

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР
ДСМ-112 бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2021 жылғы 15
қарашада № 25167 болып тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

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

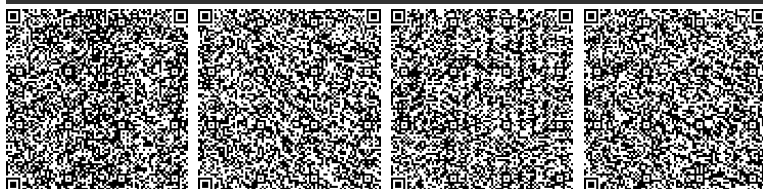
1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Мынадай:

1) «Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 2 тамыздағы № 452 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8687 болып тіркелген);

2) «Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 2 тамыздағы № 452 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 29 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-47 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 18143 болып тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

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



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 12 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-112
Бұйрыққа қосымша

**Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандарты**

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7 – бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес әзірленді және осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес қатерлі ісіктері (бұдан әрі – ҚІ) бар Қазақстан Республикасының ересек халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) бейінді маман – жоғары медициналық білімі бар, денсаулық сақтау саласында сертификаты бар медицина қызметкері;

2) верификацияланған диагноз – морфологиялық, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен расталған клиникалық диагноз;

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

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

5) клиникалық топ – онкологиялық аурулары бар пациенттерді динамикалық медициналық байқаудың сыныптау бірлігі;

6) клиникалық хаттама – белгілі бір ауру немесе пациенттің жай-күйі кезінде профилактика, диагностика, емдеу, медициналық оңалту және паллиативтік медициналық көмек жөніндегі ғылыми дәлелденген ұсынымдар;

7) қатерлі ісіктерді таргеттік терапия – канцерогенез және ісіктің өсуі үшін қажетті нақты мақсатты (таргеттік) молекулалардың әсер ету механизміне араласу арқылы қатерлі ісік жасушаларының өсуін бөгеумен сипатталатын химиотерапиялық емдеу әдісі;

8) қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер – аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту және олардың профилактикасы, медицина қызметкерлерінің өзара, жеке тұлғалармен және (немесе) олардың заңды өкілдерімен қашықтықтан өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалау жүргізу, аталған адамдарды сәйкестендіру, сондай-ақ олар жасайтын іс-әрекеттерді құжаттау мақсатында медициналық қызметтер көрсету;

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

10) мультидисциплинарлық топ (бұдан әрі – МДТ) – пациент ағзасының функциялары мен құрылымдарының бұзылу сипатына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына қарай қалыптасатын әртүрлі мамандар тобы;

11) онкологиялық көмек – ісіктердің профилактикасына, оларды ерте анықтауға, онкологиялық пациенттердің денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

12) патоморфологиялық референс – орталық-гистологиялық материалдарға референттік – сараптамалық зерттеулер, барлық окшаулау ісіктеріне иммуногистохимиялық зерттеулер (бұдан әрі – ИГХ зерттеулер) жүргізетін патоморфология зертханасы, ҚІ диагнозын верификациялау және емдеу тактикасын айқындау үшін адам ісіктерін зерттеудің молекулалық әдістері;

13) радионуклидтік диагностика – радионуклидтермен, радиофармацевтикалық дәрілік препараттармен таңбаланған радиоактивті изотоптарды немесе қосылыстарды пайдалануға негізделген сәулелік зерттеу;

14) радионуклидтік терапия – зат алмасудың көмегімен зақымданған органға немесе тінге ауыстырылатын радиофармацевтикалық дәрілік препаратты енгізу, емдеу әсері препараттың жергілікті радиоактивтік сәулеленуіне негізделеді;

15) радиофармацевтикалық дәрілік препарат – әсер етуші зат ретінде немесе әсер етуші зат құрамында қолдануға дайын күйінде бір немесе бірнеше радионуклидтер (радиоактивті изотоптар) бар дәрілік препарат;

16) сәулелік терапия (радиотерапия) – бағытталған және арнайы мөлшерленген иондаушы сәулелену жолымен ісіктерді және кейбір ісік емес ауруларды емдеу әдісі;

17) скринингтік қарап-тексеру зерттеулер – әртүрлі аурулардың ерте сатысында дамуын, сондай-ақ олардың пайда болу қаупі факторларын анықтау және олардың алдын алу мақсатында клиникалық симптомдары мен шағымдары жоқ халықты медициналық тексеру кешені;

18) ісікке қарсы иммунотерапия – ағзаны атипті жасушалардың зиянды әсерінен қорғаудың табиғи тетіктерін ынталандыратын және түрлендіретін препараттардың көмегімен онкологиялық ауруларды емдеу тәсілі;

19) ісікке қарсы препараттармен емдеу – пролиферацияны тежейтін немесе ісік жасушаларын қалпына келтірмейтін дәрілерді қолдану;

20) ядролық медицина – онкологиялық ауруларды қоса алғанда, адам ағзалары мен жүйелерінің әртүрлі ауруларының профилактикасы, диагностикасы және оларды емдеу мақсатында радиоактивті элементтер мен иондаушы сәулелену қолданылатын медицина саласы.

3. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар өз қызметінде Қазақстан Республикасының Конституциясын, кодексті, салалық нормативтік құқықтық актілерді, осы Стандартты басшылыққа алады және өз жұмысын Медициналық қызметке мемлекеттік лицензия негізінде жүзеге асырады.

4. Онкологиялық көмекті қоғамдық ұйымдармен (бұдан әрі – онкологиялық ұйым) өзара іс-қимыл жасай отырып, медициналық ұйымды таңдау құқығын ескере отырып, тұрғылықты және (немесе) тіркелген жері бойынша халыққа онкологиялық медициналық көмектің аумақтық қолжетімділігін қамтамасыз ету

мақсатында меншік нысанына және ведомстволық бағыныстылығына қарамастан, «Онкология»-ның кіші түрі бойынша Медициналық қызметке лицензиясы бар медициналық ұйымдар көрсетеді.

Өңірлердегі онкологиялық көмекті облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті мемлекеттік органдарының шешімімен айқындалатын медициналық ұйым үйлестіреді.

5. Онкологиялық көмекті «Онкология», «Радиациялық онкология», «Химиотерапиялық онкология», «Радиология», «Ядролық медицина» мамандықтары және «Маммология», «Онкологиялық хирургия» мамандықтары бойынша денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты бар дәрігерлер көрсетеді.

6. Халыққа онкологиялық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде көрсетіледі және Кодекстің 196-бабымен реттеледі.

7. Профилактикалық скринингтік зерттеп-қараулар жүргізу кезінде және ҚІ-ке күдік болған кезде диагностикалық зерттеулер ТМККК шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде жүргізіледі, қызметтер көрсету Кодекстің 196 және 200-баптарымен реттеледі.

8. Тіркелген ҚІ бар пациенттерді дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-89 бұйрығына сәйкес ТМККК шеңберінде жүзеге асырылады, сондай-ақ «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға қажеттілікті қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы» (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24069 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады. ҚІ бар пациенттерді амбулаториялық деңгейде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету «Белгілі бір аурулары (жай – күйлері) бар Қазақстан Республикасы

азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікпен амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-75 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады. Өңірлердегі онкологиялық көмектің үйлестірушілеріне республикалық үйлестірушімен келісілетін амбулаториялық деңгейде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға арналған өтінімдерді талдау және жасау бекітіледі.

9. Пациенттердің онкологиялық көмектен бас тартуы Кодекстің 137-бабында көзделген жағдайларды қоспағанда, Кодекстің 136-бабында регламенттелген. Кодекстің 137-бабының 1-тармағына сәйкес пациенттің келісімінсіз онкологиялық көмек көрсетуге жол беріледі.

10. ҚІ бар пациенттерге онкологиялық көмек бастапқы, екінші және үшінші деңгейлерде жоспарлы медициналық көмек нысанында мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық, медициналық көмек, медициналық оңалту, амбулаториялық, стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда паллиативтік медициналық көмек түрінде, сондай-ақ үйде және санаторий-курорттық ұйымдарда жүзеге асырылады. Бастапқы және қайталама деңгейлерде онкологиялық көмек көрсетуде сабақтастық пен кешенділіктің сақталуына Мониторинг өңірлердегі онкологиялық көмек үйлестірушілеріне жүктеледі. Онкологиялық көмек клиникалық хаттамаларға сәйкес, ал олар болмаған жағдайда дәлелдемелер қағидаттарын ескере отырып, онкология саласындағы ғылым мен практиканың қазіргі заманғы жетістіктеріне сәйкес көрсетіледі.

11. Онкологиялық көмек клиникалық хаттамаларға сәйкес, ал олар болмаған жағдайда дәлелдемелер қағидаттарын ескере отырып, онкология саласындағы ғылым мен практиканың қазіргі заманғы жетістіктеріне сәйкес көрсетіледі.

12. ҚІ бар пациенттерге медициналық көмек көрсетуге жеке көзқарасты қамтамасыз ету үшін онкологиялық ұйымдарда бастапқы, екінші, үшінші деңгейлерде МДТ құрылады.

13. МДТ 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», «Негізгі мамандық бейіні бойынша Ультрадыбыстық диагностика», «Негізгі мамандық бейіні бойынша Эндоскопия», «Патологиялық анатомия», «Цитопатология», «Хоспис және паллиативтік көмек» мамандықтары бойынша дәрігерлерден тұрады. Күрделі клиникалық жағдайларда тиісті мамандықтар мен мамандандырулардың басқа да бейінді мамандары, сондай-ақ психологиялық-әлеуметтік бейіндегі мамандар тартылады.

14. МДТ жұмысы онкологиялық көмек көрсетудің кешенділігі, сабақтастығы қағидаттарына негізделеді. МДТ медициналық көмек көрсету деңгейі шегінде шешім қабылдайды. Бастапқы деңгейде МДТ функциялары медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі-МСАК) және клиникалық – диагностикалық көмек (бұдан әрі-КДК) медициналық ұйымдарының бекітілген дәрігерлік – консультациялық комиссияларына жүктеледі. Екінші және үшінші деңгейлерде МДТ онкологиялық көмек көрсететін әр ұйымның мамандарынан құрылады. Пікірлер алшақтаған жағдайда, шешім алдыңғы шешімдерді ескере отырып, ашық дауыс беру арқылы қабылданады. Үшінші деңгейдегі ұйымдардың МДТ шешімі емдеу тәсілін, әдісін таңдау туралы және даулы жағдайларда басымдық болып табылады. МДТ шешімі осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес МДТ қорытындысы түрінде ресімделеді.

15. МДТ-ның негізгі міндеттері:

Бастапқы деңгейде

- 1) диагностиканың, динамикалық бақылаудың әдістерін алқалық таңдау, ҚІ бар пациенттерді психологиялық түзету;
- 2) клиникалық топтарға байланысты пациенттерді динамикалық медициналық бақылаудан алу және қою.

Екінші деңгейде:

- 1) емдеу тәсілін анықтау;
- 2) амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда ҚІ бар пациенттерді емдеу тиімділігінің мониторингі;
- 3) үшінші деңгейде медициналық қызмет алуға жолдама (республикалық ұйымдар);

4) клиникалық топтарға байланысты ҚІ бар пациенттерді динамикалық медициналық бақылаудан алу және қою мониторингі;

Үшінші деңгейде (республикалық ұйымдар):

1) бастапқы және қайталама деңгейлерде амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда ҚІ бар пациенттерді емдеу тиімділігін бағалау;

2) дербестендірілген тәсілді және алдыңғы емдеуді ескере отырып, терапияның жаңа әдістері бойынша ұсынымдар әзірлеу болып табылады.

16. МДТ отырысында қаралатын пациенттер:

1) верификацияланған ҚІ диагнозы бар барлық бастапқы пациенттер; жоспарлы жедел емдеуден кейін ҚІ диагнозы қойылған жағдайда, алынған гистологиялық қорытынды нәтижелері бойынша бөлімшеде МДТ отырысы өткізіледі;

2) диагностикасы қиын ҚІ күдікті пациенттер;

3) ҚІ қайталануы бар пациенттер;

4) емдеу процесінде қосымша деректер алған кезде туындаған асқынуларға, қарсы көрсетілімдерге, процестің өршуіне байланысты емдеу тәсілін өзгертуді қажет ететін пациенттер;

5) асқыну, өршу, қарсы көрсетілімдердің болуы, пациенттің бас тартуы себебі бойынша МДТ-ның алдыңғы отырысының ұсынымдарын орындау мүмкін болмаған жағдайдағы пациенттер;

6) уәкілетті органның қарауындағы, онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында (бұдан әрі – республикалық ұйым) және шетелде емделуге жолдаманы қажет ететін пациенттер;

7) таргеттік және иммунопрепараттарға мұқтаж пациенттер жіберіледі.

17. МДТ шешімін барлық деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар жүзеге асырады. Өңірлердегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйымға медициналық ұйымдардың МДТ барлық комиссияларының жұмысына талдау бекітіледі.

18. МДТ қорытындысы медициналық ақпараттық жүйеге (бұдан әрі – МАЖ) «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын

бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) № 052/е нысаны бойынша науқастың амбулаториялық медициналық картасына (бұдан әрі – науқастың амбулаториялық медициналық картасы) және № 001/е нысаны бойынша науқастың стационарлық медициналық картасына (бұдан әрі – науқастың стационарлық медициналық картасы) және кейіннен МДТ отырыстар журналына жазбаны автоматты түрде қалыптастыру арқылы енгізіледі.

19. Пациенттерді екінші немесе үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымға емдеуге жіберген жағдайда, МАЖ-да МДТ отырысының хаттамасынан қабылданған шешімі бар үзінді қалыптастырылады, ол келісуге жіберу ұйымына түседі.

2-тарау. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

20. Бастапқы деңгейде онкологиялық көмекті МСАК және КДК медициналық ұйымдары жүзеге асырады.

21. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда екінші және үшінші деңгейлерде құрылымдық бөлімшелер ұйымдастырылады:

1) динамикалық бақылау бөлімшесі бар клиникалық-диагностикалық бөлімше;

2) сәулелік терапия бөлімшесі (радиологиялық бөлімше);

3) химиотерапия бөлімшесі;

4) ісіктер хирургиясы бөлімшесі.

Қосымша мынадай бөлімшелер ұйымдастырылады:

1) ядролық медицина бөлімшесі (орталығы): радионуклидтік диагностика бөлімшесі, Радионуклидтік терапия бөлімшесі;

2) жоғары мамандандырылған бөлімшелер мен орталықтар;

3) онкологиялық науқастарды қалпына келтіру емі және оңалту бөлімшесі (кабинеті) ;

4) паллиативтік медициналық көмек және қолдаушы терапия бөлімшесі (орталығы).

3 -тарау. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары

22. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар бастапқы, қайталама және үшінші деңгейлерде ҚІ бар пациенттерді профилактикалауға, диагностикалауға, емдеуге, паллиативтік көмекке және медициналық оңалтуға бағытталған іс-шараларды уақтылы жүргізу мақсатында құрылады.

23. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары Кодекстің 7-бабының 70) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекіткен Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережеде айқындалған.

24. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қолданыстағы нормативтік құқықтық актілер негізінде эпидемияға қарсы жұмыс режимін сақтай отырып, медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етеді.

4 -тарау. Онкологиялық көмек көрсету тәртібі

1-параграф. Амбулатория жағдайында онкологиялық көмек көрсету тәртібі

25. Амбулаториялық жағдайларда онкологиялық көмекті меншік нысанына және ведомстволық тиесілігіне қарамастан, екінші және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың динамикалық байқау бөлімшесімен МСАК және ҚДК (бастапқы деңгей) көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары, клиникалық-диагностикалық бөлімше көрсетеді.

26. МСАК мамандары мыналарды ұйымдастыруды қамтамасыз етуі қажет:

1) Онкологиялық сақтық мәселелері бойынша тіркелген халық арасында ақпараттық түсіндіру жұмысын қоса алғанда, обыралды және онкологиялық аурулардың профилактикасы және ерте анықтау жөніндегі іс-шаралар кешені;

2) «Скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы зерттеулерді жүргізу қағидаларын, көлемін және кезеңділігін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21572 болып тіркелген), ҚІ мен мінез-құлық факторларын ерте анықтау үшін ересек халықтың нысаналы топтарын скринингтік зерттеу;

3) обыр алды және онкологиялық ауруларды ерте анықтау мақсатында қарау, дәрігерге дейінгі кабинеттерде пациенттен сұрау және қарап-тексеру жүргізу;

4) ҚІ күдікті және үдерістің өршуі кезінде пациенттің жай-күйін анықтау және онколог, маммолог, бейінді мамандарға жіберу мақсатында жалпы практика дәрігерінің (бұдан әрі – ЖПД) қарап, осы Стандартқа 3 – қосымшаға сәйкес пациенттің жай-күйін айқындау және ҚІ-ға күдік болған және қатерлі ісікке күдік туындаған және (немесе) онкологиялық процесс өршіген кезде пациентті қарап-тексеру тәртібіне сәйкес процесс үдеген кезде онкологқа, маммологқа, бейінді мамандарға жіберу мақсатында жалпы практика дәрігерін (бұдан әрі-ЖПД) қарап-тексеру;

5) бейінді мамандарды тарта отырып, оларды кейіннен сауықтыру үшін онкологиялық аурулардың даму қаупі бар адамдар тобын қалыптастыру, мінез-құлықтық қауіп факторларының мониторингі және анықталған ҚІ қауіп факторларын төмендету дағдыларына оқыту осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес бастапқы медициналық-санитариялық көмек және консультациялық-диагностикалық көмек медициналық ұйымдарында жоғары онкологиялық қатер топтарын байқау тәртібіне сәйкес жүзеге асырылады;

6) «Жылжымалы медициналық кешендер мен медициналық поездар арқылы медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-241/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21745 болып тіркелген) сәйкес ЖПД, онколог, бейінді

мамандар құрамында ЖПД диагностикасының деңгейін арттыру мақсатында жергілікті жерлерге мобильдік топтардың шығуы;

7) клиникалық топқа байланысты онкологиялық, созылмалы және ісік алды аурулары бар пациенттерді динамикалық бақылау;

8) клиникалық хаттамаларға сәйкес ҚІ бар пациенттерге паллиативтік медициналық көмек және медициналық оңалту.

27. КДҚ қамтиды:

1) науқастың жағдайын анықтау және диагноз қою үшін медициналық тексеру;

2) диагнозды верификациялау мақсатында ҚІ күдікті адамдарды жете тексеру;

3) пациентті зертханалық және аспаптық тексеру; мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді алу үшін онкологиялық пациенттерді іріктеу және емдеуге жатқызуға жіберу;

4) МДТ ұсынымдарын ескере отырып, пациентті жүргізу және емдеу;

5) Амбулаториялық ісікке қарсы терапия жүргізу.

28. КДҚ онколог дәрігерлер, маммологтар және бейінді мамандармен көрсетіледі.

29. Штатта онколог-дәрігер болмаған кезде МСАК немесе КДҚ көрсететін ұйымның онкосақтық және ҚІ ерте диагностикасы бойынша біліктілікті арттыру курстарынан өткен медицина қызметкерлерінің қатарынан онкологиялық көмек көрсетуді үйлестіруші (бұдан әрі – ОККУ) тағайындалады.

30. Ісік ауруына күдік болған немесе анықталған жағдайда ЖПД пациентті онкологқа немесе ОККУ-ға жібереді.

31. Онколог немесе ОККУ ЖПД жолдаманы берген сәттен бастап жеті жұмыс күні ішінде қарап-тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді, олардың нәтижелері бойынша диагнозды растау және қадағалап-қарау мен емдеудің кейінгі тәсілін айқындау үшін пациентті онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жібереді.

32. Онколог-дәрігер ҚІ алдын ала диагнозын қойған немесе аурудың қайталануына күдіктенген сәттен бастап цитологиялық, гистологиялық материал (биопсиялық, операциялық материал) алуды, консервациялауды, таңбалауды және материалды морфологиялық зерттеуге жіберуді ұйымдастырады, сондай-ақ диагнозды, онкологиялық процестің таралуын белгілеу және аурудың сатысын, аурудың қайталануын айқындау үшін қажетті диагностикалық зерттеулерге жібереді.

33. Пациенттерді емдеуді даралау мақсатында ісіктердің молекулярлық-биологиялық ерекшеліктерін анықтау, сондай-ақ ҚІ диагнозын растау (верификациялау) үшін ИГХ және молекулярлық-генетикалық зерттеулер жүргізіледі. ХГҚ зерттеулер онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың патоморфологиялық зертханалары, Екінші деңгейдегі және үшінші деңгейдегі референс-орталықтары деңгейінде жүргізіледі және клиникалық хаттамаларға сәйкес жүзеге асырылады.

34. ИГХ зерттеулерге арналған материалдың бағытына (парафинді блоктар және микропрепараттар) амбулаториялық немесе стационарлық пациенттің медициналық картасынан үзінді көшірме, МДТ қорытындысы, гистологиялық қорытынды қоса беріледі. ИГХ зерттеулерге арналған материалдарды жеткізуді пошта, курьерлік қызмет, пациенттің жеке өзі және (немесе) оның туыстары жүзеге асырады.

35. ИГХ зерттеулер жүргізу мерзімдері материал алынған күннен бастап он төрт жұмыс күнінен аспайды. Зерттеудің ИГХ қорытындысы зерттеудің күнін, нөмірін, орындаушының тегін көрсете отырып, МАЖ-ға енгізіледі және материалды зерттеуге жіберген ұйымға ақпараттық өзара іс-қимыл арқылы немесе пошта арқылы беріледі.

36. Референс-орталық телемедициналық консультация беру (қашықтықтан медициналық қызмет көрсету) мүмкіндіктерін пайдалана отырып, күрделі диагностикалық жағдайларға консультация беруді, ИГХ зерттеуді сараптауды жүзеге асырады. Патоморфологиялық зертханаларда жүргізілетін зерттеулердің ИГХ сараптамасын референс-орталықтар жылына кемінде бір рет жүзеге асырады.

37. Парафинді блоктарды, шыны препараттарды және қорытындыларды патоморфологиялық зертханалардың мұрағатында сақтау он бес жыл ішінде,

референс-орталықтардың мұрағатында – жиырма бес жыл ішінде жүзеге асырылады.

38. Күрделі клиникалық жағдайларда диагнозды нақтылау үшін телепатология жүйесі арқылы ісіктердің биоэртүрлеріне халықаралық телеконсультациялар жүргізіледі. Телеконсультация өткізу мерзімі отыз жұмыс күнінен аспайды.

39. Пациенттерді ядролық медицина әдістерін қолдана отырып зерттеп-қарау ядролық медицина орталықтарының диагностикалық бөлімшелерінде жүзеге асырылады.

40. Амбулаториялық жағдайларда ҚІ бар деген күдігі бар пациенттерді тексерудің барлық кезеңі МАЖ-да келесі мерзімдері шеңберінде онкосақтық маркерлерін көрсете отырып жүргізіледі:

1) қарау кабинетінің маманы ісік ауруына күдік болған немесе анықталған кезде «Онкосақтық 1» маркерін қояды, пациентті үш жұмыс күні ішінде ЖПД-ға жібереді;

2) ЖПД бейінді маманмен бірлесіп толық тексеру жүргізеді және пациентті онкологқа немесе ООКУ «Онкосақтық 2» маркерін орната отырып, бес жұмыс күні ішінде жібереді;

3) онколог немесе ОККУ ЖПД жолдаманы берген сәттен бастап он жұмыс күні ішінде қарап-тексеруді және қажетті зерттеулерді жүргізеді, олардың нәтижелері бойынша пациентті диагнозды растау және белгілеу, «Онкосақтық 3» маркерін орната отырып, жүргізу мен емдеудің кейінгі тәсілін айқындау үшін онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жібереді;

4) мамандардың консультациялары және амбулаториялық жағдайларда ҚІ күдікті пациенттерді тексеру «жасыл» дәліз бойынша – жалпы кезектілік пен шектеулерден тыс, он сегіз жұмыс күні ішінде жүргізіледі;

5) Екінші деңгейдегі ұйымның онколог дәрігері түпкілікті диагнозды, процестің таралуын растау және белгілеу үшін қажетті диагностикалық зерттеулер жүргізеді;

6) диагнозды верификациялау мақсатында клиникалық Ia топтың пациенттерін тереңдетіп тексеру онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жүгінген кезден бастап он бес жұмыс күні ішінде, емдеу тәсілін нақтылау және терапияны дербестендіру мақсатында - отыз жұмыс күні ішінде жүргізіледі;

7) осы стандартқа 5-қосымшаға сәйкес бастапқы онкологиялық пациенттің барлық бағыты, онкосақтық маркерлеріне сәйкес тексеру мерзімдері қайталама деңгейде онкологиялық көмек көрсететін ұйымның ахуалдық орталығында мониторинг жүргізіледі.

41. Қайталама деңгейде толық тексеру жүргізілгеннен кейін ҚІ бар немесе жоқ екендігі туралы түпкілікті бекіту мүмкін болмаған кезде пациент үшінші деңгейдегі ұйымда консультацияға жіберіледі.

42. ҚІ бар пациентті мамандандырылған емдеу диагноз қойылған және динамикалық бақылауға алынған сәттен бастап күнтізбелік отыз күннен кешіктірілмей басталады.

43. ҚІ-ға күдікті және ҚІ диагнозымен расталған пациенттер клиникалық топтар бойынша динамикалық бақылауға жатады:

- 1) Ia тобы – ҚІ күдікті ауруы бар пациенттер;
- 2) Ib тобы – ісік алды аурулары бар пациенттер;
- 3) II топ – арнайы емдеуге жататын ҚІ бар пациенттер (хирургиялық емдеу, химиотерапия, сәулелік терапия, иммундық жасушалық терапия);
- 4) IIa тобы – түбегейлі емдеуге жататын ҚІ ерте нысандары бар пациенттер;
- 5) III топ – қатерлі ісікті радикалды емдеуден кейінгі пациенттер (іс жүзінде сау адамдар);
- 6) IV топ – паллиативтік немесе симптоматикалық емдеуге жататын ҚІ таралған нысандары бар пациенттер.

44. Ia клиникалық тобындағы пациентті тереңдетіп тексеру нәтижелері бойынша бастапқы деңгейдегі дәрігерлер ҚІ-ға күдікті алып тастайды немесе тиісті клиникалық топтарға ауыстырады:

- 1) ісік алды ауруы анықталған кезде пациентті Ib клиникалық топқа ауыстырады;

2) ҚІ диагнозын растау (верификациялау) кезінде пациентті ІІ клиникалық топ бойынша динамикалық бақылауға алады;

3) арнайы емдеуге келмейтін ҚІ дамыған нысандары бар пациенттер ІV клиникалық топқа ауыстырылады.

45. Клиникалық топтың Іб пациенттері осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек көрсету медициналық ұйымдарында жоғары онкологиялық қауіп топтарын бақылау тәртібіне сәйкес жүзеге асырылатын, бекітілген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымдарда МСАК және ҚДК мамандарының динамикалық бақылауына және сауықтыруына жатады.

46. ІІ клиникалық топта аурудың сатысына қарамастан арнайы емдеу көрсетілген ҚІ бар барлық бастапқы пациенттер, оның ішінде арнайы емдеуге көрсетілімдер болған кезде ҚІ 4 сатысы бар пациенттер байқалады.

47. ІІ клиникалық топтан ІІІ топқа ауыстыру түбегейлі емдеудің диагностикалық расталған нәтижелерін алған кезде арнайы емдеудің толық курсы аяқталғаннан кейін, сондай-ақ ҚІ үдеуі мен қайталануы болмаған кезде жүзеге асырылады.

48. ІІІ клиникалық топтағы пациенттерді медициналық динамикалық бақылау жүзеге асырылады:

- 1) аурудың бірінші жылында – үш айда бір рет;
- 2) аурудың екінші жылында – алты айда бір рет;
- 3) үшінші жылдан бастап – жылына бір рет.

49. Екінші деңгейдегі мамандардың ІІ клиникалық топты динамикалық бақылауы мерзімді клиникалық хаттамаларға сәйкес кемінде үш айда бір рет жүргізіледі.

50. ІІІ клиникалық топтағы пациенттер ІҚ өршуі және қайталануы кезінде ІІ клиникалық топқа ауыстырылады.

51. ІV клиникалық топқа паллиативтік немесе симптоматикалық емдеуге жататын арнайы ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін қатарлас патологиясы бар, ҚІ-нің асқынған нысандары бар пациенттер жатады.

52. II клиникалық топтан IV-ге ауыстыру емдеу аясында аурудың өршуі кезінде жүзеге асырылады.

53. III клиникалық топтан IV-ге ауыстыру арнайы ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін динамикалық бақылау және жай-күйі нашарлаған уақытта аурудың өршуі кезінде жүзеге асырылады.

54. Паллиативтік және симптоматикалық ем алуды қажет ететін IV клиникалық топтың пациенттері тіркелген жері бойынша МСАК ұйымында байқалады. IV клиникалық топтағы пациенттер онкологиялық есептен шығарылмайды.

55. ҚІ бар пациенттер бекітілген жері бойынша амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін ұйымда және тұрғылықты және бекітілген жері бойынша екінші деңгейде онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда (II, III клиникалық топ) өмір бойы медициналық динамикалық байқауға жатады.

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.10.2025 № 103 (01.10.2025 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

56. Тұрғылықты жері өзгерген және ел, өңір шегінде бекіту ұйымы ауысқан кезде пациент динамикалық бақылаудан алынбайды, ал бастапқы және қайталама деңгейдегі ұйымдарға құжаттарды жібере отырып, оны жаңа тіркелген немесе тұратын жері бойынша орналастыру жүргізіледі.

57. ҚІ бар пациент мынадай жағдайларда есептен шығарылады:

1) оған амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан толық үзінді көшірме бере отырып, басқа елге көшкен кезде;

2) «Тері базалиомасы», «Трофобластикалық ауру» диагнозымен онкологиялық көмек көрсететін ұйымда емделгеннен кейін рецидивтер болмаған кезде бес жылдан астам бақылаулар жүргізу;

3) қайтыс болу туралы медициналық куәлік негізінде қайтыс болған жағдайларда тоқтатылады.

58. Бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу және есептерді ұсыну қызметтің ерекшелігін ескере отырып, № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген нысандар бойынша және тәртіппен жүзеге асырылады.

59. ҚІ диагнозы анықталған кезде әрбір пациентке алғаш рет № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 034/е нысаны бойынша хабарлама толтырылады, ол үш жұмыс күні ішінде онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінде (бұдан әрі – ОНЭТ) тіркеу және есепке алу үшін пациенттің тұрақты тұратын жері бойынша онкологиялық орталыққа немесе диспансерге жіберіледі. (пациенттің МСАК медициналық ұйымына өз бетінше жүгінуі, ҚДК – бастапқы деңгей, пациенттің екінші және үшінші деңгейлерде онкологиялық көмек көрсететін ұйымға өз бетінше жүгінуі, скринингтік тексеру жүргізу кезінде диагноз, профилактикалық тексеру жүргізу кезінде диагноз белгіленген).

60. ОНЭТ-ке тіркеуді, сондай-ақ ҚІ бар пациентті қайта тіркеуді және есептен шығаруды онкологиялық орталықтың немесе электрондық цифрлық қолтаңбасы бар диспансердің жауапты адамы жүзеге асырады.

61. ОНЭТ-ке өзгерістер енгізу № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген нысандар негізінде жүзеге асырылады: № 034/е «Хабарлама» нысаны, № 052/е «Науқастың амбулаториялық медициналық картасы» нысанына 5 «Пациентті динамикалық (диспансерлік) бақылау» қосымша парағы және № 012/е «Науқастың стационардан шыққан статистикалық картасы» нысаны (тәулік бойы, күндізгі).

62. Есептен шығарылған ҚІ бар амбулаториялық пациенттің медициналық картасы онкологиялық көмек көрсететін ұйымның мұрағатында электрондық немесе қағаз нұсқада жиырма бес жыл сақталады.

63. Өмірінде алғаш рет аурудың IV сатысындағы ҚІ диагнозы қойылған және III сатысындағы көзбен шолып қолжетімді локализациялары бар әрбір пациентке осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша пациентте қатерлі ісіктің асқынған нысаны (IV клиникалық тобы) анықталған жағдайда хаттама толтырылады.

64. Анықталған асқынған ҚІ бар пациент тіркелген МСАК ұйымында барлық анықталған асқынған жағдайларды міндетті түрде талдау жүргізіледі. Іске қосылған жағдайды талдау материалдары ҚІ-ның іске қосылған жағдайы туралы хаттаманы алған сәттен бастап он жұмыс күні ішінде өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін ұйымға жіберіледі. Асқынған жағдайларды талдау бойынша

ақпаратты ай сайын өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіруші ұйым денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға бас маманға (штаттан тыс онкологқа) ұсынады.

65. Өмірінде алғаш рет белгіленген диагнозы бар әрбір пациентке № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген нысан бойынша, оның ішінде МАЖ арқылы амбулаториялық пациенттің «Пациентті динамикалық (диспансерлік) бақылау» медициналық картасына 5-қосымша парақ толтырылады.

66. МСАК мамандары ҚІ бар пациенттерді клиникалық топтарға және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21513 болып тіркелген) созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаларына, байқау мерзімділігі мен мерзімділігіне, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігіне сәйкес динамикалық бақылауды жүзеге асырады.

67. Көрсетілімдер болған кезде денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер, психологтар және МСАК ұйымдарының саламатты өмір салты кабинеттерінің мамандары тартылады.

2-параграф. Стационар жағдайында онкологиялық көмек көрсету тәртібі

68. ҚІ бар пациенттерге стационарлық жағдайларда онкологиялық көмекті екінші және үшінші деңгейлерде онкологиялық ұйымдар көрсетеді.

69. Стационарлық жағдайларда ҚІ бар пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып: хирургиялық емдеу, ісікке қарсы препараттармен емдеу, сәулелік және радионуклидтік терапия, иммундық терапия, психологиялық және әлеуметтік көмек, қалпына келтіру емі және медициналық оңалту, паллиативтік медициналық көмек көрсетіледі.

70. Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек «Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-238/2020

бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21746 болып тіркелген) сәйкес көрсетіледі.

71. Емдеу әдісі мен тісілін МДТ анықтайды. Стационарлық жағдайда онкологиялық көмек көрсететін ұйымда МДТ отырыстары көрсетілімдер бойынша өткізіледі.

72. Дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды және ісікке қарсы препараттардың уытты әсерінен медицина персоналының қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін ісікке қарсы препараттар және цитостатикалық дәрілік заттар орталықтандырылған сұйылту кабинеттерінде (бұдан әрі – ЦДЗОСК) таратылады.

73. Ісікке қарсы дәрілік заттарды ерітуге арналған өтінімдерді әрбір пациентке клиникалық бөлімшенің дәрігері ЦДЗОСК-нің жауапты маманымен бірлесіп ұсынады.

74. Ісікке қарсы дәрілік заттар берілген өтінімдерге сәйкес сұйылтылады. Сұйылтылған дәрілік заттар бір рет қолданылатын стерильді ыдыстарға (сауыттарға, шприцтерге) оралады, таңбаланады. Сыйымдылыққа өтінімнің екінші данасы бекітіледі.

75. Сұйылтылған ісікке қарсы дәрілік заттарды клиникалық бөлімшенің мейіргері алады және тасымалдайды. Дәрілік заттарды тасымалдау контейнерлерде жүзеге асырылады.

76. Клиникалық бөлімшенің емшара мейірбикесі ісікке қарсы дәрілік затты енгізер алдында пациенттің деректерін, сауыттардағы және (немесе) шприцтердегі өтінімдер мен таңбалауды салыстырады.

77. Сәулелік терапия «бірыңғай дәрігер – сәулелік терапевт (радиациялық онколог)» қағидаты бойынша жүргізіледі, ол пациентті клиникалық жүргізуді, сәуле алды даярлықты және сәулелік емдеуді бірыңғай дәрігер – сәулелік терапевтпен (радиациялық онкологпен) бірге жүзеге асырады.

78. Сәулеалды дайындық рәсімдері сәулелендіру орындары мен қоршаған ағзалар мен тіндердің деректерін алатын арнайы рентген аппараттарында (симуляторларда, компьютерлік томографтарда) орындалады. Сондай-ақ, бұл

құрылғылар компьютерлік жоспарлау жүйелеріне сәулелену орнының келесі топографиялық сипаттамаларын береді: өлшемдері, салмағы, бағыты және кейінгі дозиметриялық есептеулер үшін қажетті қосымша ақпарат.

79. Сәулелік терапияға арналған жабдықтың үздіксіз жұмысын қамтамасыз ету және сапасын бақылау, фантомдық өлшеулердің көмегімен сәулелену жоспарларын верификациялау мақсатында сәулелік терапияға арналған күрделі жабдық болған кезде сәулелік терапияны физикалық-техникалық қамтамасыз ету қызметі немесе сәулелік терапияға арналған жабдыққа қызмет көрсету жөніндегі медициналық физиктер мен инженерлер тобы құрылады.

3-параграф. Стационарды алмастыратын жағдайларда онкологиялық көмек көрсету тәртібі

80. 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 жүргізіледі.

81. Стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек МДТ ұсынымдарын ескере отырып, осы пациентті емдеу үшін қажетті зертханалық, аспаптық зерттеулердің және бейінді мамандардың консультацияларының нәтижелерімен онкологтың жолдамасы бойынша екінші және үшінші деңгейдегі онкологиялық ұйымда көрсетіледі.

82. Амбулаториялық ісікке қарсы ем жүргізу стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық қызмет көрсетуге жатады.

83. МДТ шешімі бойынша амбулаториялық ісікке қарсы терапия онкологиялық көмек көрсететін ұйымның амбулаториялық химиотерапия кабинетінде (бұдан әрі – АХК), амбулаториялық химиотерапия бөлімшесінде немесе орталығында, онкологиялық көмек көрсететін ұйымның химиотерапия бөлімшесінде тұрақты дәрігерлік бақылауды талап етпейтін емдеу режимі кезінде жүргізіледі.

84. Амбулаториялық химиотерапиядан басқа, АХК мынадай функцияларды орындайды:

- 1) консультациялық-диагностикалық бөлімше мен онкологиялық орталықтың тәулік бойы жұмыс істейтін стационары арасында ісікке қарсы терапия алған пациенттерді медициналық бақылау сабақтастығын қамтамасыз ету;
- 2) стационарды алмастыратын жағдайларда ісікке қарсы дәрілік емдеу мәселелері бойынша пациенттерге консультациялық көмек көрсету;
- 3) пациенттерді амбулаториялық тексеруді жүргізу, оның ішінде ісікке қарсы препараттармен емдеу процесінде перифериялық қан көрсеткіштерін бақылау;
- 4) амбулаториялық ісікке қарсы ем нәтижелерін талдау (емдеу тиімділігі, препараттардың жанама әсерлері);
- 5) тұрақты дәрігерлік бақылауды талап ететін амбулаториялық ісікке қарсы терапия аясындағы асқынулары бар пациенттерді емдеуге жатқызуға жіберу;
- 6) ісікке қарсы дәрілік препараттарды жоспарлау, есепке алу және жұмсау.

85. Қалпына келтіру емі және оңалту бөлімшесінің немесе орталығының құрамында бас және мойын ағзалары ҚІ бар пациенттерге арналған логопедтік кабинет, стомасы бар пациенттер кабинеті ұйымдастырылады.

4-параграф. Үйде онкологиялық көмек көрсету тәртібі

86. Үйде онкологиялық көмек көрсетіледі:

- 1) МСАК немесе КДҚ (бастапқы деңгей) медицина қызметкері ұйымда бетпе-бет консультация беру мүмкін болмаған кезде динамикалық бақылаудағы пациентті (Іб, ІІІ клиникалық топтар) шақырған кезде;
- 2) жүріп-тұруы шектелген және паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтерді пайдалана отырып, ҚІ бар пациенттерге аурудың өршуінен тыс бару тәртібімен мобильді бригаданы шақыру кезінде;

3) стационардан шығарылған немесе жедел медициналық жәрдем станциясынан активтерді беру кезінде ауыр жағдайдағы ҚІ бар пациенттерді белсенді патронаж нысанында;

4) IV клиникалық тобы бар пациенттерге үйде (үйдегі стационарда) емдеуді ұйымдастыру кезінде.

5-параграф. Санаторийлік-курорттық ұйымдарда қатерлі ісіктерімен ауыратын пациенттерді оңалту тәртібі

87. Қатерлі ісіктері бар пациенттерді оңалту «Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21381 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады және клиникалық хаттамаларға сәйкес жүзеге асырылады.

6-параграф. Қатерлі ісіктерімен ауыратын пациенттерге паллиативтік медициналық көмек көрсету тәртібі

88. Медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында «Жылжымалы медициналық кешендер мен медициналық поездар арқылы медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-241/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21745 болып тіркелген) сәйкес телемедициналық консультация беру (қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтер), сондай-ақ жылжымалы медициналық кешендер мен медициналық поездар мүмкіндіктері пайдаланылады.

7 - параграф. Қатерлі ісіктері бар пациенттерге паллиативтік медициналық көмек көрсету тәртібі

89. Онкологиялық науқастарға паллиативтік медициналық көмек «Қазақстан Республикасында ересек халыққа паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-209/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21687 болып тіркелген) бекітілген паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес және клиникалық хаттамаларға сәйкес көрсетіледі.

Ескерту. 89-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 18.12.2025 № 166 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

90. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметкерлерінің Штаттары «Өңірлерді медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төменгі нормативтерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-205/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде тіркелген № 21679 болып тіркелген) бекітілген өңірлерді медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төменгі нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

91. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарды медициналық бұйымдармен жарақтандыру «Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төмен стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21560 болып тіркелген) бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төмен стандарттарына сәйкес жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасының
халқына онкологиялық көмек
көрсетуді ұйымдастыру стандартына
1-қосымша

**Осы стандартпен реттелетін қатерлі ісіктердің тізбесі
(бұдан әрі – Тізбе)**

№	Сырқат	Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінің кодтары (АХЖ-10)
1.	Лимфоидты, қан өндіру және оларға ұқсас тіндердің ісіктерін қоспағанда, бастапқы немесе болжамды бастапқы деп белгіленген анықталған орындардағы қатерлі ісіктер	C00-C75
2.	Дәл белгіленбеген, қайталама және анықталмаған орындардағы қатерлі ісіктер	C76-C80
3.	In situ ісіктері	D00-D09
4.	Белгіленбеген, қайталама және анықталмаған орындардағы қатерлі ісіктер	D37-D48
5.	Дербес (бастапқы) көптеген оқшаулаудың қатерлі ісіктер	C97-C97

*Ескертпе: осы Тізбе түпкілікті болып табылмайды.

**Қазақстан Республикасының
халқына онкологиялық көмек
көрсетуді ұйымдастыру стандартына
2-қосымша**

А4 форматы Формат А4	КҰЖЖ бойынша ұйым коды _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	БСН бойынша ұйым коды _____
Ұйымның атауы Наименование организации	Код организации по ОКПО _____
	Код организации по БИН _____

**Мультидисциплинарлық топтың (МДТ) қорытындысы*
Заключение мультидисциплинарной группы (МДГ)***

- 1) Комиссия төрағасының Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) Председатель комиссии специалист
- 2) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист
- 3) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист
- 4) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист
- 5) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист

Науқастың стационарлық медициналық картасының № (амбулаториялық науқастың) (№ медицинской карты стационарного пациента (амбулаторного пациента)) _____

1. Қай медициналық ұйымда толтырылды (Составлено медицинской организацией _____
(атауы мен орналасқан жері)

(название и ее местонахождение)

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента)

3. Жасы (Возраст) _____ 4. Жынысы (Пол) Е (М) Ә (Ж) - _____

5. Науқастың тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного местожительства пациента)

6. МДТ жолдамасы бойынша диагноз (Диагноз при направлении на МДГ)

7. Сатысы (Стадия) _____

8. Аурудың анамнезі (Анамнез заболевания)

9. Зерттеу әдістері мен олардың нәтижесі (Методы исследования и их результаты)

10. Жүргізілген ем (Проведенное лечение)

11. Науқастың жағдайы (общее состояние)

12. Қосымша ескертулер (Дополнительные замечания)

13. Осы жағдайды талқылау туралы деректер, МДТ ұсыну себебі (Данные о разборе настоящего случая, причина вынесения на МДГ)

14. Қорытынды МДТ (Заключение МДГ)

Диагноз _____

1) Қосымша емтихан ұсынылады (Рекомендовано дообследование - виды КДУ)

2) Ұсынылатын мамандандырылған ем: хирургия, сәулелік терапия, дәрілік терапия, аралас емдеу, кешенді емдеу, химиорадиация емдеу (Рекомендовано специализированное лечение: хирургическое, лучевая терапия, лекарственное лечение, комбинированное лечение, комплексное лечение, химиолучевое лечение)

3) Клиникалық топқа сәйкес бақылау ұсынылады (Рекомендовано динамическое наблюдение, согласно клинической группе (Iб), (II), (III))

4) Симптоматикалық ем ұсынылады (IV клиникалық топ) (Рекомендовано
симптоматическое лечение (IV клиническая группа))

МДТ қорытындысын жасайтын дәрігердің қолы (Подпись врача, составляющего
заключение МДГ) _____

Медициналық ұйым басшысының қолы (Подпись председателя МДГ)

Хаттаманың толтырылған күні (Дата составления заключения) 20__ жылғы (года)
« _____ » _____

Қазақстан Республикасының
халқына онкологиялық көмек
көрсетуді ұйымдастыру стандартына
3-қосымша

**Қатерлі ісікке күдік туындаған және (немесе) онкологиялық процесс өршіген
кезде пациентті медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымының
жалпы практика дәрігері, консультациялық-диагностикалық көмек
ұйымының маман дәрігері қарап-тексеру тәртібі**

1. Онкологиядағы этика және деонтология қағидаттары.

Дәрігердің пациентпен қарым-қатынасы онкологиядағы деонтология қағидаттарының негізінде құрылады:

науқастың психикалық денсаулығын барынша қорғау;

қатерлі ісігі (бұдан әрі – ҚІ) бар әрбір пациенттің емделуге құқығы бар.

Пациенттің психологиялық мәртебесін қорғау мақсатында пациентпен қарым-қатынастың мынадай тәсілдерін пайдалану керек:

ҚІ бар және күдікпен ауыратын науқастар жеткіліксіз психологиялық реакциялардың дамуымен ауыр эмоционалды стресті сезінетінін есте сақтаңыз (ауруын жасыру, емдеуден бас тарту, агрессивті немесе суицидтік көңіл-күйге дейін);

пациентпен сенімді қарым-қатынас орнатыңыз, оның сезімдерін құрметтеңіз, мазасыздықтың себептерін анықтаңыз, стресті жеңілдетіңіз (немесе, кем дегенде, оны нашарлатпаңыз), мұқият жанашыр қарым-қатынас арқылы алдағы емделуге психологиялық тұрғыдан дайын болыңыз;

ақыл-ойдың әртүрлі деңгейін, сипатын, пациенттердің өмірлік тәжірибесін ескеру;

пациентті оның ауруы немесе ҚІ күдікті туралы хабардар ету мәселесіне жеке қарау;

пациентті ғылыми зерттеулердің деректеріне сүйене отырып, диагностикалау мен емдеу әдістері туралы хабардар ету, қандай да бір диагностикалық зерттеулер мен емдеу әдістерін жүргізу қажеттілігі туралы сендіру.

2. ҚІ пен процестің өршуіне күдік туындаған кезде пациенттерді зерттеу қағидаттары.

1) анамнез жинау: мінез – құлықтық қауіп факторларын анықтау (шылым шегу-өтілі, шегілетін темекінің саны, күшті алкогольді тұтыну, тамақтану әдеті, дене белсенділігінің төмендігі), кәсіби зияндылықтарды, тұқымқуалаушылыққа бейімділікті (қандас туыстар арасындағы қатерлі ісік жағдайлары); созылмалы аурулардың болуы, мінезінің өзгеруі, клиникалық көріністердің жиілігі, түйсіктер, жаңа симптомдардың пайда болуы; бұрын болған емдік және операциялық жәрдемақылар;

2) сауалнама: патологиялық симптомдар болған кезде қақырықта, несепте, нәжісте қанның болуына, өңірлік лимфа түйіндерінің ұлғаюына, денеде ісік тәрізді түзілімдерге назар аудару;

3) толық әл-ауқат аясында пайда болатын жалпы белгілерге назар аударыңыз: шаршау, ұйқышылдық, қоршаған ортаға деген қызығушылықтың жоғалуы, өнімділіктің төмендеуі, субфебрилит, себепсіз салмақ жоғалту, терінің және шырышты қабаттардың бозаруы.

3. Тексеру қағидаттары. ҚІ визуалды орнын ерте кезеңдерде анықтауға болатындығын есте ұстаған жөн, сондықтан олар міндетті түрде тексерілуі керек:

тері жамылғысы,

ауыз қуысы, ерін,

қалқанша безі,

сүт бездері,

жыныстық ағзалар,

тік ішек,

лимфа түйіндері.

Ішкі (висцеральды) орнының ерте ҚІ нысандарының клиникалық диагностикасы қиын. Мұндай жағдайларда аспаптық және сәулелік диагностикалық әдістер қолданылады.

Патологияның пайда болуына күдікті кез-келген пациентті тексеру зардап шеккен аймақты және аймақтық метастаздың мүмкін аймағын зерттеуден басталады, бірақ тек зардап шеккен аймақты тексерумен шектелмейді.

4. ҚІ негізгі орнының клиникалық симптоматикасы, ҚІ күдікті немесе ҚІ үдеуі кезіндегі тексеру көлемі, III клиникалық топтағы пациенттерді динамикалық бақылау және оларды тексеру мерзімділігі 1 және 2-кестелерде келтірілген.

1-Кесте. ҚІ-ке немесе ҚІ-дің өршуіне күдік туындаған кездегі пациенттің симптоматикасы және тексеру көлемі

АХЖ 10 коды бойынша	АХЖ 10 коды бойынша атауы	Ісік патологиясының симптомдары	Клиникалық хаттамаларға сәйкес тексеру көлемі	
			Қызметтер коды	Қызметтердің атауы
	Барлық орны		B02.113.002	Талдағыштағы қан жасушаларының санмен берілген 34 параметрлі қанның жалпы талдауы
			B03.155.002	Қан сарысуындағы аламинамино-трансферазды (АЛаТ) қол әдісімен анықтау
			B03.293.002	Қан сарысуындағы аспаргатамино-трансферазды (АСаТ) қол әдісімен анықтау
			B03.335.002	Қан сарыуындағы глюкозаны қол әдісімен анықтау
			B03.363.002	

	Қан сары-суындағы креатининді қол әдісімен анықтау
B03.386.002	қан сарысуындағы несепнәрді қол әдісімен анықтау
B03.397.002	Сарысудағы жалпы нәруызды қол әдісімен анықтау
B03.156.002	Қан сарысуындағы альбуминді анализаторда анықтау
B03.398.002	Қан сарысуындағы жалпы билирубинді қол әдісімен анықтау
B03.401.002	Қан сарысуындағы жалпы холестеринді қол әдісімен анықтау
B04.149.002	Қан плазmasында белсендірілген жартылай тромбопластин уақытын (БЖТУ) қол әдісімен анықтау
B04.379.002	Қан плазmasында қол әдісімен (ПВ-ПТИ-МНО) протромбинді индекс (ПТИ) пен халықаралық қалыпты қатынасын (ХҚК) кезекті есептеумен протромбин уақытын (ПУ) анықтау
B04.501.002	Қан плазmasында фибри-

				ногенді қол әдісімен анықтау
			B01.077.002	Несепті талдауышта жалпы клиникалық (несеп тұнбасындағы жасуша элементтерінің санын есептеумен физико-химиялық құрамы) зерттеу
			C03.020.005	Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы (екі кескінде)
			C03.001.004	Гепатобилиопанкреатиттік аймақтың (бауыр, өт қабы, ұйқы безі, көкбауыр) ультрадыбыстық зерттеуі (бұдан әрі – УДЗ)
			A02.039.000	Кеңес: Онколог
C 00-14, D09.7	Еріннің, ауыз қуысының және жұтқыншақтың ісіктері	<p>Ерін: ауыр немесе ауыртпалықсыз тығыздау Қоршаған тіндерге немесе папиллярлы түрлерге сәл көтерілген қан кету беті, ролик тәрізді жиектері бар ұзақ емделмеген жара, байланыс кезінде қан кету. Иек, жақ асты аймағының лимфа түйіндерінің ұлғаюы.</p> <p>Ауыз қуысы мен жұтқыншак: аузында ұзақ емделмейтін жараның болуы, ауыз қуысында өтпейтін ауырсыну. Беттің ісінуі немесе қалыңдауы. Қызыл иектерде, тілде, бездерде немесе ауыз қуысының шырышты қабығында ақ немесе қызыл дақтар. Жұту кезінде бөтен дененің сезімі. Шайнау немесе жұту, жақ немесе тіл қозғалысы қиын. Тілдің ұюы. Мойында ісінудің пайда болуы.</p>	D.91.496.105	Онкоцитологияға жағындыны жинау
			D89.700.020	Үлкейген лимфа түйінінің пункциясы Диагностикалық пункция (беткей)
			B08.746.001	Цитологиялық зерттеу (Романовский-Гимзе, Папаниколай, Дифф Квик, Май-Грюнвальд, Грамм, Паппенгейм бойынша бояу)
			C03.019.004	Өңірлік лимфа түйіндерінің УДЗ (бір анатомиялық зона)

				C03.008.006	Мұрын қуысы қосалқыларының компьютерлік томографиясы
				C03.002.006	Мойынның компьютерлік томографиясы
				C03.012.006	Контрастпен мойынның компьютерлік томографиясы
				C03.069.005	Мұрын қуысының рентгенографиясы
				C03.026.005	Контрастпен көмейдің рентгенографиясы
				C03.071.005	Көмей томографиясы
				C03.072.005	Мұрын-жұтқыншақтың, мұрын қуыстарының томографиясы
				A02.014.000	Оториноларинголог кеңесі
				A02.023.000	Офтальмологтың кеңесі
				A02.018.000	Невропатологтың кеңесі
				A02.056.000	Стоматолог-хирургтің кеңесі
C15-C26, D00-D01	Өңештің орналасуы анықталмаған қатерлі ісігі	<p>Өңеш: дисфагия, қатты сілкей бөлу, жұтылу кезіндегі ауырсыну, әсіресе қатты және жабысқақ тамақ кезінде, кеудедгі белгісіз «тырнау» сезімі.</p> <p>Асқазан: жалпы әл-ауқаттың нашарлауы, себепсіз әлсіздік, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі, шаршау, тамақтанудан бас тарту, тәбеттің тұрақты төмендеуі, салмақ жоғалту. Себепсіз прогрессивті салмақ жоғалту, тамақтанғаннан кейін асқазанда толып кету және ауырлық сезімі. Тамақтанғаннан кейінгі ауырсыну. Регургитация, құсу, жеңілдік, асқазаннан қан кету. Анемия.</p> <p>Тоқ ішек: ентігу, іштің пальпацияланған ісігі. Диареямен алмастырылатын іш қату. Іштің ауырсынуы, ішектен қан кету (нәжістегі қан). Анемия. Тік ішектегі бөтен дене сезімі. Дефекация кезінде шырыш пен қанның бөлінуі, дефекация кезінде тік ішектің толық босатылмау сезімі, нәжіске жиі, жалған шақыру.</p>	D.91.496.105	Онкоцитологияға сүртінді алу	
				B08.746.001	Цитологиялық зерттеу (Романовский-Гимзе, Дифф Квик (Diff-Quick), Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша бояумен)
				C01.002.001*	немесе

	<p>Бауыр: оң жақ гипохондриядағы ауырлық, жалпы әлсіздік, шаршаудың жоғарылауы (ақыл-ой және физикалық), өнімділіктің төмендеуі, жүрек айну және тәбеттің жоғалуы; денеде тамырлы жұлдыздардың немесе торлардың пайда болуы, мұрыннан қан кету.</p> <p>Ұйқы безі: жалпы әлсіздік, өнімділіктің төмендеуі, жүрек айну және тәбеттің жоғалуы, терінің сарғаюы, шырышты қабаттар, эпигастриядағы ауырсыну, белдемше.</p>		<p>Видеоэзофагогастроуденоскопия</p> <p>C01.001.001* немесе</p> <p>C01.016.001*</p> <p>C01.027.001</p> <p>B08.737.001 B08.764.001</p> <p>C03.024.004</p> <p>C03.005.006* немесе</p> <p>C03.015.006* немесе</p> <p>C03.016.006* немесе</p> <p>C03.006.006* немесе</p> <p>C03.031.005* немесе</p>
--	---	--	---

			C03.032.005* немесе	Қарама-қарсы кескінде асқанды рентгеноскопиялық зерттеу (қосарлы қарама-қарсы кескіндеу)
			C03.034.005*	Ирригоскопия /ирригография (қосарлы қарама-қарсы кескіндеу)
			B06.123.005* немесе	Иммунофлуоресценттік талдау әдісімен (бұдан әрі - ИФТ-әдісі) қан сарысуында АФП (альфафетопротеин) анықтау
			B06.123.006* немесе	Иммунохемилюминесценция әдісімен қан сарысуында альфафетопротеин (АФП) анықтау
C30-C39, D02	Тыныс алу мүшелерінің ісіктері	<p>Көмей: тамақтың жыбырлауы немесе қышуы. Тамақта бөтен нәрсенің болуын сезу, жөтелу қысуы. Жөтелу. Дауыс ырғағы немесе тек дауыс тембрінің өзгеруі. 2 және одан да көп апта бойы дауыстың қарлығы. Жұтылу кезінде ыңғайсыздық пен ауырсыну. Тамақтағы ауырсыну. Құлақтың ауруы.</p> <p>Мойындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Трахея, бронх, өкпе: ұзақ жөтел, құрғақ немесе қақырықпен, гемоптиз. Темекі шегушілерде жөтелдің сипатын өзгерту. Енгігу. Кеуде тұсының ауруы. Дене температурасының себепсіз жоғарылауы. Жалпы әлсіздік, салмақ жоғалту</p>	D.91.496.105	Онкоцитологияға сұртінді алу
			B08.746.001	Цитологиялық зерттеу (Романовский-Гимзе, Дифф-Квик (Diff-Quik), Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша бояумен)
			C01.025.001 немесе	Фиброларингоскопия
			C01.033.001 немесе	Бейнеларингоскопия
			C01.009.001 немесе	Фибробронхоскопия диагностикалық
			C01.010.001 немесе	

				Диагностикалық бейне-бронхоскопия
			C01.027.001	Эндоскопиялық шертпелі биопсия
			B08.737.001, B08.764.001	Күрделілігі 3-4 санат ота-биопсиялық материалдың 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу
			C03.026.005*	Қарама-қарсы кескіндегі көмейдің рентгенографиясы
			C03.071.005*	Көмейдің томографиясы
			C03.002.006*	Мойынның компьютерлік томографиясы
			C03.013.006*	Контрастілеумен кеуде ағзаларының компьютерлік томографиясы
			C03.019.004	Үстіңгі лимфа түйіндерінің УДЗ (мойын, супаклавикулярлы лимфа түйіндері)
			C03.056.004	Ретроперитонеальді лимфа түйіндерінің УДЗ
			A02.014.000*	Оториноларингологтың кеңесі
			A02.044.000	Фтизиатр кеңесі
C43- C44, C46.0	Тері ісіктері, оның ішінде тері меланомасы	Терідегі ауыртпалықсыз тығыздағыштар немесе ұзақ уақыт емделмеген жаралар, сүйел түрінде терінің кейбір жерлерінде өсу. Бұрыннан бар қал түсінің өзгеруі, қал аймағында қышу, қышыну пайда болуы, қалдың ұлғаюы, тығыздалуы немесе қан кетуі. Лимфа түйіндерінің ұлғаюы	D.91.496.105	Онкоцитологияға сұртінді алу
			D89.700.020	Үлкейген лимфа түйінінің пункциясы (диагностикалық пункция беті)
			B08.746.001	

				Цитология-лық зерттеу (Романовский-Гимзе, Дифф-Квик (Diff-Quik), Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша)
			C03.019.004	Беткі лимфатүйіндерінің УДЗ (бір анатомиялық аймақ)
				Дерматоскопия
C40- C41, C45- C47, C49	Жұмсақ тіндердің сүйек ісіктерінің ісіктері	Жергілікті ауырсыну, аяқ-қол функциясының бұзылуы, зақымдалуы, ісіну-дің, пальпацияның пайда болуы	C03.037.005 C03.038.005 немесе C03.039.005 немесе C03.040.005 немесе C03.041.005 немесе C03.043.005 немесе C03.044.005 немесе C03.045.005 немесе C03.046.005 немесе C03.048.005 немесе C03.049.005 немесе C03.096.005 немесе C03.097.005 немесе C03.098.005 немесе C03.099.005 немесе C03.101.005 немесе C03.103.005 немесе	Зақымданған аймақтың сүйектері мен буындарының рентгенографиясы
			C03.023.004*	Жұмсақ тіндердің УДЗ
			C03.007.006	Сүйек-буын жүйесінің

				компьютерлік томографиясы (1 анатомиялық аймақ)
			C04.004.009	Статикалық қаңқаның бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томографиясы-әрбір кейінгі проекция
			D.91.496.105*	Онкоцитологияға сүртінді алу
			B08.746.001*	Цитологиялық зерттеу (Романовский-Гимзе, Дифф Квик (Diff-Quik), Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша бояумен)
C48	Ретроперитонеальді кеңістік пен перитонийдің ісіктері	Диспепсиялық бұзылулар (жүрек айну, құсу), нәжістің бұзылуы, зәр шығару. Ентігу, неврологиялық белгілер. Төменгі аяқтардың ісінуі және варикоз. Төменгі аяқтың гипотермиясы және гипергидрозы зақымдану жағында мүмкін.	C03.010.007	Қарама-қарсы орналасқан ішперде қуысы мен ішперде артындағы кеңістіктің магнитті резонансты томографиясы
			C01.002.001 немесе	Видеоэзофагогастроуденоскопия
			C01.001.001 немесе	Фиброэзофагогастроуденоскопия
			C01.015.001 немесе	Жалпы фиброколоноскопия
			C01.016.001 немесе	Жалпы бейне колоноскопиясы
			C03.034.005	Ирригоскопия / ирригография(Қос контраст)
C50, D05	Сүт безінің ісіктері	Сүт безіндегі тері мен емізктің өзгеруі, Емшектен сүт безінің бөлінуі. Сүт безінің тығыздалуы. Қолтық астында лимфа түйіндерінің ұлғаюы	D41.312.427	Трепанобиопсия
			B08.737.001,	

			B08.764.001	1 блок-препаратты гистологиялық зерттеу 3-4 күрделілік санатындағы операциялық-биопсиялық материалды зерттеу
			C03.018.004	Сүт бездерін УДЗ
			C03.082.005 (40 жасқа дейінгі тұлғалар үшін-тек УДЗ)	Маммография (4 сурет)
			C03.084.005	Мақсатты маммография (1 проекция)
			C03.029.004	Гинекологиялық УДЗ (трансабдоминальді)
C51-58, D06-D07	Әйел жыныс ағзаларының ісіктері	<p>Жатыр мойны – контактілі қан кетулер-менструациямен байланысты емес қан кетулер, жыныс жолдарынан іріңді ағу, іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, жатыр мойнының ұзақ уақыт емделмеген эрозиясы.</p> <p>Жатыр денесі: бастапқы бедеулік, жатырдан ациклді қан кету, жас әйелдердегі аналық бездердің дисфункциясы, менопаузадан кейінгі кезеңде жатырдан қан кету.</p> <p>Аналық бездер: іштің ауыруы және ыңғайсыздық сезімі. Диспепсия және асқазан-ішек жолы қызметінің басқа да бұзылулары. Дизуриялық құбылыстар. Етеккір оралымының бұзылуы. Іштің және жамбас аймағындағы асцит пен ісік массаларының әсерінен іштің ұлғаюы. Тыныс алу белгілері (ентігу, жөтел) сұйықтықтың плевра қуысына трансудациясы, сондай-ақ іш қуысының қысымының жоғарылауы (асцит пен ісік массасының жоғарылауы). Жалпы әлсіздік, тәбеттің жоғалуы, асциттің әсерінен іштің ұлғаюы</p>	B08.749.001 немесе	Папаниколау тестімен (бұдан әрі - ПАП-тест) жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу
			B08.749.002 немесе	Жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу сұйықтық цитология аппаратында ПАП-тест
			D70.210.117 немесе	Кольпоскопия
			C01.034.001 немесе	Бейнекольпоскопия
			D69.090.129*	Жатыр қуысының диагностикалық куретажы
			B08.737.001, B08.764.001	1 блок-препаратты гистологиялық зерттеу 3-4 күрделілік санатындағы

				операциялық-биопсиялық материалды зерттеу
			C03.029.004	Гинекологиялық УДЗ (трансабдоминальді)
			C03.056.004	Ретроперитонеальді лимфа түйіндерінің УДЗ
C60-C63	Ерлердің жыныс ағзаларының ісіктері	<p>Жыныс мүшесі: жыныс мүшесінің кез-келген бөлігінде ісік түзілуінің болуы (түйін, ойық жара, түйін), көбінесе саусақта немесе баста. Фимоздың дамуы, тері түсінің өзгеруі. Жыныс мүшесінің ісінуі. Аймақтық лимфа түйіндерінің ұлғаюы.</p> <p>Қуық асты безі: жиі зәр шығару түнгі зәр шығару, баяу зәр шығару, кішкене бөліктерде зәр шығару, қуықтың толық емес босатылуы, зәр шығару кезінде ыңғайсыздық, зәрде қанның пайда болуы (гематурия). Жедел зәрді ұстап тұруға дейін зәр шығару. Қатты салмақ жоғалту, әлсіздік, терінің бозғылт реңі.</p> <p>Ұрық: көлемнің ұлғаюы, сіңірдегі ауырлық сезімі.</p>	D.91.496.105*	Онкоцитологияға сүртінді алу
			D89.700.020*	Үлкейген лимфа түйінінің пункциясы (диагностикалық пункция Үстірт)
			B08.746.001*	Цитологиялық зерттеу (Романовский-Гимзе, Дифф Квик, Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша бояумен)
			B06.399.005* немесе	Қан сарысуындағы жалпы простатқа тән антигенді (ПСА) ИФТ-әдісімен анықтау
			B06.399.006* немесе	Қан сарысуындағы жалпы простат-спецификалық антигенді (ПСА) иммунохемилюминесценция әдісімен анықтау
			B06.444.006* немесе	Қан сарысуындағы бос F-простат-спецификалық антигенді (F-ПСА) иммуно-

									хемилюминесценция әдісімен анықтау	
									В06.444.005* немесе	Қан сарысуындағы бос ПСА (F-протат-спецификалық антиген) ИФТ-әдісімен анықтау
									В06.123.005* немесе	Қан сарысуындағы АФП (альфа-фетопротеин) ИФТ-әдісімен анықтау
									В06.123.006* немесе	Қан сарысуындағы альфафетопротеинді (АФП) иммунохемилюминесценция әдісімен анықтау
									В03.367.002*	Қан сарысуындағы лактатдегидрогеназаны (ЛДГ) талдағышта анықтау
									В06.518.005*	Қан сарысуындағы адамның хорионикалық гонадотропинін (ХГЧ) ИФТ-әдісімен анықтау
									С03.013.004	Қуық асты безі мен қуықтың қалдық несепті анықтаумен трансабдоминальді УДЗ
									С03.011.004 немесе	Бүйректі, қуықты қалдық несепті анықтаумен УДЗ
									С03.010.004 немесе	Ерлердегі несеп-жыныс жүйесінің кешенді ағзаларының УДЗ

					(бүйрек, бүйрек үсті бездері, несеп қалдығын анықтаумен қуық, қуық асты безі, аталық бездер)
				C03.024.004	Ретроперитонеальді кеңістікті УДЗ
				C03.019.004*	Беткі лимфатүйіндерінің УДЗ (бір анатомиялық аймақ)
				C03.006.006	Кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы
				C03.005.006	Ішперде қуысы ағзаларының және ішперде артындағы кеңістіктің компьютерлік томографиясы
				C03.043.005*	Жамбас сүйектері мен жамбас буындарының рентгенографиясы
				A02.026.000	Урологтың кеңесі
C64-C68, D09.0-D09.1	Зәр шығару жолдарының ісіктері	Бел бұлшықеті аймағында ауыруы мен ауырлық. Несепте қанның пайда болуы (гематурия). Зәр шығарудың кідірісі, зәр шығарудағы ыңғайсыздық жалпы белгілер: әлсіздік, салмақ жоғалту		C03.011.004	Бүйректі, қуықты қалдық несепті анықтаумен УДЗ
				C03.024.004	Ретроперитонеальді кеңістікті УДЗ
				C03.058.005	Урография венаншілік
				C03.005.006* немесе	Ішперде қуысы ағзаларын және ішперде артқы кеңістіктің компьютерлік томографиясы

			C03.015.006* немесе	Контрастілеумен ішперде қуысы және ішперде артыңғы ағзалардың компьютерлік томографиясы
			C03.016.006* немесе	Контрастілеумен кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы
			C03.006.006* немесе	Кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы
			D57.321.604	хромоцистоскопия
C69-C72	Көздің, мидың және орталық нерв жүйесінің басқа бөлімдерінің ісіктері	Көз, көз розеткасы, қосалқы аппарат: көздің қызаруы, экзофтальмоз, көздің ауыруы, көру қабілетінің төмендеуі, соқырлыққа дейін. Страбизм. Орбитада ісік түзілуінің пайда болуы. Қабақтың ісінуі. Птоз. Орбитаның уақытша қабырғасының сүйек ақауы. Орталық жүйке жүйесі: Жалпы церебральды (бас ауруы, бас айналу, құсу, оптикалық нервтердің тоқырау дискілері және т.б.) және жергілікті белгілер (неврологиялық белгілер – парез, жоғарғы және төменгі аяқтың сал ауруы, парестезия, гиперестезия, ішкі ағзалар функциясының бұзылуы, омыртқа бағанының бойымен және ісіктің орналасқан жеріндегі ауырсыну, патологиялық неврологиялық белгілер). Конвульсиялық ұстамалар. Нейроэндокринді бұзылулар (гипофиз ісіктері кезінде)	C03.001.006* немесе	Мидың компьютерлік томографиясы
			C03.011.006* немесе	Қарама-қарсы мидың компьютерлік томографиясы
			C03.001.007* немесе	Мидың магниторезонанстық томографиясы
			C03.008.007* немесе	Контрастпен мидың магниторезонанстық томографиясы
			C03.006.007* немесе	Омыртқаның магнитті резонансты томографиясы (1 анатомиялық аймақ)
			C03.013.007* немесе	Контрастпен омыртқаның магниторезонанстық томографиясы (1 анатомиялық аймақ)
			C03.004.005	Бас сүйегінің рентгенографиясы (2 проекция)

			C03.007.005*	Түрік ер-тоқымының рентгенографиясы
			C03.080.005*	Кесу бойынша орбиталардың рентгенографиясы
			C03.015.005*	Омыртқаның мойын бөлігінің рентгенографиясы
			C03.017.005*	Кеуде омыртқасының рентгенографиясы
			C03.041.005*	Омыртқаның бел-құйымшак бөлігінің рентгенографиясы
			C03.027.004*	Көз УДЗ
			A02.033.000	Кеңес: Нейрохирург
			A02.018.000	Кеңес: Невропатолог
			A02.023.000	Кеңес: Офтальмолог
C73, D09.3	Қалқанша безінің ісіктері	Мойында тығыздық (ісік қалыптастыру), тез өсу. Мойын аймағындағы ауырсыну, кейде құлақтың аймағына таралады. Дауыстың қарлығыуы, жұтылудың бұзылуы. Тыныс алудың қиындауы. Инфекциялық аурумен байланысты емес жөтел	C03.017.004	Қалқанша безінің УДЗ
			C03.019.004	Беткі лимфа түйіндерінің УДЗ (бір анатомиялық аймақ)
			B06.484.005	Қан сарысуындағы тиреотропты гормонды (ТТГ) ИФТ-әдісімен анықтау
			B06.484.006 немесе	Қан сарысуындағы тиреотропты гормонды (ТТГ) иммунохемилюминесценция әдісімен анықтау
			B06.446.005	Қан сарысуындағы бострийодтиро-

									нинді (Т3) ИФТ-әдісімен анықтау
									Қан сары- суындағы бос триодотиро- нонды (Т3) иммунохеми- люминесцен- ция әдісімен анықтау
									Қан сары- суындағы жалпы тирок- синді (Т4) ИФТ-әдісімен анықтау
									Қан сары- суындағы жалпы тирок- синді (Т4) им- мунохемилю- минесценция әдісімен анық- тау
									Қан сары- суындағы ти- реопероксида- заға (А-ТПО) антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау
									Қан сары- суындағы ти- реопероксида- заға (А-ТПО) антиденелерді ИФТ-әдісімен анықтау
									Қан сары- суындағы ти- реопероксида- заға (А-ТПО) антиденелерді иммунохеми- люминесцен- ция әдісімен анықтау
									Жіңішке ине- лі аспирация- лық биопсия
									Цитология- лық зерттеу (Романовский- Гимзе, Дифф

				Квик, Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша бояумен)
			A02.021.000	Эндокринологтың кеңесі
			C04.003.011*	Қалқанша безінің компьютерлік томографиясымен біріктірілген бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография
C80	Дәл белгіленбеген, қайталама және анықталмаған (алғашқы анықталған ошағы жоқ метастаздар)жана түзілімдер	Лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Жалпы белгілері: әлсіздік, тәбеттің жоғалуы, өнімділіктің төмендеуі, салмақ жоғалту. Қатерлі ісіктің гистологиялық көрінісі	D.91.496.105 немесе	Онкоцитологияға сүргінді алу
			D92.090.003 немесе	Қол жетімді метастатикалық ісіктердің, лимфа түйіндерінің жұқа инелі аспирациялық биопсиясы
			B08.746.001	Цитологиялық зерттеу (Романовский-Гимзе, Дифф Квик, Май-Грюнвальд, грамм, Паппенгейму бойынша бояумен)
			D41.312.427	Қол жетімді метастатикалық ісіктердің трепанобиопсиясы
			B08.737.001, B08.764.001	1 блок-препаратты гистологиялық зерттеу 3-4 күрделілік санатындағы операциялық-биопсиялық материалды зерттеу
			C04.001.010	ПЭТ + бір анатомиялық ай-

				(бүйрек, бүйрек үсті бездері, несеп қалдығын анықтаумен қуық, қуық асты безі, аталық бездер)
--	--	--	--	--

* - қатерлі ісіктердің орнына байланысты

2-Кесте. Динамикалық бақылау кезінде III клиникалық топтың қатерлі ісігі бар пациентті тексерудің көлемі мен кезеңділігі

АХЖ 10 коды	АХЖ 10 кодының атауы	Қызмет коды	Қызметтің атауы	Есептілігі
	Барлық пациенттерге	B02.113.002	Талдауышта қан жасушаларының сандық бейнесі бар 34 параметрлі жалпы қан талдауы	аурудың бірінші жылында үш айда бір рет; аурудың екінші жылында алты айда бір рет; үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		B03.155.002	Қан сарысуындағы аланинаминотрансферазаны (АЛаТ) талдағышта анықтау	
		B03.293.002	Қан сарысуындағы аспартатаминотрансферазаны (АСаТ) талдағышта анықтау	
		B03.335.002	Қан сарысуындағы глюкозаны анализаторда анықтау	
		B03.363.002	Қан сарысуындағы креатининді анализаторда анықтау	
		B03.386.002	Қан сарысуындағы мочевианы анализаторда анықтау	
		B03.397.002	Қан сарысуындағы жалпы ақуызды анализаторда анықтау	
		B03.156.002	Қан сарысуындағы альбуминді анализаторда анықтау	
		B03.398.002	Қан сарысуындағы жалпы билирубинді анализаторда анықтау	
		B03.401.002	Қан сарысуындағы жалпы холестеринді анализаторда анықтау	
		B04.149.002	Қан плазмасындағы белсендірілген ішінара тромбопластиндік уақытты (АЧТВ) талдағышта анықтау	
B04.379.002	Қан плазмасындағы протромбин индексін (ПТИ) және халықаралық нормаланған қатынасын (ХНҚ) талдауышта (ПВ-ПТИ-ХНҚ) кейіннен есептей отырып, протромбин уақытын (ПВ) анықтау			

		B04.501.002	Қан плазмасындағы фибриногенді анализаторда анықтау	
		B01.077.002	Анализаторда несептің жалпы талдауын зерттеу (несеп тұнбасының жасушалық элементтерінің санын есептей отырып, физикалық-химиялық қасиеттері)	
		C03.020.005	Кеуде қуысы органдарының рентгенографиясы (2 проекция) гепатобилиопанкреатиялық аймақтың УДЗ (бауыр, өт қабы, ұйқы безі, көкбауыр)	
		C03.001.004	Талдауышта қан жасушаларының сандық бейнесі бар 34 параметрлі жалпы қан талдауы	
		A02.039.000	Кеңес: Онколог	
C00-C14, D09.7	Еріннің, ауыз қуысының және жұтқыншақтың ісіктері	C03.019.004	Үстіңгі лимфа түйіндерін (мойын)УДЗ	аурудың бірінші жылында-ауш айда бір рет; аурудың екінші жылында-алты айда бір рет; үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		C03.008.006*	Мұрынның қосалқы қуыстарының компьютерлік томографиясы	
		C03.002.006*	Мойынның компьютерлік томографиясы	
		C03.069.005	Мұрын қуысының рентгенографиясы	
		C03.071.005	Көмейдің томографиясы	
		C03.072.005	Мұрын-жұтқыншақтың, мұрын қуыстарының томографиясы	
		A02.014.000	Оториноларингологтың кеңесі	
		A02.023.000	Офтальмологтың кеңесі	
		A02.018.000	Невропатологтың кеңесі	
C15-C26, D00-D01	Асқорыту ағзаларының ісіктері	C01.002.001 немесе	Видеоэзофагогастродуоденоскопия	аурудың бірінші
		C01.001.001 немесе	Фиброэзофагогастродуоденоскопия	

		C01.016.001*	Жалпы бейне колоноскопия	жылында үшін айда бір рет;
		C03.024.004	Ретроперитонеальді кеңістікті УДЗ	аурудың екінші жылында алты айда бір рет;
		C03.005.006 немесе	Ішперде қуысы ағзаларының және ішперде артындағы кеңістіктің компьютерлік томографиясы	үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		C03.015.006 немесе	Кереғарлықпен ішперде қуысы мен ішперде артындағы кеңістік органдарының компьютерлік томографиясы	
		C03.006.006 немесе	Кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы	
		C03.016.006 немесе	Контрастпен кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы	
С30-С39, D02	Тыныс алу ағзаларының ісіктері	C01.025.001 немесе	Фиброларингоскопия	аурудың бірінші жылында үшін айда бір рет; аурудың екінші жылында алты айда бір рет; үшінші жылдан
		C01.033.001 немесе	Бейнеоларингоскопия	
		C01.009.001 немесе	Диагностикалық Фибробронхоскопия	
		C01.010.001 немесе	Бейнеbronхоскопия диагностикалық	
		C03.071.005*	Көмейдің томографиясы	
		C03.002.006*	Мойынның компьютерлік томографиясы	
		C03.013.006*	Кеуде қуысы ағзаларының контрасты компьютерлік томографиясы	
		C03.019.004	Үстіңгі лимфа түйіндерінің УДЗ (мойын, супаклавикулярлы лимфа түйіндері)	
		C03.056.004*	Ретроперитонеальді лимфа түйіндерінің УДЗ	

				ба-стап – жы-лына бір рет
C43- C44, C46.0	Тері ісіктері, оның ішінде тері меланомасы		Дерматоскопия*	ауру-дың бі-рін-ші жы-лын-да-үш айда бір рет; ауру-дың екін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет; үшін-ші жыл-дан ба-стап – жы-лына бір рет
		C03.019.004	Беткі лимфа түйіндерінің УДЗ (бір анатомиялық аймақ)	
C40- C41, C45- C47, C49	Жұмсақ тіндердің және сүйектерінің ісіктері	C03.037.005 немесе C03.038.005 немесе C03.039.005 немесе C03.040.005 немесе C03.041.005 немесе C03.043.005 немесе C03.044.005 немесе C03.045.005 немесе C03.046.005 немесе C03.048.005 немесе C03.049.005 немесе C03.096.005 немесе C03.097.005 немесе C03.098.005 немесе C03.099.005 немесе C03.101.005 немесе C03.103.005 немесе	Зақымданған аймақтың сүйектері мен буындарының рентгенографиясы	ауру-дың бі-рін-ші жы-лын-да-үш айда бір рет; ауру-дың екін-
		C03.023.004	Жұмсақ тіндердің УДЗ	
		C03.007.006*	Сүйек-буын жүйесінің компьютерлік томографиясы (1 анатомиялық аймақ)	
		C04.004.009*		

			Статикалық қаңқаның бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томографиясы-әрбір кейінгі проекция	ші жылында алты айда бір рет; үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
C48	Ретроперитонеальді кеңістік пен перитонийдің ісіктері	C03.010.007*	Контрастілеумен ішперде қуысы және ішперде артыңғы ағзалардың магниттік-резонанстық томографиясы	аурудың бірінші жылында үш айда бір рет; аурудың екінші жылында алты айда бір рет; үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		C03.056.004	Ретроперитонеальді лимфа түйіндерінің УДЗ	
C50, D05	Сүт безінің ісіктері	C03.018.004	Сүт бездерін УДЗ	аурудың бі-
		C03.082.005	Маммография (4 сурет),	

			(40 жасқа дейінгі тұлғалар үшін- тек УДЗ);	рін-ші жы-лын-да-үш айда бір рет;
		C03.084.005	Нысаналы маммография (1 кес-кінде)	ауру-дың екін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;
		C03.029.004	Гинекологиялық УДЗ (трансва-гиналдык)	үшін-ші жыл-дан ба-стап – жы-лына бір рет
C51-58, D06-D07	Әйел жыныс ағза-ларының ісіктері	B08.749.001 немесе	Жатыр мойнынан сүртіндіні ци-тологиялық зерттеу. ПАП-тест	ауру-дың бір-рін-ші жы-лын-да-үш айда бір рет;
		B08.749.002 немесе	Сұйықтық цитологиясы құра-лында ПАП-тестілеу жатыр мойнынан жағындыны йитоло-гиялық зерттеу	ауру-дың екін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;
		D69.090.129*	Жатыр қуысының диагностика-лық кыруы	үшін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;
		D70.210.117 немесе	Кольпоскопия	үшін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;
		C01.034.001 или	Бейнекольпоскопия	үшін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;
		C03.029.004	Гинекологиялық УДЗ (трансва-гиналдык)	үшін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;
		C03.056.004*	Іш қуысы лимфа түйіндерінің УДЗ	үшін-ші жы-лын-да-алты айда бір рет;

				жылдан бастап – жылына бір рет
С60-С63	Ерлердің жыныс мүшелерінің ісіктері	В06.399.005* немесе	ИФА әдісімен қан сарысуында жалпы (ПСА) простат-спецификалы антиген анықтау	аурудың бірінші жылында үш айда бір рет; аурудың екінші жылында алты айда бір рет; үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		В06.399.006* немесе	Иммунохемилюминесценция әдісімен қан сарысуында жалпы (ПСА) простат-спецификалы антиген анықтау	
		В06.444.006* немесе	Иммунохемилюминесценция әдісімен қан сарысуында жалпы (ПСА) простат-спецификалы антиген анықтау	
		В06.444.005* немесе	ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы бос ПСА (F-простат-спецификалық антиген) анықтау	
		В06.123.005* немесе	ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы АФП (альфа фетопротеин) анықтау	
		В06.123.006* немесе	иммунохемилюминесценция әдісімен қан сарысуындағы альфа фетопротеинді (АФП) анықтау	
		В03.367.002*	Лактатдегидрогеназаны қан сарысуындағы (ЛДГ) талдағышта анықтау	
		В06.518.005*	ИФТ-әдісімен қан сарысуындағы адамның хорионалық гонадотропинін (ХГЧ) анықтау	
		С03.010.004	Ерлердегі несеп-жыныс жүйесінің кешенді органдарының УДЗ (бүйрек, бүйрек үсті бездері, несеп қалдығын анықтаумен қуық, қуық асты безі, аталық бездер)	
		С03.024.004	Ретроперитонеальді кеңістікті УДЗ	
С03.006.006	Кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы			
С03.005.006	Ішперде қуысы ағзаларының және ішперде артындағы кеңістіктің компьютерлік томографиясы			
С64-С68,	Зәр шығару жолдарының ісіктері	С03.011.004	Бүйректі, қуықты қалдық несепті анықтаумен УДЗ	аурудың бі-

D09. 0- D09.1		C03.024.004	Ретроперитонеальді кеңістікті УДЗ	рін-ші жылында-үш айда бір рет;
		C03.006.006	Кіші жамбас ағзаларының компьютерлік томографиясы	аурудың екінші жылында-алты айда бір рет;
		C03.005.006	Құрсақ қуысы ағзаларының және ішперде артындағы кеңістіктің компьютерлік томографиясы хромоцистоскопия	үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		D57.321.604	Бүйректі, қуықты қалдық несепті анықтаумен УДЗ	
C69- C72	Көздің, мидың және орталық нерв жүйесінің басқа бөлімдерінің ісіктері	C03.001.006* немесе	Мидың компьютерлік томографиясы	аурудың бірінші жылында-үш айда бір рет;
		C03.011.006* немесе	Қарама-қарсы мидың компьютерлік томографиясы	аурудың екінші жылында-алты айда бір рет;
		C03.001.007* немесе	Мидың магнитрезонанстық томографиясы	үшінші жылдан бастап – жылына бір рет
		C03.008.007* немесе	Контрастпен мидың магнитрезонанстық томографиясы	
		C03.006.007* немесе	Омыртқаның магнитті резонансты томографиясы (1 анатомиялық аймақ)	
		C03.013.007* немесе	Контрастпен омыртқаның магнитрезонанстық томографиясы (1 анатомиялық аймақ)	
		C03.027.004*	Көз УДЗ	
		C03.004.005*	Бас сүйегінің рентгенографиясы (2 проекция)	
		C03.007.005*	Түрік ер-тоқымының рентгенография	
		A02.033.000	Нейрохирург кеңесі	
		A02.018.000	Невропатологтың кеңесі	

		A02.023.000	Офтальмолог кеңесі	жылдан бастап – жылына бір рет
С80	Дәл белгіленбеген, қайталама және анықталмаған (алғашқы анықталған ошағы жоқ метастаздар) жаңа түзілімдер	C04.001.010	ПЭТ + бір анатомиялық аймақтың компьютерлік томографиясы	аурудың бірінші жылында үш айда бір рет;
		C03.019.004*	Беткі лимфа түйіндерінің УДЗ (бір анатомиялық аймақ)	
		C03.017.006* или	Контрастпен басқа органдардың компьютерлік томографиясы	
		C03.014.007* или	Контрастпен басқа органдардың магниторезонансты томографиясы	аурудың екінші жылында алты айда бір рет;
		C01.002.001 или	Бейнеэзофагогастроуденоскопия	
		C01.001.001 или	Фиброэзофагогастроуденоскопия	жылдан бастап – жылына бір рет;
		C01.016.001*	Тотальды видеоколоноскопия	
		C01.009.001* или	Диагностикалық фибробронхоскопия	жылдан бастап – жылына бір рет;
		C01.010.001* или	Диагностикалық видеобронхоскопия	
		C03.024.004	Ретроперитонеальді кеңістікті УДЗ	жылдан бастап – жылына бір рет
		C03.028.004*	Гинекологиялық УДЗ (трансабдоминальді)	жылдан бастап – жылына бір рет
C03.010.004*	Ерлердегі несеп-жыныс жүйесінің кешенді ағзаларының УДЗ (бүйрек, бүйрек үсті бездері, несеп қалдығын анықтаумен қуық, қуық асты безі, аталық бездер)			

* – қатерлі ісіктер орнына байланысты

**Қазақстан Республикасының
халқына онкологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
4-қосымша**

**Жоғары тұрған топтарды бақылау тәртібі
медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық
диагностикалық көмек көрсету ұйымдарындағы онкологиялық тәуекел**

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) және консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) медициналық ұйымдары мамандарының онкологиялық аурулардың профилактикасы жөніндегі жұмыстағы негізгі міндеті ҚІ (факультативтік, міндетті алдын ала емдеу) дамитын ісік алды жай-күйін уақтылы тану және емдеу, сондай-ақ малигнизацияны (қатерлі ісік ауруының) уақтылы диагностикалау болып табылады.

Негізгі ісік алды патологиясы (Іб клиникалық топ) және консультацияларды және (немесе) динамикалық бақылауды жүзеге асыратын мамандар 3-кестеде ұсынылған:

3-кесте. Бейінді мамандарда динамикалық бақылауға жататын ісікалды патологияны оқшаулау тізбесі (Іб клиникалық топ)

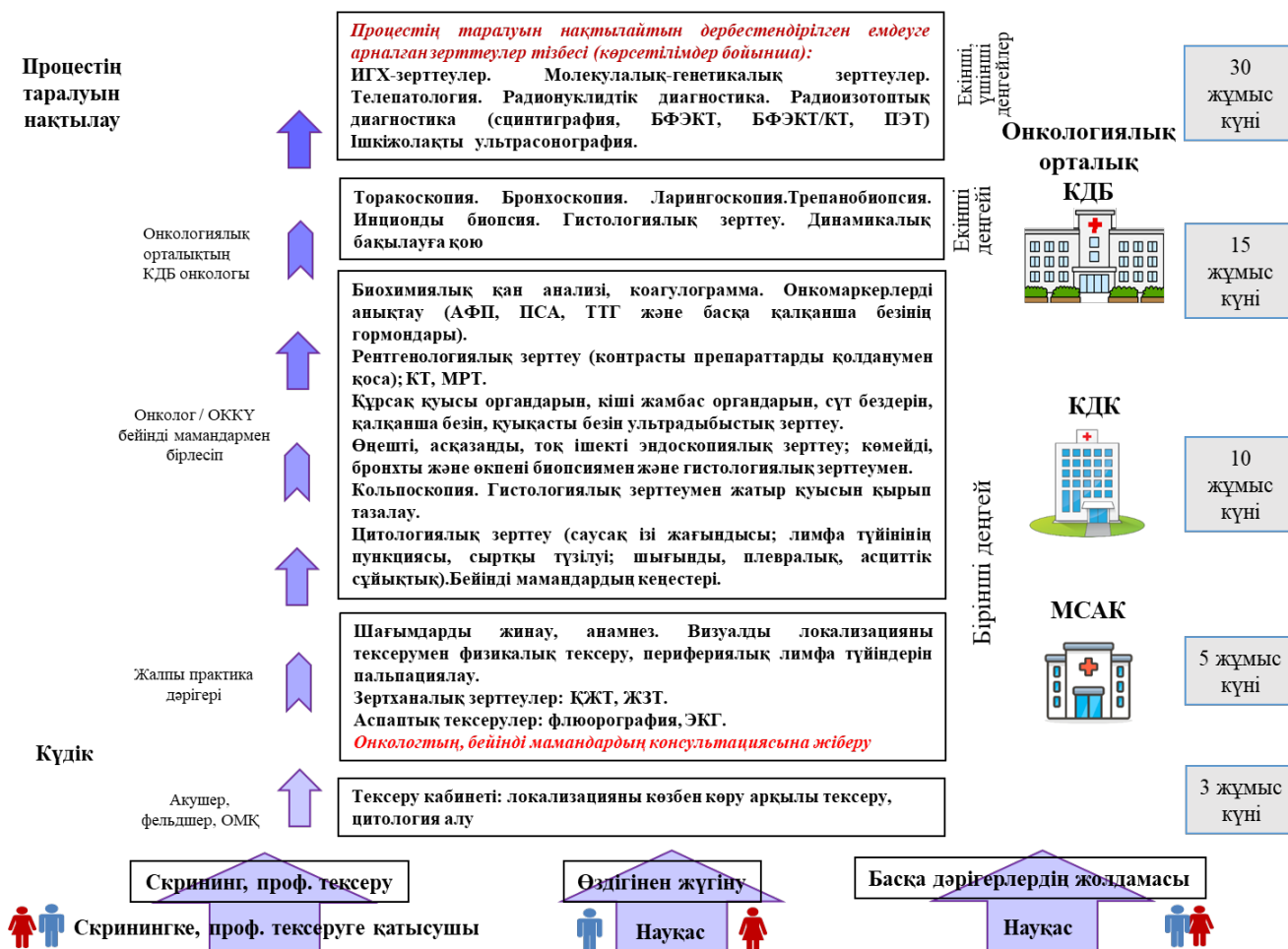
Мамандық	Ісікалды патология	Еселігі
Онколог	инвазивті емес қатерлі ісік (carcinoma in situ), гинекологтарда және (немесе) онкогинекологтарда кеңес беретін және байқалатын әйел жыныс мүшелеріндегі локализациядан басқа; пигментті ксеродерма (дерматологпен бірге); Боуэн ауруы; сүт безі ареолы аймағынан тыс жерде орналасқан Пагет ауруы; тері және төменгі ерін дискератоздары, лейкоплакия, эритроплакия, тері мүйізі; хейлит манганотти қызыл жиегі төменгі ерін	жылына 1 кемінде 1 рет
Маммолог	түйінді фиброзды-кистозды мастопатиялар, оның ішінде қатерсіз түзілімдер бойынша хирургиялық емдеуден кейін, сүт бездерінің филоидты ісіктері, хирургиялық емдеуден кейін; сүт бездерінің қатерсіз дисплазиялары;	жылына кемінде 1 рет
Жалпы практика дәрігері, терапевт	созылмалы қайталанатын бронхит; локализацияланған пневмосклероз, өкпенің басқа созылмалы обструктивті аурулары;	жылына кемінде 1 рет
Гастроэнтеролог, проктолог	созылмалы ойық жаралы эзофагит; Баррет өңеші; атрофиялық гастрит; асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы; асқазан жарасы;	жылына кемінде 1 рет

	асқазан-ішек жолының полипі және полипозы; тоқ ішектің диффузды полипозы; асқазан-ішек жолының тубулярлы-виллалы аденомалары; Менетрия ауруы; Крон ауруы; спецификалық емес ойық жаралы колит; бауыр циррозы	
Оториноларинголог	мұрын қуысының, жұтқыншақтың, көмей жұтқыншақтың, көмейдің шырышты папилломалары; лейкоплакия, сілекей эритроплакиясы; пахидермия; көмейдің жанаспалы фибромасы	жылына кемінде 1 рет
Уролог	қуықтың папилломалары; уретра полиптері; крипторхидизм; лейкоплакия және лейкокератоз жыныс мүшесінің бастары; ұшқыр кондиломалар; қуық асты безінің гиперплазиясы	жылына кемінде 1 рет
Хирург, травматолог	фиброзды сүйек дисплазиясы; деформациялаушы остеоидистрофия (Пагет ауруы); экзостоздар; хондромалар	жылына кемінде 1 рет
Эндокринолог	қалқанша безінде түйіндік түзілімдері бар кез-келген жастағы ер адамдар; қалқанша безінде түйіндік түзілімдері 50 жастан асқан және 25 жастан асқан пациенттер (ерлер мен әйелдер); иондаушы сәулеленудің бас және мойын аймағына жалпы немесе жергілікті әсер алған адамдар, әсіресе балалық шақта	жылына кемінде 1 рет
Гинеколог	онкогинекологпен бірге, әйел жыныс мүшелерінің (D 06-07.3) инвазивті емес обыры (carcinoma in situ); аналық бездердің шекаралық ісіктері (D 39.1), онкогинекологпен бірге; фондық процестер аймағында немесе өзгермеген жатыр мойнында пайда болатын дисплазия; лейкоплакия, эритроплакия, сыртқы жыныс мүшелерінің лейкокератозы; крауроз вульвы; жатыр мойны каналының қайталанатын полипі; эндометрияның атиптік гиперплазиясы; эндометрия полиптері; аналық бездің қатерсіз түзілімдері	жылына кемінде 1 рет

Пациенттерді тексеру «Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21513 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

Қазақстан Республикасының
халқына онкологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
5-қосымша

Бастапқы онкологиялық науқастың бағыты



Ескертпе: аббревиатуралар мен қысқартулардың толық жазылуы:

АФП-альфа-фетопротейн;

БФЭКТ-бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография;

БФЭКТ-КТ-компьютерлік томографиямен біріктірілген бір фотонды эмиссиялық томография;

ЖЗТ-жалпы зәр талдауы;

ИГХ-иммуногистохимиялық зерттеу;

КДБ-консультациялық-диагностикалық бөлімше;

КДК-консультациялық-диагностикалық көмек;

КТ-компьютерлік томография;

ҚЖТ-қанның жалпы талдауы;

МРТ-магниттік-резонанстық томография;

МСАК - медициналық-санитариялық алғашқы көмек;

ПСА-простатикалық спецификалық антиген;

ПЭТ-позитронды эмиссиялық томография;

ТТГ-тиреотропты гормон;

УДЗ-ультрадыбыстық зерттеу;

ЭКГ-электрокардиография.

Қазақстан Республикасының
халқына онкологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартына
6-қосымша

**Науқаста асқынған түрдегі қатерлі ісік (IV клиникалық топ) анықталған
жағдайға толтырылатын
Хаттама*
Протокол*
на случай выявления у пациента запущенной формы злокачественного
новообразования
(клиническая группа IV)**

1. _____
(екі дана толтырылады: біріншісі стационарлық науқастың медициналық картасында, амбулаториялық картасында қалады. Екіншісі науқастың мекенжайындағы онкологиялық орталыққа немесе диспансерге жіберіледі)
(составляется в двух экземплярах: первый остается в медицинской карте стационарного пациента, (амбулаторного пациента). Второй пересылается в организацию, оказывающую онкологическую помощь на вторичном уровне по месту жительства пациента)

2. Пациенттің стационарлық медициналық картасының № (амбулаториялық науқастың) (№ медицинской карты стационарного пациента (амбулаторного пациента)) _____

3. Қай медициналық ұйымда толтырылды (Составлен медицинской организацией _____
(аты мен орналасқан жері)

(название и его местонахождение)

4. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента) _____

5. Жасы (Возраст) _____ 6. Жынысы (Пол) Е (М) 1 Ә (Ж) -
2 _____

7. Пациенттің тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного местожительства пациента) _____

8. Диагноз

9. Сатысы (Стадия) _____

10. Қатерлі ісіктің асқынғаны анықталған күн (Дата установления запущенности рака)

___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ж. г.

11. Алғашқы белгілердің пайда болу кезі (Дата появления первых признаков) / ___
/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ж. г.

12. Науқастың сырқаты бойынша бірінші рет медициналық көмек сұрап келуі
(Первичное обращение пациента за медицинской помощью по поводу
заболевания)

күні (дата) _____ қай медицина ұйымына (в какую
медицинскую организацию)

13. Алғашқы рет қатерлі ісік диагнозы қойылған күн (Дата установления
первичного диагноза злокачественного новообразования)

_____ қай
ұйымда (в какой организации)

Пациенттің осы сырқаты салдарынан хронологиялық тәртіпте дәрігерлер мен
медициналық ұйымдарға қаралуы туралы, әр медициналық ұйым туралы
мыналарды көрсетіңіз (Указать в хронологическом порядке этапы обращения
пациента к врачам и в медицинские организации по поводу данного заболевания,
о каждой медицинской организации необходимо отметить следующее):

14. Медициналық ұйымының атауы (Наименование медицинской организации)

15. Барған күні (Дата посещения)

16. Зерттеу әдістері мен олардың нәтижесі (Методы исследования и их результаты) _____

17. Қойылған диагноз (Поставленный диагноз)

18. Жүргізілген ем (Проведенное лечение)

* Бұл хаттама ІІІ сатыдағы көзге көрінетін жерде орналасқан қатерлі ісік үшін де толтырылады.

* Настоящий протокол составляется и на ІІІ стадию злокачественных новообразований визуальных локализаций.

№. ____ 2 беті

стр. 2 ф. № ____

19. Асқыну себептерін анықтау үшін келесі сұрақтардың жауабын хронологиялық тәртіппен толтырыңыз (В хронологическом порядке заполнять следующие вопросы для выяснения причин запущенности):

19.1. Пациенттің медициналық көмек алуға медицина ұйымына дер кезінде қаралмауы (керегінің астын сызыңыз) (Несвоевременное обращение пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию (нужное подчеркнуть)):

1) ФАП-ке, ЖДА-ға, АДА-ға, аудандық (қалалық) емханаға 3 ай, 6 ай, 1 жыл бұрын қаралды (обратился (обратилась) в ФАП, СВА, СВБ, районная (городская) поликлиника 3 месяца, 6 месяцев, 1 год тому назад)

2) дәрігерге ешқашан қаралмаған немесе бірінші рет қаралуы (никогда не обращался (обращалась) к врачу или обратился (обратилась) впервые) күні (дата)

_____.

19.2. Науқастың медициналық көмек алуға онкологиялық ұйымға дер кезінде қаралмауы (керегінің астын сызыңыз) (Несвоевременное обращение пациента за медицинской помощью в онкологическую организацию (нужное подчеркнуть)):

1) 2 ай, 3 ай, 6 ай және одан ұзақ онкологиялық кабинетке, онкологиялық орталыққа немесе онкологиялық диспансерге (онкокабинет, онкологическую организацию вторичного уровня, за 2 месяца, 3 месяца, 6 месяцев и более 6 месяцев).

2) расталған күні (дата подтверждения) _____ немесе «обыр» диагнозының жоққа шығарылған күні (или дата исключения диагноза «рак») керегінің астын сызыңыз және күнін жазыңыз (нужное подчеркнуть и вписать дату) _____.

19.3. Жалпы емдеу желісінде ұзақ тексерілуі (аудандық, қалалық, облыстық емхана – керегінің астын сызыңыз) (Длительное обследование в общей лечебной сети (районная, городская, областная поликлиника - нужно подчеркнуть)):

1) мерзімдері (жазыңыз) (сроки (вписать)) _____

19.4. Онкологиялық ұйымда ұзақ тексерілуі (орталық, диспансер, республикалық ұйым – керегінің астын сызыңыз) (Длительное обследование в онкологических организациях (вторичного, третичного уровня - нужно подчеркнуть)):

1) тексеру мерзімдері 1 ай, 2 ай, 3 ай және одан ұзақ (керегінің астын сызыңыз) (сроки обследования 1 месяц, 2 месяца, 3 месяца и более 3 месяцев (нужное подчеркнуть)).

19.5. Ауру ағымының астыртын өтуі (керегінің астын сызыңыз) Скрытое течение болезни (нужное подчеркнуть):

1) ешқашан ауырмаған (никогда не болел)

2) ұзақ ауырған (гастрит, ойық жара ауруы, пневмония, бронхит, туберкулез, көтеу, түймешік, тері аурулары, сүт безінде ісік немесе жаңа пайда болымдар болуы, жатыр мойнының жалақ жарасы және т.б.) (долго болел (гастрит, язвенная болезнь, пневмония, бронхит, туберкулез, геморрой, полип, кожные болезни, наличие опухоли или образования в молочной железе, эрозия шейки матки и другие заболевания))

3) обыр бірінші рет аудандық, қалалық, облыстық емханада, онкологиялық орталықта немесе онкологиялық диспансерде, республикалық ұйымда қойылды (рак установлен впервые в районной, городской, областной поликлинике, онкологической организации вторичного, третичного уровня) күні (дата)

_____.

19.6. Диагностикадағы қателік (керегінің астын сызыңыз) (Ошибка в диагностике (нужное подчеркнуть)): 1) клиникалық (клинической), 2) рентгенологиялық (рентгенологической), 3) патогистологиялық (патогистологической), г) УДЗ (УЗИ), 4) эндоскопиялық (эндоскопической)

20. Қосымша ескертулер (Дополнительные замечания)

21. Осы жағдайды талқылау туралы деректер (Данные о разборе настоящего случая) _____

1) конференция өткен ұйымның атауы (наименование организации, где проведена конференция) _____

2) конференция өткен күні (дата проведения конференции)

3) шығарылған тұжырымдар (организационные выводы)
