмыс істейтін, оқитын жері бойынша бір әкімшілік-аумақтық бірлік шегінде дәрігерді, медициналық ұйымды еркін таңдау құқығы негізінде № 281 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

44. МСАК шеңберінде мынадай емдік-диагностикалық іс-шаралар көрсетіледі:

- 1) диагностикалық – баланы МСАК маманының тексеріп-қарауы, зертханалық және аспаптық зерттеулер;
- 2) емдік – балаларға шұғыл және жедел медициналық көмек көрсету, диагностикалық зерттеулер және емдік манипуляциялар жүргізу;
- 3) профилактикалық – медициналық тексеріп-қараулар, саламатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, ұтымды және дұрыс тамақтану жөніндегі ұсынымдар, диспансерлеу және динамикалық бақылау, жаңа туған нәрестелердің патронажы, оның ішінде балаларды туа біткен гипотиреозға (бұдан әрі – ТБГ) неонаталдық скринингтік зерттеп-қарау.

45. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларды тегін дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету № 786 бұйрыққа сәйкес, № 907 бұйрыққа сәйкес тегін дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды алу үшін № 130/е нысаны бойынша рецептілік бланктерде жүзеге асырылады.

46. МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары, № 685 бұйрықпен айқындалған тәртіпте кейіннен динамикалық бақылай және сауықтыра отырып, балалардың нысаналы топтарын скринингтік профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүзеге асырады.

47. Балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексеріп-қараулардың нәтижелері № 907 бұйрықпен бекітілген 025–07/е нысаны бойынша баланы профилактикалық медициналық тексеріп-қараудың (скринингтің) статистикалық картасына енгізіледі.

48. Туа біткен гипотериозға (бұдан әрі – ТГ) неонаталдық скринингтік зерттеп-қарау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6490 болып тіркелген) бекітілген Скрининг ұйымдастыру ережесіне сәйкес жүргізіледі.

49. Тұрғылықты жері бойынша МСАК-та жаңа туған нәрестенің алғашқы патронажында құжаттамада ТГ-ға неонаталдық скринингтік зерттеп-қарау кезінде қан үлгілерінің алынғандығы туралы белгілер болмаған жағдайда, баланың амбулаториялық картасына қан алу күні туралы тиісті белгілер қойыла отырып, айы-күні жетіп туған нәрестелерден өмірінің 5 - күнінен кешіктірмей, ал шала туған нәрестелерден өмірінің 14 - күнінен кешіктірмей, қан алынады.

50. ТГ-ға неонаталдық скринингтік зерттеп-қарауға алынған қанның талдауларында ауытқулар анықталған кезде қалалық немесе облыстық медициналық-генетикалық консультация (бұдан әрі – МГК) базасындағы зертхананың дәрігері 24 сағаттың ішінде қазіргі уақытта баланың жатқан немесе есепте тұрған денсаулық сақтау ұйымының (акушериялық немесе педиатриялық стационар, МСАК) басшыларымен хабарласады.

51. Баланың жатқан немесе есепте тұрған денсаулық сақтау ұйымының басшысы неонаталдық скринингтік орталықтан шақырту алғаннан кейін 48 сағаттың ішінде баладан қайта қан алуды, сондай-ақ қан үлгілерін растайтын диагностика үшін неонаталдық скринингтік зертханаға жеткізуді қамтамасыз етеді.

52. Растайтын диагностика (жаңа туған нәрестенің қанын қайта зерттеп-қарау) қалалық және облыстық МГК базасында неонаталдық скрининг орталығында жүргізіледі. ТГ расталған кезде диагнозы мен емдеуді верификациялау үшін бала МҰ-ның балаларға арналған эндокринологиялық бөлімшесіне жіберіледі.

53. Бейінді маманның (балалар эндокринологы) эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға КДК көрсету, ТМККК шеңберінде МСАК дәрігерінің немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

54. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға КДК "балалар эндокринологиясы" мамандығы бойынша дәрігерлер:

- 1) аудандық және қалалық емханаларда;
- 2) қалалық немесе облыстық консультациялық-диагностикалық орталықта;
- 3) республикалық консультациялық-диагностикалық орталықта көрсетеді.

55. Балаларды республикалық деңгейде КДК алуға жіберу № 626 бұйрыққа сәйкес меншік нысанына қарамастан облыстардың, Астана және Алматы қалаларының медициналық ұйымдарынан, медициналық ұйымдарда және облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармаларында құрылған Комиссиялар жүзеге асырады.

56. Босандыру ұйымдарында барлық жаңа туған нәрестелерді неонатолог дәрігер қарайды және эндокриндік жүйенің туа біткен ауыр белгілері (ТГ, адреногениталдық синдром, ауыр ұзақ сақталатын гипогликемиялар) анықталған жағдайда балалар эндокринологының консультациясы жүргізіледі. Көрсетілімдер болған кезде жаңа туған нәресте эндокринологиялық бөлімшеге ауыстырылады.

57. Жаңа туған нәрестеде эндокриндік жүйенің туа біткен ауруларының белгілері (екі жақты крипторхизм, микропенис, сыртқы гениталий құрылымының дұрыс болмауы) болған жағдайда және витальдық функциялары бұзылмаған жағдайда жаңа туған нәресте 2 апталық кезінде балалар эндокринологы мен генетиктің консультациясын жүргізу туралы ұсынымдармен босандыру ұйымынан шығарылады. Алынған ұсынымдардың орындалуын бақылау МСАК маманына жүктеледі.

58. КДК көрсету үшін МСАК дәрігері балалар эндокринологына зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері бар жолдаманы № 907 бұйрыққа сәйкес ресімдейді.

59. КДК эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға МҰ-ның медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы болған кезде профилактикалық, диагностикалық және емдік көмек түрінде ұсынылады.

60. МҰ-ның КДК көрсетуші дәрігері ТМККК шеңберінде қан диабетінің 1 түрімен ауыратын 1 жастан 18 жасқа дейінгі балаларға Помпа мектептерінің кабинеттерінде осы пациенттерге мониторинг жүргізе отырып, инсулинді үздіксіз тері асты инфузиясының жүйесін пайдаланады.

61. Балалар эндокринологы КДК көрсеткен кезде пациентті консультацияға жіберген МСАК дәрігеріне жүргізілген зерттеп-қараулар мен емдеудің нәтижелері, сондай-ақ № 907 бұйрықпен бекітілген № 071/е нысаны бойынша пациентті одан әрі емдеу жөніндегі ұсынымдар көрсетілген консультациялық-диагностикалық қорытындыны ұсынады.

62. МСАК дәрігері балалар эндокринологының ұсынымдарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қорытынды алғаннан кейін пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады.

63. МҰ-ның балалар эндокринологы көрсетілімдер болған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтаманы береді және қажет болған жағдайда ұзартады, ал еңбекке жарамдылығын тұрақты жоғалтқан жағдайда № 44 бұйрыққа сәйкес МӘС-ке жіберуге құжаттарды ресімдеуге консультациялық қорытынды береді.

64. Мүгедектікті және еңбек ету қабілетін жоғалту дәрежесін белгілеу, куәландыру (қайта куәландыру) тәртібі, сондай-ақ куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау

шараларына қажеттілігін айқындау № 44 бұйрыққа сәйкес МӘС өткізу арқылы жүргізіледі.

65. Балада стационарлық емдеу үшін көрсетілімдері болған кезде № 761 бұйрыққа сәйкес медициналық көмек жүзеге асырылады.

66. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларды МСАК-тан мамандандырылған медициналық көмек алуға жіберу Портал арқылы:

1) АЕК көрсететін МҰ-ның эндокринолог дәрігерінің жолдамасы бойынша;

2) МСАК маманының жолдамасы бойынша;

3) жолдаманың болуына қарамастан шұғыл көрсетілімдер бойынша жүзеге асырылады.

67. Пациентті ТМККК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу үшін МСАК ұйымы:

1) пациентті емдеу үшін қажетті клиникалық-диагностикалық, зертханалық, аспаптық зерттеулерді, бейінді мамандардың консультациясын жүргізеді;

2) № 907 бұйрықпен бекітілген 001-3/е нысаны бойынша стационарға емдеуге жатқызу жолдамасын ресімдейді;

3) Емдеуге жатқызу порталы арқылы бойынша Күту парағы арқылы стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентті хабардар етеді. Емдеуге жатқызу коды бойынша пациент www.bg.eisz.kz сайтында республиканың стационарларындағы бос төсектер туралы ақпаратты және оны жатқызу жоспарланған стационардағы өз кезегін қарай алады.

68. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға стационарлық көмек аудандық, ауданаралық, қалалық балалар, облыстық балалар ауруханалардың, республикалық орталықтар мен ғылыми-зерттеу институттарының эндокринологиялық бөлімшелерінде (немесе соматикалық бөлімшелердің құрамындағы эндокринологиялық төсектерде) көрсетіледі.

69. Медициналық көмек көрсетуге баланың заңды өкілінің жазбаша келісімі болған жағдайда № 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны бойынша стационар науқастың картасы толтырыла отырып, стационардың қабылдау бөлімінде дәрігер тексеріп-қарағаннан кейін бала эндокринологиялық (соматикалық) бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

70. Өміріне қауіп төнген кезде бала қарқынды терапия палатасына (бөлімшесіне) немесе реанимациялық бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

71. Балаларға стационарлық деңгейде көрсетілетін эндокринологиялық көмек мыналарды қамтиды:

1) жай-күйін анықтау және диагноз қою мақсатында дәрігердің баланы тексеріп-қарауы;

2) № 907 бұйрықпен бекітілген денсаулық сақтау ұйымының бастапқы медициналық құжаттамасының нысандарына сәйкес белгіленген нысандағы медициналық құжаттаманы ресімдеу;

3) ауруына байланысты емдік-диагностикалық және тек диагностикалық іс-шаралар өткізу;

4) емді таңдау және тағайындау;

5) қажет болған жағдайда басқа бейіндегі мамандардың консультациясы.

72. Эндокриндік жүйе ауруларының болуына алдын ала диагноз клиникалық зерттеп-қарау деректерінің, аспаптық және зертханалық зерттеу нәтижелерінің негізінде келіп түскен сәттен бастап бірінші тәуліктің ішінде қойылады.

73. Негізгі диагноз клиникалық-аспаптық зерттеп-қараулардың, зертханалық зерттеу әдістерінің және динамикалық байқау нәтижелерінің негізінде пациент келіп түскен сәттен бастап үш күннің ішінде қойылады.

74. Өңірлік деңгейде зертханалық-аспаптық зерттеулер мен емдік іс-шараларды жүргізу мүмкін болмаған жағдайда бала Портал арқылы мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін республикалық деңгейдегі ұйымға жіберіледі.

75. Балада эндокриндік жүйе ауруларының асқынуларын хирургиялық емдеу жүргізу үшін көрсетілімдері болған кезде балалар эндокринологы арнайы бейін мамандары: нейрохирургты, офтальмологты, жалпы бейін хирургын, урологты, гинеколог пен ангиохирургты консультацияға шақырады.

76. Шұғыл және жедел медициналық көмек көрсетуге медициналық көрсетілімдер болған кезде балаларды МҰ шұғыл емдеуге жатқызу № 365 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

77. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға жедел медициналық жәрдем:

1) уақтылы медициналық көмек көрсетпеу жай-күйінің нашарлауына немесе қайтыс болуына әкелетін пациенттің өміріне тікелей қауіп төнген кезде;

2) өміріне тікелей қауіп болмаған кезде бірақ, кез келген уақытта қауіп төнуі мүмкін патологиялық жағдайға байланысты ұсынылады.

78. Стационарлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін балаға жүргізілген зерттеп-қараулардың нәтижелерімен және емдеудің одан арғы тәсілі жөніндегі ұсынымдары бар № 907 бұйрықпен бекітілген № 066/е "Стационардан шыққан адамның картасы" нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасынан шығару эпикризі беріледі.

79. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға стационарды алмастыратын көмек № 669 бұйрыққа сәйкес көрсетіледі.

80. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын балаларға стационарды алмастыратын көмекті "эндокринология" (балалар, ересектер) және "эндокринология"

циклі бойынша біліктілікті арттыру циклінен өткен "педиатр", "жалпы практика дәрігері" мамандықтары бойынша дәрігер көрсетеді.

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