

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 4 мая 2019 года №
ҚР ДСМ-62. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 8 мая 2019
года № 18637Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

В соответствии с подпунктом 99) пункта 1 статьи 7, пункта 5 статьи 88, пунктом 4-1 статьи 45, пунктом 1 статьи 115, пунктами 7 и 8 статьи 167, пунктом 12 статьи 169 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить перечень некоторых приказов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;



3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

Е. Биртанов

Приложение
к приказу Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 4 мая 2019 года
№ ҚР ДСМ - 62

**Перечень
некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и дополнения**

1. В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 168 «Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10803, опубликован в информационно-правовой системе «Әділет» 15 мая 2015 года):

Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему перечню.

2. В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194 «Об утверждении перечня острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11317, опубликован в информационно-правовой системе «Әділет» 23 июня 2015 года):

заголовок указанного приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении перечня острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых оралманы, иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый перечень острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых оралманы, иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.»;

в перечне острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденном указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

«Перечень острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых оралманы, иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

3. В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 апреля 2015 года № 246 «Об утверждении Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11145, опубликован в информационно-правовой системе «Әділет» 2 июля 2015 года):

заголовок указанного приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемые Правила добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан

Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе.»;

в Правилах добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан и оралманов по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе, утвержденных указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

«Правила добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе»;

заголовок главы 1 изложить в следующей редакции :

«Глава 1. Общие положения»;

пункты 1 и 2 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящие Правила добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе (далее – Правила) определяют порядок проведения добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

- 1) ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;
- 2) анонимное обследование – добровольное медицинское обследование лица без идентификации личности;

3) конфиденциальное медицинское обследование – обследование, основанное на сохранении врачебной тайны и информации о личности обследуемого лица.»;

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

«Глава 2. Порядок проведения медицинского обследования по вопросам ВИЧ-инфекции»;

пункты 3, 4, 5, 6, 7 и 8 изложить в следующей редакции:

«3. Граждане Республики Казахстан, оралманы, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, изъявившие желание пройти добровольное медицинское обследование на ВИЧ-инфекцию, обследуются по их выбору:

- 1) анонимно (документы не требуются);
- 2) конфиденциально (предоставляется документ, удостоверяющий личность, домашний адрес).

4. Анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию проводится с использованием экспресс-тестов, выявляющих антитела к ВИЧ-1,2 и вирусный антиген р24.

Анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию проводят организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и неправительственные организации, работающие с ключевыми группами населения, в соответствии с алгоритмом тестирования на ВИЧ анонимно обратившихся лиц с использованием экспресс тестов согласно приложению 1 к настоящим Правилам. К ключевым группам населения относятся лица с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией: люди употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами.

При анонимном обследовании обследуемому присваивается уникальный идентификационный код.

5. По результатам экспресс-теста с обследуемым проводится послетестовое консультирование с устным информированием о результате тестирования.

В случае отрицательного результата экспресс-теста обследуемому рекомендуют пройти тест через три месяца при наличии факторов инфицирования.

В случае положительного результата экспресс-теста обследуемому рекомендуют пройти обследование на ВИЧ-инфекцию согласно алгоритму лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых и детей старше 18 месяцев в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам (далее – приложение 2).

Заключение о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции по результатам экспресс-теста не выдается.

6. Конфиденциальное обследование на наличие маркеров ВИЧ-инфекции проводят лаборатории городских, областных и республиканской организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции (далее – лаборатории) согласно приложения 2.

При лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции одновременно определяются антитела к ВИЧ-1,2 и антигену р24 методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА), иммунохемилюминисцентного анализа (далее – ИХЛА) или электрохемилюминисцентного анализа (далее – ЭХЛА).

Подтверждение первично-положительных результатов проводится с помощью подтверждающего теста: иммуноблот (далее – ИБ) или иммунохроматографический тест с профилем белков ВИЧ: 2 ENV, GAG, POL.

Критериями качества тест-систем для ИФА, ИХЛА или ЭХЛА являются: диагностическая чувствительность – 100 % (нижний предел 95% доверительного интервала – не менее 99%); диагностическая специфичность – не менее 99% (нижний предел 95% доверительного интервала – не менее 98%); аналитическая чувствительность - не более 2 МЕ/мл. (минимальное количество ВИЧ-1 антигена р24).

7. Забор крови для конфиденциального обследования проводится в медицинских организациях, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Образцы крови для исследования на маркеры ВИЧ-инфекции направляются в лабораторию. К образцу крови прилагается направление по форме № 201/у,

утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697): индивидуальное – в одном экземпляре, списочное – в двух экземплярах.

При наличии медицинской информационной системы форма ведется в электронном виде.

8. Отрицательный результат на ВИЧ инфекцию выдает лаборатория, проводившая обследование (I этап).

Образцы крови с первично позитивными результатами направляются в лабораторию республиканской организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции для проведения дополнительных исследований, в соответствии с приложением 2 (II этап).

Результаты II этапа обследования республиканская организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, направляет в лаборатории, где проводился I этап обследования.

пункт 10 исключить;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Справка-сертификат об исследовании на маркеры ВИЧ-инфекции по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам выдается организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, по требованию обследуемого лица при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Справка действительна в течение 3 (трех) месяцев.

Для лиц, направляемых на оперативное вмешательство, доноров органов /тканей, половых и стволовых клеток, реципиентов до гемотрансфузии /трансплантации, а также лиц, подлежащих обследованию по клиническим и/или эпидемиологическим показаниям, результаты обследования на маркеры ВИЧ действительны в течение 10 дней.»;

заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

«Глава 3. Порядок проведения консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции»;

пункты 12 и 13 изложить в следующей редакции:

«12. При обследовании на ВИЧ-инфекцию тестируемым лицам, предоставляется информация, относящаяся к дотестовому и послетестовому консультированию.

13. Дотестовое консультирование предоставляется через средства наглядной агитации: плакаты, брошюры, веб-сайты и видеоклипы, которые демонстрируют в комнатах ожидания.»;

дополнить пунктами 14, 15, 16, 17, 18 и 19 следующего содержания:

«14. Дотестовое консультирование включает:

1) информацию о пользе тестирования на ВИЧ и значении ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного диагноза;

2) разъяснение об имеющихся услугах в случае ВИЧ-положительного диагноза, включая разъяснение о получении антиретровирусной терапии;

3) краткое описание методов профилактики и рекомендации в отношении тестирования партнера;

4) гарантию конфиденциальности результатов теста и любой информации.

15. Послетестовое консультирование проводится с целью информирования консультируемого о результате тестирования (отрицательном, положительном и неопределенном), значении результата и мотивации консультируемого к поведению, обеспечивающему минимизацию риска инфицирования ВИЧ.

16. Послетестовое консультирование включает:

1) сообщение пациенту результата тестирования и значения результата;

2) информирование о возможном нахождении в серонегативном окне (при неопределенном или отрицательном результате) и необходимости повторного тестирования на ВИЧ-инфекцию;

3) разъяснение возможностей снижения риска инфицирования за счет изменения поведения;

4) информирование о возможностях дополнительной медицинской помощи для ключевых групп населения, психо-социальной помощи;

5) психологическую помощь и поддержку.

17. При подтверждении статуса ВИЧ-инфицированного лица врач, психолог организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, письменно уведомляет обследуемого о положительном результате на ВИЧ-инфекцию, проводит кризисное консультирование пациента, которое включает:

- 1) оказание психологической помощи;
- 2) информирование об особенностях и клинических стадиях ВИЧ-инфекции, возможностях лечения антиретровирусными препаратами, возможных путях и необходимых мерах профилактики передачи ВИЧ третьим лицам;
- 3) мотивирование к диспансеризации, своевременному началу лечения;
- 4) оценку необходимости и рекомендации о возможности получения дополнительной медико-социальной помощи в организациях здравоохранения, психосоциальной помощи, социального сопровождения;
- 5) предупреждение в письменной форме о необходимости соблюдения мер предосторожности по нераспространению ВИЧ-инфекции, а также об ответственности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, за заведомое поставление в опасность заражения или заражения людей.

18. В случае выявления ВИЧ-инфицированного лица в возрасте до 18 лет уведомляются его родители или законные представители.

19. Консультирование лиц, обратившихся для обследования на наличие ВИЧ-инфекции, проводится с соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности, при отсутствии третьих лиц.»;

правый верхний угол приложения 1 настоящих Правил изложить в следующей редакции:

«Приложение 2 к Правилам добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, на бесплатной основе»;

правый верхний угол приложения 2 настоящих Правил изложить в следующей редакции:

««Приложение 3 к Правилам добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, на бесплатной основе»;

приложения 2 и 3 к Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 3 и 4 к настоящему перечню;

дополнить приложением 1 согласно приложению 2 к настоящему перечню.

4. В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 374 «Об утверждении размеров выплат донорам, осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе, и Правил осуществления выплат донорам, осуществляющим донорскую функцию на платной основе» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11424 опубликован 23 июля 2015 года в информационно-правовой системе «Әділет»)

заголовок указанного приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении правил осуществления и размеров выплат донорам крови и ее компонентов, осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить правила осуществления и размеров выплат донорам крови и ее компонентов, осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе, согласно приложению к настоящему приказу.»;

заголовок Приложения изложить в следующей редакции:

«Правила осуществления и размеры выплат донорам крови и ее компонентов, осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе»;

Правила осуществления и размеры выплат донорам крови и ее компонентов, осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе, изложить в новой редакции, согласно приложению 5 к настоящему перечню;

приложение 2 исключить.

5. В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268, опубликован 23 июля 2015 года в информационно-правовой системе «Әділет»):

заголовок приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи»;

пункт 1 Приказа изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить:

1) Правила оказания первичной медико-санитарной помощи согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи согласно приложению 2 к настоящему приказу.»;

в приложении 2:

заголовок изложить в следующей редакции:

«Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи»;

Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему перечню.

6. В приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 422 «Об утверждении Правил формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11477):

заголовок изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Правил формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток»;

пункт 1 Приказа изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемые Правила формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток.»;

Правила формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему перечню.

Приложение 1
к Перечню некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и дополнения

Утверждены
Приказом Министра
здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 27 марта 2015 года № 168

Правила
оказания паллиативной помощи и сестринского ухода

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и определяют порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода медицинскими организациями.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) квалифицированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

2) доврачебная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики заболеваний, а также при заболеваниях, не требующих использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача;

3) организация здравоохранения - юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

4) специализированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

5) медицинские услуги - действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

6) медицинская организация - организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

7) сестринский уход - комплекс медицинских услуг, оказываемых средними медицинскими работниками лицам с тяжелыми заболеваниями, нуждающимся в уходе, в случаях, не требующих врачебного наблюдения;

8) паллиативная помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями в терминальной (конечной) стадии;

9) стационаророзамещающая помощь - форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с медицинским наблюдением;

10) стационарная помощь - форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением.

3. Паллиативная помощь и сестринский уход оказываются категориям населения в соответствии с перечнем (далее – перечень), утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 96 «Об утверждении перечня категорий населения, которым оказывается паллиативная помощь и сестринский уход» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10576) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а также на платной основе.

4. Паллиативная помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) оказывается при заболеваниях и состояниях в соответствии с перечнем согласно приложению 1 к Правилам.

Сестринский уход в рамках ГОБМП оказывается при заболеваниях и состояниях в соответствии с перечнем согласно приложению 2 к Правилам.

Лечение проводится в соответствии с клиническими протоколами по основному заболеванию с предоставлением паллиативной помощи и сестринского ухода в соответствии с перечнем согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

5. Услуги по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода на платной основе предоставляются в соответствии со статьей 35 Кодекса.

6. Списки пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи и сестринском уходе, формируются организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, посредством автоматизированной информационной системы «Поликлиника» или медицинской информационной системы.

Глава 2. Порядок оказания паллиативной помощи

7. Паллиативная помощь включает доврачебную, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь и оказывается в форме амбулаторно-поликлинической, стационарозамещающей и стационарной помощи с соблюдением принципов преемственности на всех этапах оказания и непрерывности наблюдения.

8. Паллиативная помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается организациями здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь, по территориальному принципу в соответствии с приказом Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268).

9. Паллиативная помощь в форме стационарозамещающей помощи оказывается в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических организаций, больничных организаций, имеющих в составе отделения (койки) паллиативной

помощи, самостоятельных специализированных медицинских организациях (хосписов) и в форме стационара на дому в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи» (далее – приказ № 669) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12106):

10. Паллиативная помощь в форме стационарной помощи оказывается на специализированных койках, в специализированных палатах и отделениях организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, и специализированных медицинских организациях (хосписах) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи» (далее – приказ № 761) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12204).

11. Показаниями для госпитализации в организации, оказывающие паллиативную помощь, являются:

- 1) необходимость подбора поддерживающей, обезболивающей терапии для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;
- 2) коррекция обезболивающей терапии в условиях круглосуточного наблюдения;
- 3) необходимость симптоматического лечения в условиях круглосуточного наблюдения;
- 4) наличие социально-психологических показаний (состояние депрессии, реактивного состояния, конфликтной ситуации в семье, отсутствие бытовых условий для ухода за больным).

12. Госпитализация пациента в стационар осуществляется в плановом и (или) экстренном порядке в соответствии с приказом № 761.

Глава 3. Порядок оказания сестринского ухода

13. Сестринский уход предоставляется в форме стационарозамещающей и стационарной помощи.

14. Сестринский уход в форме стационарозамещающей помощи предоставляется в условиях стационара на дому организацией, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь по месту прикрепления в соответствии с приказом № 669.

Забор материала для проведения лабораторных исследований больным, нуждающимся в сестринском уходе осуществляется на дому. Инструментальные методы исследования проводятся по показаниям в амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства.

15. Сестринский уход в форме стационарной помощи предоставляется в специализированных структурных подразделениях, (отделениях, палатах, койках) организаций здравоохранения, специализированных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) в соответствии с приказом № 761.

16. Показаниями к госпитализации пациентов, нуждающихся в сестринском уходе, являются:

1) необходимость симптоматической терапии и ухода в условиях круглосуточного наблюдения;

2) наличие социально-психологических показаний (состояние депрессии, реактивного состояния, конфликтной ситуации в семье, отсутствие бытовых условий для ухода за больным).

Не подлежат госпитализации в отделение (палата), больницы сестринского ухода пациенты, требующие квалифицированной медицинской помощи и постоянного врачебного наблюдения.

17. Госпитализация пациента в медицинские организации, оказывающие сестринский уход, осуществляется в плановом и (или) экстренном порядке в соответствии с Приказом № 761.

Приложение 1
к правилам оказания паллиативной помощи и
сестринского ухода

Перечень
заболеваний, при которых оказывается паллиативная помощь

Взрослые				
N	Классы болезней	Нозологические формы	Коды МКБ 10	Уточняющий код
1.	Инфекционные заболевания	ВИЧ-инфекция	B20- B24	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Туберкулез	A15- A19	Z51.5 - Паллиативная помощь
2.	Новообразования	Злокачественные новообразования	C00- C97	Z51.5 - Паллиативная помощь
3.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Сахарный диабет 1 типа	E10	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Сахарный диабет 2 типа	E11	
4.	Болезни нервной системы	Болезнь Паркинсона	G20	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Болезнь Альцгеймера	G30	
		Другие дегенеративные заболевания нервной системы	G31	
		Паралитические синдромы	G81- 83	
		Другие поражения нервной системы (энцефалопатии)	G92- G93	
5.	Болезни системы кровообращения	Другие формы сердечно-легочной недостаточности	I27	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Сердечная недостаточность	I50	
		Последствия цереброваскулярных болезней	I69	
6.	Болезни органов дыхания	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках	J90	
		Плевральный выпот, классифицированный в других рубриках	J91	
		Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках	J96	
7.	Болезни органов пищеварения	Токсическое поражение печени с картиной других нарушений печени	K71.7	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках	K72	
		Фиброз и цирроз печени	K74	
8.	Болезни мочеполовой системы	Хроническая болезнь почек	N18	Z51.5 - Паллиативная помощь

		Почечная недостаточность неуточненная	N19	
9.	Травмы	Травмы	S00- S79	Z51.5 - Паллиативная помощь
Дети				
N	Классы болезней	Нозологические формы	Коды МКБ 10	Уточняющий код
1	Инфекционные заболевания	ВИЧ-инфекция,	B20- B24	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Туберкулез	A15- A19	
2	Новообразования	Злокачественные новообразования	C00- C97	Z51.5 - Паллиативная помощь
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Сахарный диабет 1 типа	E10	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Сахарный диабет 2 типа	E11	
		Галактоземия	E74.2	
		Болезнь Гоше	E75.2	
		Мукополисахаридозы	E76.0 E76.1 E76.2	
		Муковисцидоз	E84.0 E84.1 E84.8 E84.9	
		Фенилкетонурия	E70.0	
		Гиперфункция гипофиза	E22	
		Гипофункция гипофиза	E23	
4	Болезни нервной системы	Воспалительные болезни ЦНС	G00- G09	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС	G10- G14	
		Другие дегенеративные болезни ЦНС	G30- G32	
		Демиелинизирующие болезни ЦНС	G35- G37	
		Мышечная дистрофия Дюшенна	G71	
		Церебральный паралич	G80	
5	Болезни системы кровообращения	Хронические ревматические болезни сердца	I05- I09	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Сердечная недостаточность	I50	
		Кардиомиопатия	I42	
		Субарахноидальное кровоизлияние	I60	
		Внутричерепное кровоизлияние	I61	
		Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	I62	

		Инфаркт мозга	I63	
		Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	
		Тромбоз портальной вены	I81	
6	Болезни органов дыхания	Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках	J96	Z51.5 - Паллиативная помощь
7	Болезни органов пищеварения	Неинфекционный энтерит	K50-52	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках	K72	
		Фиброз и цирроз печени	K74	
8	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Системные поражения соединительной ткани	M30-M36	Z51.5 - Паллиативная помощь
9	Болезни мочеполовой системы	Почечная недостаточность	N18-N19	Z51.5 - Паллиативная помощь
10	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	Экстремально низкая масса тела при рождении	P07	Z51.5 - Паллиативная помощь
11	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	Врожденные аномалии развития нервной системы	Q00-Q07	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	
		Врожденный ихтиоз	Q80	
		Нейрофиброматоз	Q85.0	

Приложение 2
к правилам оказания паллиативной помощи и
сестринского ухода

Перечень
заболеваний, при которых оказывается сестринский уход

N	Классы болезней	Нозологические формы	Коды МКБ 10	Уточняющий код
1.	Болезни нервной системы	Болезнь Паркинсона	G20	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Болезнь Альцгеймера	G30	
		Другие дегенеративные заболевания нервной системы	G31	
		Паралитические синдромы	G81-83	
		Другие поражения нервной системы (энцефалопатии)	G92-G93	
2.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Сахарный диабет 1 типа	E10	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Сахарный диабет 2 типа	E11	
3.	Болезни системы кровообращения	Другие формы сердечно-легочной недостаточности	I27	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Сердечная недостаточность	I50	
		Последствия цереброваскулярных болезней	I69	
4.	Болезни органов дыхания	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках	J90	
		Плевральный выпот, классифицированный в других рубриках	J91	
		Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках	J96	
5.	Болезни органов пищеварения	Токсическое поражение печени с картиной других нарушений печени	K71.7	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках	K72	
		Фиброз и цирроз печени	K74	
6.	Болезни мочеполовой системы	Хроническая болезнь почек	N18	Z51.5 - Паллиативная помощь
		Почечная недостаточность неуточненная	N19	
7.	Травмы	Травмы	S00-S79	Z51.5 - Паллиативная помощь

Приложение 3
к правилам оказания паллиативной помощи и
сестринского ухода

Перечень
услуг паллиативной помощи и сестринского ухода

Код услуги	Услуги, оказываемые врачом
A. 02.001.000	Консультация (осмотр) терапевта
A. 02.002.000	Консультация (осмотр) педиатра
A. 02.018.000	Консультация (осмотр) невропатолога
A02. 015.000	Консультация (осмотр) кардиолога
A. 02.044.000	Консультация (осмотр) фтизиатра
A. 02.013.000	Консультация (осмотр) хирурга
D. 54.910.426	Лапароцентез
D. 54.910.427	Плевроцентез
D. 54.910.428	Трахестомия
D. 54.910.429	Установка назогастрального зонда
D. 54.910.430	Установка мочевого катетера
Код услуги	Услуги, оказываемые средним медицинским персоналом
D93. 891.019	Обучение уходу за больным ребенком
D93. 891.022	Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного пациента
D93. 891.023	Уход за полостью рта тяжелобольного пациента
D93. 891.024	Отсасывание слизи из ротоглотки
D93. 891.025	Пособие при оростомах, эзофагостомах
D93. 891.026	Пособие при трахеостоме
D93. 891.027	Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером

D93. 891.028	Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей
D93. 891.029	Отсасывание слизи из носа
D93. 891.030	Пособие при фарингостоме
D93. 891.031	Введение лекарственных препаратов интраназально
D93. 891.032	Пособие при гастростомах
D93. 891.033	Уход за назогастральным зондом
D93. 891.034	Кормление тяжелобольного пациента через гастростому
D93. 891.035	Пособие при илеостоме
D93. 891.036	Уход за интестинальным зондом
D93. 891.037	Кормление тяжелобольного пациента через интестинальный зонд
D93. 891.038	Обучение уходу за илеостомой
D93. 891.039	Пособие при стомах толстой кишки
D93. 891.040	Обучение уходу за колостомой
D93. 891.041	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента
D93. 891.042	Постановка очистительной клизмы
D93. 891.043	Постановка газоотводной трубки
D93. 891.044	Удаление копролита
D93. 891.045	Пособие при недержании кала
D93. 891.046	Постановка сифонной клизмы
D93. 891.047	Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария)
D93. 891.048	Уход за наружным слуховым проходом
D93. 891.049	Уход за глазами тяжелобольного пациента
D93. 891.050	Инстилляция лекарственных веществ в конъюнктивную полость
D93. 891.051	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента
	Уход за мочевым катетером

D93. 891.052	
D93. 891.053	Уход за цистостомой и уростомой
D93. 891.054	Пособие при недержании мочи
D93. 891.055	Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели
D93. 891.057	Кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд
D93. 891.058	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному пациенту
D93. 891.059	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному пациенту
D93. 891.060	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного пациента
D93. 891.061	Уход за дренажом
D93. 891.062	Пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов
D93. 891.063	Оценка степени риска развития пролежней
D93. 891.064	Оценка степени тяжести пролежней
D93. 891.065	Оценка интенсивности боли
D93. 891.066	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
D93. 891.067	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
D93. 891.068	Обучение пациента перемещению на костылях
D93. 891.069	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
D93. 891.021	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
Код услуги	Услуги психолога
A02. 005.000	Консультативный прием: Психолог (оценка психологического статуса, психотерапевтические/психологические интервенции, оказание психологической поддержки)
Код услуги	Услуги социального работника
A01. 006.000	Консультация (прием) социальный работник с высшим образованием
A01. 007.000	Консультация (прием) социальный работник со средним образованием
A01. 006.001	Организация и проведение медико-социального обследования: Социальный работник с высшим образованием

A01. 007.001	Организация и проведение медико-социального обследования: Социальный работник со средним образованием
A01. 006.002	Обучение членов семьи пациента основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях: Социальный работник с высшим образованием
A01. 007.002	Обучение членов семьи пациента основам медицинского ухода, проводимого в домашних условиях: Социальный работник со средним образованием
Раздел 6	Выезд мобильной бригады
E01. 006.000	Выезд мобильной бригады при оказании паллиативной помощи

Приложение 2

к Перечню некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения

Приложение 1

к Правилам добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан, на бесплатной основе

Алгоритм

тестирования на ВИЧ анонимно обратившихся лиц с использованием экспресс тестов



Приложение 3

к Перечню некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и дополнения

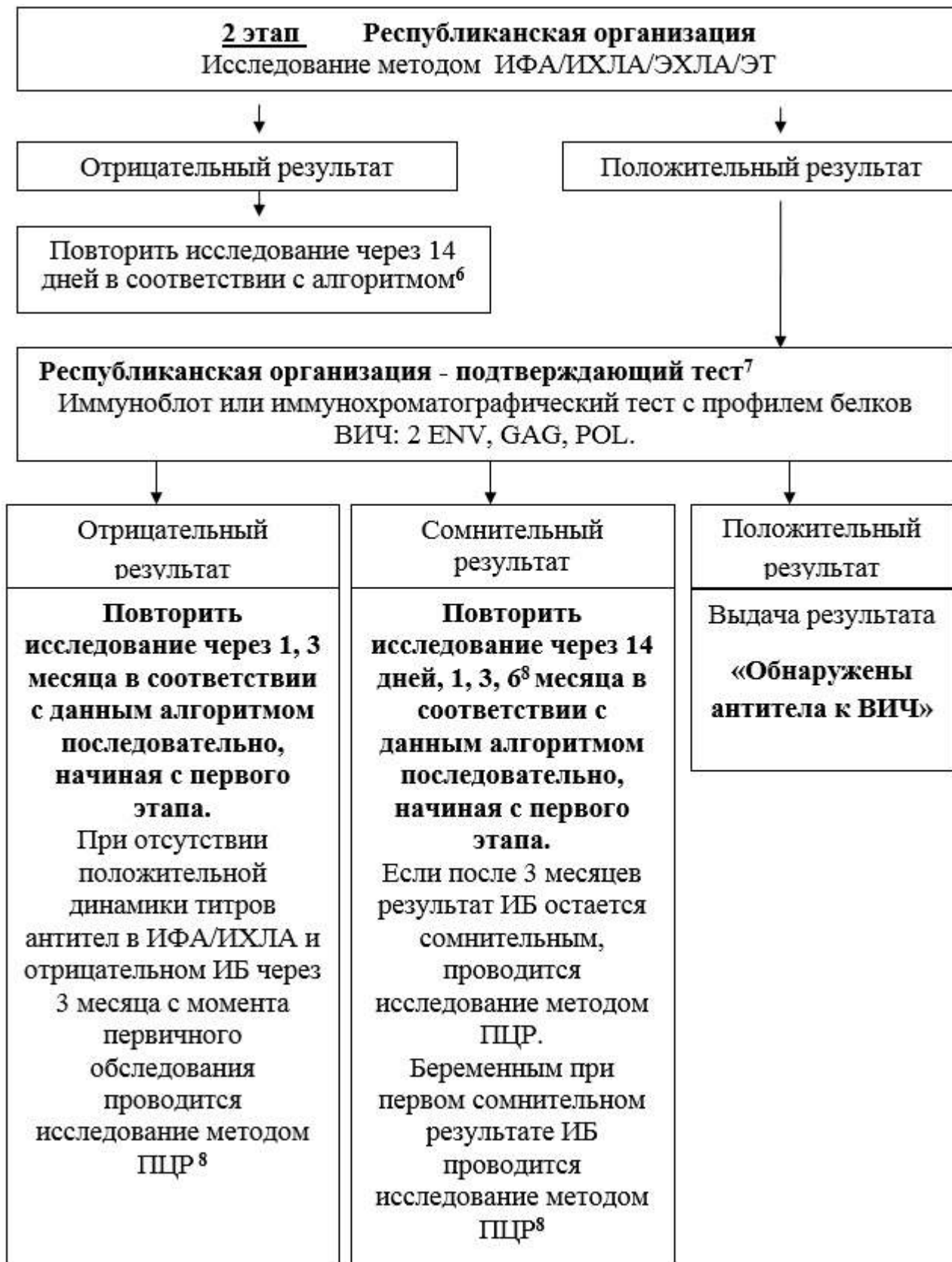
Приложение 2

к Правилам добровольного анонимного и (или)
конфиденциального медицинского обследования
и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции
граждан Республики Казахстан, оралманов,
иностранцев и лиц без гражданства, постоянно
проживающих на территории Республики
Казахстан, на бесплатной основе

Алгоритм

**лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых и детей старше 18
месяцев**





¹ образец сыворотки на исследование ВИЧ транспортируется в лаборатории организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции при температуре +2° - +8°С и может быть использован для серологических исследований в течение 5 дней с момента взятия крови;

² допускается использование тест-систем третьего и четвертого поколений;

³ при получении повторного сомнительного результата на ВИЧ допускается проведение дополнительных исследований с применением молекулярно-биологических тестов;

⁴ Республиканская организация информацию о сомнительном результате на ВИЧ образца сыворотки передает в территориальную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции;

⁵ Объем образца сыворотки, направляемой в республиканскую организацию должен быть не менее 1 мл. Второй образец сыворотки запрашивается только при недостаточном объеме первой сыворотки. Образец должен быть отправлен в лабораторию республиканской организации не позднее трех рабочих дней с момента последней постановки с соблюдением правил транспортировки биобразцов;

⁶ при обследовании биоматериала из центров крови с положительным результатом ПЦР и отрицательным/сомнительным результатом ИФА/ИХЛА /ЭХЛА проводится дополнительное исследование с применением молекулярно-биологических тестов с целью идентификации острой ВИЧ-инфекции. Обследуемый донор находится на сероконтроле в территориальной организации здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, до подтверждения или исключения диагноза;

⁷ исключить проведение повторных исследований подтверждающего теста на бесплатной основе у лиц с установленным ранее диагнозом ВИЧ-инфекция;

⁸ совместно с врачами лечебно-профилактического и эпидемиологического отделов решать вопрос о неспецифической реакции на антитела к ВИЧ или постановки на сероконтроль.

Приложение 4

к Перечню некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и дополнения

Приложение 3

к Правилам добровольного анонимного и (или)
конфиденциального медицинского обследования
и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции
граждан Республики Казахстан, оралманов,
иностранцев и лиц без гражданства, постоянно
проживающих на территории Республики
Казахстан, на бесплатной основе

АИВ-инфекциясының маркерлерінің болмауы туралы
А Н Ы Қ Т А М А - С Е Р Т И Ф И К А Т
СПРАВКА-СЕРТИФИКАТ
об отсутствии маркеров ВИЧ-инфекции
CERTIFICATE
of absence of HIV infection markers

Мен (я / I am) _____
дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/ фамилия,
имя, отчество (при наличии) врача) / name of doctor

Осымен келесіні растаймын (настоящим подтверждаю / here by certify that)

_____ (пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) латын әріптерімен/
/фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента на латинице/
name of patient)

_____ (пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) кириллицада/ фамилия,
имя, отчество (при наличии) пациента на кириллице) name of patient

_____ (пациенттің туған датасы /дата рождения пациента/ date of birth of patient)

Тексерілді /был обследован/ was tested on _____
(дата/date)

АИТВ-инфекциясының маркерлері болуына теріс нәтижемен (на маркеры
ВИЧ-инфекции с отрицательным результатом / For the presence in his/her blood of
HIV infection markers and that there result of the test was NEGATIVE)

Аталған анықтама-сертификат зерттеу жүргізілген күннен бастап үш ай
бойы жарамды.

Справка-сертификат действительна в течение трех месяцев со дня обследования.

Certificate is valid for three months since the testing day.

Жедел араласуға бағытталатын адамдар, ағзалардың/тіндердің, жыныстық және бағаналық жасушалардың донорлары, гемотрансфузиялауға/трансплантациялауға дейінгі реципиенттер үшін, сондай-ақ, клиникалық және /немесе эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша зерттеп-қарауға жататын адамдар үшін АИТВ-инфекциясы маркерлеріне зерттеп-қарау нәтижелері 10 күн ішінде жарамды.

Для лиц, направляемых на оперативное вмешательство, доноров органов /тканей, половых и стволовых клеток, реципиентов до гемотрансфузии /трансплантации, а также лиц, подлежащих обследованию по клиническим и/или эпидемиологическим показаниям результаты обследования на маркеры ВИЧ действительны в течение 10 дней.

For individuals who are referred for surgery, organ / tissue donors, genital and stem cell donors, transfusion / transplant recipients, as well as for the individuals who are subjected to examinations by clinical and / or epidemiological indications, the test results for HIV markers are valid for 10 days.

Мөр (Печать/Stamp):

Қолы (Подпись/Signature):

Примечание: пояснение по заполнению справки-сертификата:

1. Справка-сертификат выдается только одному лицу, выдача коллективных свидетельств не допускается.

2. Справка-сертификат заполняется печатными латинскими буквами, в противном случае он считается недействительным.

3. Даты проведения исследования и рождения заполняются в следующей последовательности: день, месяц, год, название месяца пишется буквами, а не цифрами.

4. Справка-сертификат подписывается врачом и заверяется круглой печатью организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

Приложение 5
к Перечню некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и дополнения

Утверждены
Приказом Министра
здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 22 мая 2015 года № 374

Правила
осуществления и размеры выплат донорам крови и ее компонентов,
осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе

1. Правила осуществления и размеры выплат донорам крови и ее компонентов, осуществляющим донорскую функцию на безвозмездной и платной основе, устанавливаются в соответствии с пунктами 7, 8 статьи 167 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

2. Донору, осуществившему донацию на безвозмездной основе, для восполнения объема своей крови и энергетических затрат организма в день донации по выбору предоставляется бесплатное питание либо его денежный эквивалент в размере 0,25 месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

3. Выплата осуществляется двумя способами: наличными и безналичными.

При безналичном расчете донором предоставляется документ, подтверждающий открытие текущего счета в карточной базе банков второго уровня.

Расчеты наличными средствами осуществляются в день донации крови и ее компонентов, при безналичном расчете – в течение двух банковских дней со дня донации крови и ее компонентов.

4. При визуальном выявлении хилеза (мутная, опалесцирующая, от беловатого до молочного цвета) в плазме у донора после отделения ее от форменных элементов крови методом центрифугирования во время донации плазмы, выплата не осуществляется.

5. Донору, осуществившему донацию на платной основе, производится выплата в следующих размерах (месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год):

1) за разовую донацию крови (450 миллилитров \pm 10%) - 2 месячных расчетных показателя;

2) за разовую донацию плазмы при двукратном плазмаферезе (550 \pm 50 миллилитров плазмы) - 4 месячных расчетных показателя;

3) за разовую донацию иммунной плазмы с титром антител не менее 6 Международных Единиц в миллилитре при двукратном плазмаферезе (550 \pm 50 миллилитров иммунной плазмы) - 7 месячных расчетных показателей;

4) за разовую донацию изоиммунной плазмы с титром резус антител не ниже 1: 64 при двукратном плазмаферезе (550 \pm 50 миллилитров изоиммунной плазмы) - 8 месячных расчетных показателей;

5) за разовую донацию одной дозы тромбоцитов (количество тромбоцитов в дозе не менее 200 x 10⁹) при аппаратном цитаферезе - 1 месячный расчетный показатель;

6) за разовую донацию одной дозы эритроцитов (в дозе не менее 45 грамм гемоглобина) при аппаратном цитаферезе - 2 месячных расчетных показателя.

7) при донации объема меньше установленного в подпунктах 1), 2), 3), 4) настоящего пункта, выплата осуществляется пропорционально размеру, указанному в подпунктах 1), 2), 3), 4) настоящего пункта.

Приложение 6
к Перечню некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и дополнения

Утверждены
Приказом Министра
здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 28 апреля мая 2015 года № 281

Правила
прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4-1 статьи 45 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок прикрепления граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан (далее - лица), к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) административно-территориальная единица – село, поселок, сельский округ, район в городе, город, район, область;

2) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

3) ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

4) законные представители ребенка – родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка;

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;

б) страховая организация – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.

3. Прикрепление к организациям ПМСП является основанием для оказания ПМСП и осуществляется на принципах:

- 1) территориальной доступности ПМСП;
- 2) свободного выбора организации ПМСП;
- 3) свободного выбора специалиста ПМСП (врач общей практики, участковый терапевт, участковый педиатр);
- 4) семейного обслуживания;
- 5) равноправия и добросовестной конкуренции организаций ПМСП независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

4. Прикрепление лиц осуществляется:

- 1) к одной организации ПМСП;
- 2) по индивидуальному идентификационному номеру;
- 3) к организации ПМСП, заключившей договор закупа медицинских услуг с фондом на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – договор закупа медицинских услуг) за исключением прикрепления к вновь вводимым объектам здравоохранения (объект, построенный и впервые сданный в эксплуатацию за счет бюджетных средств или в рамках государственно-частного партнерства согласно Закона Республики Казахстан «О государственно-частном партнерстве», Закона Республики Казахстан «О концессиях» и в соответствии с единым перспективным планом развития инфраструктуры здравоохранения, утверждаемым в реализацию пункта 5.7.1. Указа Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 957 «Об утверждении Перечня государственных программ») и в период кампании прикрепления.

При прикреплении лица к организации ПМСП открепление от предыдущей организации ПМСП осуществляется автоматически.

5. Дети, проживающие в домах ребенка, интернатах, специализированных организациях для детей, а также лица, проживающие в медико-социальных организациях, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, прикрепляются к организациям ПМСП в зоне территориального обслуживания которых расположены указанные организации, на основании решения местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранения), содержащего список организаций ПМСП с закрепленными за ними зонами обслуживания территории области, городов республиканского назначения и столицы (далее – приказ о распределении), представляемого ежегодно в фонд не позднее 15 ноября.

6. Лицо, не воспользовавшееся правом свободного выбора организации ПМСП в период кампании прикрепления прикрепляется к организации ПМСП, в которой обслуживался в предыдущем году.

В случае отсутствия у прежней организации ПМСП, заключенного договора закупа медицинских услуг на следующий год, прикрепление осуществляется по

решению региональной комиссии по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения, принятому на основании приказа о распределении, представляемого ежегодно в фонд не позднее 20 ноября.

Региональная комиссия по выбору и размещению объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения (далее – региональная комиссия) создается в порядке, предусмотренном Правилами закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15604);

7. Прикрепление лиц, указанных в пунктах 5 и 6 настоящих Правил, обеспечивается уполномоченным субъектом в области электронного здравоохранения, определяемым в соответствии с действующим законодательством, осуществляющим деятельность и вступающим в правоотношения в части совершенствования информационной инфраструктуры системы здравоохранения (электронного здравоохранения) и медицинской статистики (далее – организация информатизации) в течение одного рабочего дня со дня получения от фонда решения региональной комиссии.

Глава 2. Порядок прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи

8. Прикрепление к организациям ПМСП осуществляется по месту постоянного или временного проживания с учетом права свободного выбора организации ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице), за исключением лиц, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются в близлежащую поликлинику, расположенную на другой административно-территориальной единице.

Свободный выбор специалиста ПМСП осуществляется в пределах организации ПМСП по месту прикрепления с учетом количества прикрепленного населения на участке (части территории обслуживания населения субъектом первичной медико-санитарной помощи, закрепленной за специалистом ПМСП).

9. Прикрепление осуществляется в соответствии со стандартом государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 272 «Об утверждении стандартов государственных услуг в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11304);

10. Основания прикрепления:

1) изменение места постоянного или временного проживания с выездом за пределы одной административно-территориальной единицы на срок более одного месяца или внутри территории одной административно-территориальной единицы;

2) осуществление свободного выбора лицом организации ПМСП один раз в год в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице);

3) проведение фондом кампании прикрепления в период с 15 сентября по 15 ноября (далее – кампания прикрепления) в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице);

4) страхование гражданина по договору добровольного медицинского страхования (далее – договор ДМС), заключенному между организацией ПМСП и страховой организацией;

5) несогласие с определенной региональной комиссией организацией ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице);

6) отказ организации ПМСП от оказания ПМСП, а также ее реорганизации, ликвидации, повлекших за собой расторжение или изменение фондом договора закупа услуг;

7) не размещение объема медицинских услуг организациям ПМСП, претендующим на оказание медицинских услуг;

8) появление вновь вводимых объектов здравоохранения;

9) отчуждение организации ПМСП, являющейся государственным предприятием путем приватизации.

11. Прикрепление к организациям ПМСП по основаниям, предусмотренным подпунктами 1)-5) пункта 10 настоящих Правил, осуществляется путем подачи лицом заявления на прикрепление.

12. Лица, прикрепленные к организациям ПМСП в период кампании прикрепления, получают ПМСП в данной организации с 1 января следующего года, при условии заключения договора закупа услуг с фондом.

13. Лица, застрахованные по договору ДМС между страховой организацией и организацией ПМСП, к которой они прикреплены, получают ПМСП согласно условиям договора ДМС.

14. Организации ПМСП письменно уведомляют прикрепленных лиц по месту жительства о прекращении оказания ПМСП:

1) не менее, чем за тридцать календарных дней до даты расторжения или изменения договора закупа услуг;

2) в течение двух календарных дней со дня, когда стало известно о реорганизации или ликвидации организации ПМСП;

3) в течение двух календарных дней со дня, когда стало известно о не размещении фондом объемов медицинских услуг.

При наличии в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» телефонного номера (адреса электронной почты) организации ПМСП уведомляют население путем направления сообщения о прекращении оказания ПМСП.

15. Прикрепление лиц к организациям ПМСП по основаниям, предусмотренным подпунктами 6)-9) пункта 10 настоящих Правил, осуществляется организацией информатизации в течение одного рабочего дня со дня получения от фонда протокола региональной комиссии, принято на основании приказа о распределении.

Приказ о распределении направляется управлениями здравоохранения в фонд ежегодно до 20 ноября и размещается на интернет-ресурсах фонда и управлений здравоохранения.

После прикрепления населения к организациям ПМСП на основании протокола региональной комиссии, организации ПМСП письменно уведомляют прикрепленных к нему лиц по месту их жительства. При наличии в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» телефонного номера (адреса электронной почты) организация ПМСП уведомляет население посредством направления сообщения.

В случае несогласия с определенной региональной комиссией организацией ПМСП, лицо подает заявление на прикрепление по основанию, предусмотренному подпунктом 5) пункта 10 настоящих Правил.

16. Прикрепление к физическим лицам, занимающимся частной медицинской практикой, оказывающим ПМСП в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, осуществляется в соответствии с настоящими Правилами.

Приложение 7
к Перечню некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и дополнения

Утверждены
Приказом Министра
здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 29 мая 2015 года № 422

Правила
формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или)
органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или)
органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 12 статьи 169 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) реципиент – пациент, которому производится переливание донорской крови или выделенных из неё компонентов и (или) препаратов, введение мужского или женского донорского материала (спермы, яйцеклетки, эмбрионов) либо трансплантация ткани (части ткани) и (или) органа (части органа) от донора;

2) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации ткани (части ткани) и (или) органов (части органов);

3) донор живой – лицо, от которого производится изъятие ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) для трансплантации реципиенту;

4) трупный донор (кадавер) – труп человека, от которого производится изъятие ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) для трансплантации реципиенту;

5) система проведения иммунологического типирования (далее – система-HLA) - система антигенов, расположенная на лейкоцитах человека и определяющая тканевую совместимость донора и реципиента при трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов);

6) лист ожидания на трансплантацию ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) - база данных потенциальных реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе-HLA;

7) регистр доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) - база данных лиц, согласных на безвозмездное донорство ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток, типированных по системе-HLA;

8) регистр реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) - база данных лиц, нуждающихся в трансплантации ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе-HLA;

9) междисциплинарная (мультидисциплинарная) группа специалистов (МДГ) - группа врачей, состоящая из профильных и смежных специалистов, центра трансплантации для комиссионного принятия решения о необходимости проведения заместительной терапии при органной недостаточности;

10) консилиум - исследование лица в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;

11) информационная система – организационно-упорядоченная совокупность информационно-коммуникационных технологий, обслуживающего персонала и технической документации, реализующих определенные технологические действия посредством информационного взаимодействия и предназначенных для решения конкретных функциональных задач;

12) информатизация – организационный, социально-экономический и научно-технический процесс, направленный на автоматизацию деятельности субъектов информатизации;

13) пользователь – субъект информатизации, использующий объекты информатизации для выполнения конкретной функции и (или) задачи;

14) республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РЦКТВМУ) – организация здравоохранения, которая обеспечивает создание эффективной национальной системы органного донорства;

15) республиканский трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов, являющийся штатным сотрудником РЦКТВМУ;

16) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) в областных центрах и городах республиканского значения, являющийся штатным сотрудником РЦКТВМУ;

17) стационарный трансплантационный координатор – врач, являющийся штатным сотрудником донорского стационара и находящийся в подчинении регионального трансплантационного координатора по вопросам координации службы трансплантации в регионе;

18) центр трансплантации – организация здравоохранения, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке органов (части органов) и трансплантации органов (части органов);

19) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) - центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения,

обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг.

3. Формирование сведений о донорах и реципиентах проводится на основании согласия пациента на сбор и обработку персональных данных согласно приложениям 1, 2 к настоящим правилам.

4. Владельцем медицинской информационной системой учета доноров и реципиентов (далее – МИСУДР) является уполномоченный орган.

5. Пользователями МИСУДР являются:

- 1) уполномоченный орган;
- 2) РЦКТВМУ;
- 3) Центры трансплантаций;
- 4) Лаборатории тканевого типирования.

6. Сбор, обработка и актуализация персональных данных осуществляются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 2. Порядок формирования и ведения регистра реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)

7. Формирование и ведение регистра реципиентов проводится с использованием данных информационных систем уполномоченного органа, при вводе ИИН пациента автоматически.

Регистр реципиентов содержит сведения о:

- 1) потенциальных реципиентах, состоящих в листе ожидания;
- 2) потенциальных реципиентах, не вошедших в лист ожидания;
- 3) реципиентах.

10. Формирование и актуализацию листа ожидания осуществляет РЦКТВМУ.

8. Основанием для включения в лист ожидания является:

- 1) заключение МДГ (консилиум).
- 2) заключение нефрологической комиссии, которая функционирует при управлениях здравоохранения городов республиканского значения и областей;

9. Заключение МДГ направляется нарочно или в электронном виде региональному трансплантационному координатору в течение 5-х рабочих дней центрами трансплантации.

10. Заключение нефрологической комиссии направляется нарочно или в электронном виде региональному трансплантационному координатору в течение 5 рабочих дней управлениями общественного здравоохранения областей, городов республиканского значения.

11. Региональный трансплантационный координатор формирует электронную заявку в МИСУДР на включение сведения о потенциальном реципиенте в лист ожидания на основании заключения нефрологической комиссии или МДГ в течение 5 рабочих дней с момента получения заключения.

12. Республиканский трансплантационный координатор рассматривает заявку на включение сведений о потенциальном реципиенте в регистр реципиентов и в течение 1 рабочего дня принимает или отклоняет заявку.

13. Республиканский трансплантационный координатор отклоняет заявку в следующих случаях:

- 1) отсутствия заключения или низкое качество представленного документа (отсутствие всех подписей членов комиссии, неразборчивый, смазанный шрифт);
- 2) даты выдачи заключения свыше 3 мес.

14. РЦКТВМУ в течение 3 рабочих дней формирует и направляет уведомление о включении потенциального реципиента в регистр реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) по месту жительства, копия уведомления направляется в Управление здравоохранения

15. В случае отклонения заявки региональный трансплантационный координатор принимает меры по устранению выявленных замечаний и повторного формирования заявки в МИСУДР на включение в лист ожидания в течение 5 рабочих дней.

16. В случае принятия заявки, специалист лаборатории тканевого типирования включает потенциального реципиента в график по забору образцов крови и направляет его в областной центр крови, по месту жительства потенциального реципиента. Областные центры крови обеспечивают доставку образцов крови в лаборатории тканевого типирования.

17. Специалист лаборатории тканевого типирования проводит иммунологическое типирование потенциального реципиента, результаты которого вносит в информационную систему в течение 10 рабочих дней.

18. Потенциальный реципиент в автоматическом режиме включается в лист ожидания.

19. Сведения о лицах, состоящих в листе ожидания, становятся неактуальными в следующих случаях:

- 1) по желанию потенциального реципиента;
- 2) в случае смерти потенциального реципиента;
- 3) после трансплантации органа;
- 4) при выезде пациента на ПМЖ;
- 5) в случае зарегистрированного отказа гражданина Республики Казахстан от посмертного донорства.

20. Сведения о потенциальных реципиентах из листа ожидания формируются в МИСУДР в автоматизированном режиме информационной системой.

21. Сведения о реципиентах, трансплантация органа которым проведена от живого донора вносятся в МИСУДР специалистами центров трансплантаций в течение 2 рабочих дней после трансплантации.

22. Сведения о реципиенте состоящим в базе данных МИСУДР, становятся не актуальными в следующих случаях:

- 1) по личному заявлению потенциального реципиента;
- 2) в случае смерти потенциального реципиента;
- 3) при наличии медицинских противопоказаний у потенциального реципиента.

Глава 3. Порядок формирования и ведения регистра доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)

23. Формирование и ведение регистра доноров проводится с использованием данных информационных систем уполномоченного органа, при вводе ИИН пациента автоматически.

Регистр доноров содержит сведения о:

- 1) живых донорах;
- 2) трупных донорах;
- 3) лицах, выразивших согласие или отказ от посмертного донорства.

24. Сведения о живом доноре вносятся в регистр доноров специалистами центров трансплантации в течение 2 рабочих дней после проведения операции. Одновременно вносится информация о реципиенте, получившим донорский орган (часть органа), ткани (часть ткани).

25. Сведения о трупном доноре вносятся в регистр доноров региональными трансплантационными координаторами РЦКТВМУ после принятия решения об изъятии трупных донорских органов для трансплантации. При наличии технической возможности региональный трансплантационный координатор проводит проверку на наличие зарегистрированного прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство. При отсутствии технической возможности или отсутствии прижизненного волеизъявления умершего, региональный (стационарный) трансплантационный координатор обращается за информацией к родственникам умершего.

26. Специалист лаборатории тканевого типирования проводит исследование на иммунологическое типирование образцов крови и ткани трупного донора с момента их поступления, после чего результаты исследования заносит в МИСУДР.

27. Подбор потенциального реципиента из листа ожидания осуществляется информационной системой в автоматическом режиме, на основании индикаторов подбора согласно приложению 3 к настоящим правилам.

28. Результаты подбора формируются и направляются курирующим регион, где выявлен трупный донор, республиканским трансплантационными координатором в центры трансплантации.

29. Сведения о регистрации наличия или отказа от посмертного донорства гражданина Казахстана формируются в МИСУДР за счет взаимодействия с другими информационными системами уполномоченного органа в автоматическом режиме и становятся доступными после регистрации его смерти.

30. Сведения о живом доноре становятся неактуальными в регистре доноров в следующих случаях:

- 1) по желанию живого донора;
- 2) в случае смерти живого донора;
- 3) при наличии медицинских противопоказаний к донорству

31. Сведения о трупном доноре становятся неактуальными в регистре доноров в следующих случаях:

1) в случае отказа от изъятия органов (части органов) и (или) ткани (части ткани) его супруга (супруги), близких родственников или законного представителя;

2) при наличии сведений о завершённом изъятии органов (части органов) и (или) ткани (части ткани).

Глава 4. Порядок формирования и ведения регистра доноров гемопозитических стволовых клеток

32. Формирование и ведение регистра доноров гемопозитических стволовых клеток (далее – Регистр) осуществляется по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам Республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения «Научно-производственный центр трансфузиологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Центр).

33. Набор потенциальных доноров гемопозитических стволовых клеток (далее – ГСК) выполняется организациями, осуществляющими деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов при содействии государственных органов, общественных объединений, организаций негосударственного и квазигосударственного сектора.

34. К включению в Регистр допускаются лица от 18 до 45 лет на основании заявления-информированного согласия по форме в соответствии с приложением 5 к настоящим правилам при наличии документа, удостоверяющего личность гражданина и отсутствии противопоказаний.

35. Включение в Регистр подразумевает добровольное, осознанное решение о донорстве гемопозитических стволовых клеток на безвозмездной основе.

36. Исключение потенциального донора ГСК из Регистра осуществляется на любом этапе на основании его письменного заявления.

37. В Регистр заносятся следующие необходимые сведения о доноре ГСК:

1) анкетные данные донора, включающие фамилию, имя, отчество, дату рождения, место проживания, пол и национальность, ИИН, место учебы или работы с указанием должности;

2) дата подачи заявления;

3) контактная информация донора, включающая номера его телефонов (мобильный, домашний, рабочий), адрес электронной почты, номера телефонов близкого родственника;

4) Заполнение графы «Результаты типирования по локусам» приложения 4 предусматривает указание данных 5 локусов (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1) до 4-х цифр уровней аллелей;

5) биометрические показатели. Указывается рост, вес донора;

6) Код донора. При определении кода принимается следующая система кодирования

XXXX	XXXX	
		год внесения сведений о доноре ГСК
		порядковый номер донора ГСК

38. Ведение Регистра производится путем учета и актуализации сведений о физических лицах, изъявивших желание стать донорами ГСК.

39. Определение HLA-фенотипа потенциальных доноров для Регистра осуществляется лабораторией иммунологического типирования Центра на основании направления на исследование по форме согласно приложению 6 к настоящим правилам.

40. В случае включения потенциального донора в Регистр за пределами города Нур-Султан образец крови для определения HLA фенотипа передается в соответствии с требованиями приложения 7, бумажная и сканированная версии

оригинала Заявления-информированного согласия для включения в Регистр предоставляются в Центр организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов.

41. Сканированная версия заполненного Заявления-информированного согласия лица, для включения в Регистр направляется заявителю на электронный адрес при наличии последнего.

42. Сведения, содержащиеся в Регистре не подлежат разглашению, за исключением случаев их предоставления в:

- 1) уполномоченный орган в области здравоохранения в целях осуществления контроля и координации за своевременным ведением Регистра;
- 2) государственные организации здравоохранения и в организации здравоохранения с государственным участием, осуществляющие деятельность по специальности «трансплантология» в соответствии с лицензией;
- 3) иные органы и организации, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

43. Заявления – информированные согласия на вступление в регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток Республики Казахстан подлежат хранению на бумажных и электронных носителях.

44. Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере пересадки ГСК, предоставляют в Центр сведения о выполненных запросах на поиск доноров ГСК и их исходах не позднее 25 числа последнего месяца квартала согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

45. Центр ежегодно не позднее 20 декабря предоставляет сведения о донорах ГСК в уполномоченный орган в области здравоохранения.

Приложение 1
к Правилам формирования и ведения регистров
реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов
(части органов), а также доноров ткани (части
ткани) и (или) органов (части органов),
гемопозитических стволовых клеток

Форма

Согласие
на сбор и обработку персональных данных реципиента ткани (части ткани) и
(или) органа (части органа)

Я: реципиент, (законный представитель) (подчеркнуть):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента, (законного представителя)
находясь в _____

(наименование медицинской организации)

даю свое согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих
персональных данных, необходимых для трансплантации.

Подпись заявителя: _____
(пациент или законный представитель)

Дата заполнения: ____ / ____ / 20__ года

Врач: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись: _____

Приложение 2
к Правилам формирования и ведения регистров
реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов
(части органов), а также доноров ткани (части
ткани) и (или) органов (части органов),
гемопозитических стволовых клеток

Форма

Согласие
на сбор и обработку персональных данных донора ткани (части ткани) и
(или) органа (части органа)

Я: донор, (законный представитель) (подчеркнуть):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) донора, (законного представителя)
находясь в _____

_____ (наименование медицинской организации)

даю свое согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих
персональных данных, необходимых для трансплантации.

Подпись заявителя: _____
(пациент или законный представитель)

Дата заполнения: ____ / ____ / 20__ года

Врач: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись: _____

Приложение 3

к Правилам формирования и ведения регистров
реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов
(части органов), а также доноров ткани (части
ткани) и (или) органов (части органов),
гемопозитических стволовых клеток

Форма

Индикаторы подбора пары донор-реципиент для трансплантации в МИСУДР

Весовые коэффициенты (баллы)

Почки

Название	Приоритет
Статус неотложный (Ургентный)	1
Полная тканевая совместимость	2
Ребенок	3
Долгоожидаемый (> 3 года)	4
Группа антител	5
Совместимость групп крови	6
Индекс тканевой совместимости	7
Число совпадений тканевой совместимости в сплите	8
Совпадение групп крови	9
Проценты антител	10

Сердце, печень, легкие

Название	Приоритет
Совместимость групп крови	1
Статус неотложный (Ургентный)	2
Совпадение групп крови	3

Совпадение групп крови

Донор	Реципиент
0	0
A	A
B	B
AB	AB

Совместимость групп крови

Донор	Реципиент
0	0, А, В, АВ
А	А, АВ
В	В, АВ
АВ	АВ

Приложение 4

к Правилам формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток

Регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток

№	Код		Паспортные данные							Место проживания		
	Донора	ДНК	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Национальность	Дата рождения	ИИН	Область	Город	Адрес

продолжение таблицы

Дата оформления информированного согласия	первичное /повторное согласие	Контактные данные донора						Моб. тел. близкого родственника
		Мобильный телефон	Домашний/рабочий	Место учебы /работы и должность	Адрес электронной почты	Фамилия и имя близкого родственника		

продолжение таблицы

Детали исследования					Результаты типирования по локусам				
Дата забора крови	Концентрация ДНК	Метод	Дата типирования	Код, специалиста выполнившего типирование	A	B	C	DR	DQ

продолжение таблицы

причина отказа	Примечания (дополнительная документация о доноре и информация о реципиенте)
----------------	--

Приложение 5

к Правилам формирования и ведения регистров
реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов
(части органов), а также доноров ткани (части
ткани) и (или) органов (части органов),
гемопозитических стволовых клеток

Заявление – информированное согласие на вступление в регистр доноров гемопозитических стволовых клеток Республики Казахстан

Я нижеподписавшийся(-аяся),

_____ ,
настоящим выражаю свою готовность добровольно вступить в Регистр доноров гемопозитических стволовых клеток Республики Казахстан (далее – Регистр) и выражаю свое согласие на добровольную и безвозмездную сдачу гемопозитических стволовых клеток (далее – ГСК) для нужд неродственных мне пациентов.

(подпись) _____

Я ознакомлен(-а) с доступной мне информацией, касающейся добровольной сдачи ГСК и получил(-ла) исчерпывающие разъяснения от сотрудника, который обсуждал со мной вопрос о вступлении в Регистр по поводу характера и целей моего участия. У меня была возможность задать все интересующие меня вопросы.

Кроме того, я поставлен(-а) в известность о целях и способах проведения забора ГСК, а также возникающем при этом риске, а также о возможных побочных действиях применяемых препаратов, используемых перед донацией ГСК.

Я знаю, что на все мои вопросы, касающиеся донорства ГСК, которые возникнут в будущем, я получу исчерпывающую информацию

(подпись) _____

Я согласен(-на) с тем, что мои персональные данные, приведенные ниже, а также результаты исследования донорской ткани будут внесены в электронную базу данных при условии соблюдения их информационной защиты.

Я знаю, что вся информация, касающаяся меня и моего здоровья, является конфиденциальной, и будет храниться в Регистре в обезличенном виде, к работе с которой будет допущен узкий круг специалистов.

Я даю согласие на передачу моих данных (HLA-генотип, дата рождения, пол) в Центры поиска доноров гемопоэтических стволовых клеток.

Я согласен с тем, что результаты моих тестов будут переданы мне только после получения специального запроса от моего врача.

(подпись) _____

Я сознаю, что мое согласие стать потенциальным донором является первым этапом донорства гемопоэтических клеток.

Я согласен(а) с тем, что у меня будет взято около 5,0-6,0 мл крови путем пункции вены на руке в стерильных условиях для определения HLA-фенотипа и заморожено некоторое количество пробы крови с целью дальнейшего тестирования.

Если мой HLA-генотип будет совместим с HLA-генотипом пациента, нуждающегося в трансплантации гемопоэтических клеток, я буду информирован об этом, и только после моего согласия может быть решен вопрос об использовании моих гемопоэтических клеток в качестве донорской ткани.

(подпись) _____

Я обязуюсь известить представителей Регистра о моей персональной информации (место жительства, контактные телефоны, e-mail) в случае их изменения, а также согласен сообщить необходимую информацию о моем здоровье, которой я располагаю.

(подпись) _____

Я оставляю за собой право в любой момент изъявить желание об исключении меня из Регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток Республики Казахстан в одностороннем порядке на основании письменного заявления.

(подпись) _____

Анкета заявления – информированного согласия на вступление в регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток Республики Казахстан

Фамилия																				
Имя																				
Отчество																				

ИИН																				

Номер документа, удостоверяющего личность _____

Дата рождения																				

Пол: М (мужской) / F (женский); Рост _____ см, Вес _____ кг.

Национальность																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Контакты донора:

Моб. тел:	8																			
Моб. тел																				
Тел. дом:	8																			
Тел. раб:	8																			

Адрес эл.почты:																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес проживания донора: _____

(населенный пункт, улица, номер дома, квартиры)

Текущее место работы:																				
Должность:																				
Рабочий телефон:	8																			

Контакты близкого родственника:

Моб. мел:	8																			
Тел. дом:	8																			
Тел. раб:	8																			

Дата подачи заявления																				

При изменении моих данных обязуюсь информировать представителей
 Регистра по следующим контактам: nrdkmrk@gmail.com, р.т. 8 (7172)57 04 25,
 моб.+ WhatsApp: 8 747 57 04 25

Контакты регионального представителя Регистра _____

Фамилия, инициалы, подпись донора _____,

Соглашение принял сотрудник Регистра: _____
 (фамилия, имя, отчество, подпись)

Приложение 6
к Правилам формирования и ведения регистров
реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов
(части органов), а также доноров ткани (части
ткани) и (или) органов (части органов),
гемопозитических стволовых клеток

ГДЖ донорларын HLA-жүйесі бойынша типтеуге жолдама

Направление на типирование по HLA-системе доноров ГСК

№	Донордың коды (Код донора)	Туған күні (Дата рождения)	Донордың толық аты-жөні (Ф.И.О. донора полностью)	ДНК коды (ДНК код)	Донорды жолдаған МҮ (МО направляющий донора)	Ескертпе (Примечание)
1	2	3	4		6	7
1						

Қан алынған күн мен уақыты (Дата и время забора крови):

Жіберуші дәрігердің ТАӘ (ФИО направляющего врача):

Приложение 7

к Правилам формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток

Алгоритм

передачи образца крови, сведений о потенциальном доноре гемопоэтических стволовых клеток в Центр.

1. Забор и доставка образца крови донора в Центр осуществляется организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере службы крови.
2. Забор образца крови осуществляется из вены в количестве 4-5 мл. и собирается в вакуумную пробирку, содержащую антикоагулянт ЭДТА (вакутейнер). Образец крови с антикоагулянтом перемешивается 8-10 кратным переворачиванием во избежание образования сгустков. На пробирке указываются фамилия, имя, отчество, дата рождения донора, дата, время забора образца крови.
3. Передача образца крови осуществляется при температуре +4-+8 С в защищенных от света термоконтейнерах (сумка-холодильник) с теплоизолирующими свойствами и плотноприлегающей крышкой.
4. Передача образца крови осуществляется автомобильным, железнодорожным, воздушным транспортом в зависимости от удаленности от Центра.
5. Образец крови и сведения о доноре для Регистра доставляются в Центр в течение 48 часов после забора образца крови, в рабочие дни недели.
6. Исследование образца крови не проводится в случае гемолиза, перегрева, замораживания или наличия видимых сгустков, а также по истечении 48 часов с момента забора образца крови.

Приложение 8
 к Правилам формирования и ведения регистров
 реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов
 (части органов), а также доноров ткани (части
 ткани) и (или) органов (части органов),
 гемопоэтических стволовых клеток

№	ФИО пациента	Дата рождения пациента	Диагноз	Наименование центра, выполнившего запрос	Дата запроса
1					

продолжение таблицы

Результаты тканевого типирования па- циента					Наименование регистра, в котором обнаружен потенциа- льный донор	ID потенциального до- нора
A	B	C	DR	DQ		

продолжение таблицы

Результаты тканевого типирования потенциального донора					Исход запроса по состоянию на отчетный период
A	B	C	DR	DQ	