



БҰЙРЫҚ

02.08.2013 ме

Астана қаласы

ПРИКАЗ

№ *452*

город Астана

**Қазақстан Республикасының халқына
онкологиялық көмек көрсетуді
ұйымдастыру стандартын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде
Мемлекеттік тіркеу қалыңдығын растайтын тіркеу
қалыңдығы

Бұл заңның № *10* / *09* / *13* жанында
«10» / *09* / *13* жылғы
№ *8888* / *09* / *13* жанында
№ *8888* / *09* / *13* жанында

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 қазандағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәселелері туралы ережесінің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегиялық даму департаменті (М.Е. Шоранов):

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеуден кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаменті (Д.Е. Асайынова) мемлекеттік тіркелгеннен кейін осы бұйрықты бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Қайырбекова

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

1. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 қазандағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы стандарт амбулаториялық – емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету тәртібіне қойылатын талаптарды белгілейді.

3. Онкологиялық төсектермен қамтамасыз етілуі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 12 тамыздағы № 540 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілері мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2011 жылғы 22 қыркүйекте № 7198 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 540 бұйрық) бекітілген Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметі туралы ереженің талаптарына сәйкес көзделеді.

4. Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар болып табылатын ұйымдарды қоспағанда онкологиялық ұйымдардың штаттары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2010 жылғы 15 сәуірде № 6173 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 238 бұйрық) бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

5. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:
верификацияланған диагноз – зертханалық зерттеу әдістерімен бекітілген клиникалық диагноз;

жоғары мамандандырылған медициналық көмек – медициналық ұйымдарда диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың жаңа технологияларын пайдалануды талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек;

жоғары технологиялық сәулелік емдеу - қатерлі және қатерсіз ісіктермен ауыратын науқастарға күрделі, бірегей немесе ресурстық сыйымдылықты медициналық технологияларды (конформдық сәулелік терапия, қарқынды

протондық сәулелік терапия, стереотаксикалық радиохирургиялық және стереотаксикалық фракциялық сәулелену);

қатерлі ісіктің химиотерапиясы – пролиферацияны тежейтін немесе ісік жасушаларын қайтымсыз зақымдайтын дәрілік заттарды емдік мақсатта пайдалану;

маммология – сүт бездерінің әр түрлі ауруларының профилактикасына, диагностикасы мен еміне арналған медицина бөлімі.

проктология – жуан ішектің әртүрлі ауруларының профилактикасына, диагностикасы мен еміне арналған медицина бөлімі.

сәулелік терапия (радиотерапия) – бағытталған және арнайы дозаланған иондаушы сәулеленудің көмегімен ісіктер мен кейбір ісікалды ауруларды емдеу әдісі;

скринингілік бағдарлама – клиникалық симптомсыз адамдардың ауруларын анықтауға бағытталған халықтың белгілі бір санаттарын тарта отырып, диагностикалық іс-шаралар бағдарламасы.

ядролық медицина – онкологиялық ауруларды қоса алғанда адам ағзалары мен жүйелерінің әр түрлі ауруларының профилактикасына, диагностикасы мен емі мақсатында радиоактивтік элементтер мен иондаушы сәулелеуді қабылдайтын медицина саласы.

2. Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы

6. Онкологиялық ұйымдар онкологиялық науқастардың профилактикасына, диагностикасына, емдеу мен медициналық оңалтуға бағытталған іс-шараларды уақтылы өткізу үшін құрылады.

Осы ұйымдардың негізгі мақсаты онкологиялық аурулардан болатын өлімді төмендету арқылы халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын ұлғайту болып табылады.

7. Онкологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға:

1) «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі - ҚазОРҒЗИ);

2) облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық диспансерлер, орталықтар және көп бейінді клиникалардың онкологиялық бөлімшелері;

3) оларға жүктелген функцияларға қарамастан құрылымында мыналар ұйымдастырылатын медициналық ұйымдар жатады:

Сәулелік терапия бөлімшесі (радиология бөлімшесі) ҚазОРҒЗИ-дың, төсек қоры кемінде 100 төсек болатын онкологиялық диспансердің, көп бейінді аурухананың құрамында ұйымдастырылады. Қашықтықтағы және байланыстық сәулелік терапия үшін төрт және одан да көп қондырғылар болған жағдайда

және кемінде 120 науқасқа сәулелік ем жүргізген кезде сәулелік терапия бөлімшесін біріктіретін радиологиялық бөлім құрылады.

химиотерапия бөлімшесі ҚазОРҒЗИ, онкологиялық диспансерлердің, көп бейінді аурухананың (облыстық, қалалық) құрамында;

ҚазОРҒЗИ-дың құрамында мамандандырылған консультациялық-диагностикалық бөлімше (бұдан әрі – МКДБ) құрылады. Өңірлік мамандандырылған консультациялық-диагностикалық бөлімше (бұдан әрі - ӨМКДБ) облыстық, өңірлік, қалалық онкологиялық ұйымдардың құрамында құрылады;

Онкологиялық науқастарды қалпына келтіре емдеу және оңалту бөлімшесі (кабинет) онкологиялық ұйымның, көп бейінді аурухананың (ересектер, балалар), амбулаториялық-емханалық ұйымның құрамында құрылады;

ядролық медицина бөлімшесі (орталығы) (бұдан әрі – ЯМБ) ҚазОРҒЗИ-дың, облыстық орталықтарда және республикалық мәні бар қалаларда онкологиялық ұйымдардың, диагностикалық орталықтардың құрамында, дербес заңды тұлға ретінде ұйымдастырылады;

паллиативтік көмек бөлімшесі (орталығы) онкологиялық диспансердің, көп бейінді аурухананың (ересектер, балалар), сондай-ақ дербес заңды тұлға ретінде құрылады.

цитологиялық зертхана онкологиялық диспансерлер мен көп бейінді аурухананың құрамында құрылады;

эндоскопиялық бөлімше (кабинет) ҚазОРҒЗИ-дың, онкологиялық ұйымның, 100 және одан аса төсектік көп бейінді аурухананың (облыстық, қалалық, аудандық), халықтың 50 және астам мың халыққа қызмет көрсететін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың құрамында құрылады;

онкологиялық кабинет емхананың (қалалық, аудандық), аудандық орталық ауруханалардың, консультациялық-диагностикалық орталықтардың, көп бейінді аурухананың консультациялық-диагностикалық бөлімшелердің құрамында құрылады;

маммологиялық кабинет бекітілген штат нормативтерге сәйкес емхананың (қалалық, аудандық), консультациялық-диагностикалық емхананың (орталық), көп бейінді аурухананың консультациялық-диагностикалық бөлімшелердің құрамында құрылады;

зерттеп-қарау кабинеті (әйелдер, ерлер) емхананың (қалалық, аудандық), консультациялық-диагностикалық орталықтардың, көп бейінді ауруханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінің құрамында құрылады (Стандартқа 1-қосымша);

проктологиялық кабинет консультациялық-диагностикалық емхананың (орталық), көп бейінді аурухананың консультациялық-диагностикалық бөлімшелердің құрамында құрылады;

амбулаториялық химиотерапия кабинеті онкологиялық ұйымның құрамында құрылады;

ауырсынуға қарсы терапия кабинеті онкологиялық ұйымдарының, дербес амбулаториялық-емханалық ұйымдардың құрамында құрылады;

арнайы бейін бөлімшесі (бас пен мойын, урологиялық ісіктер және басқалар) 200-ден астам төсегі бар онкологиялық ұйымдарда құрылады.

Онкологиялық ұйымдардың мақсаты, міндеттері мен ұйымдастырушылық негіздері, оның ішінде олардың құрамына кіретін құрылымдық бөлімшелердің тізбесі № 540 бұйрығымен бекітілген Онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережеде айқындалады.

3. Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру

8. Онкологиялық көмек көрсетуді реттейтін нормативтік құқықтық актілер:

Қазақстан Республикасының Конституциясы;

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексі;

Қазақстан Республикасы Президентінің «Мемлекет Басшысының 2012 жылғы 27 қаңтардағы «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту - Қазақстанның басты бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі шаралар туралы» 2012 жылғы 30 қаңтардағы № 261 Жарлығы;

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы;

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысы (2010 жылғы 15 желтоқсандағы өзгерістерімен және толықтыруларымен);

«Әлеуметтік мәні бар аурулар мен айналасындағылар үшін қауіп төндіретін тізбені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің → 2009 жылғы 4 желтоқсандағы № 2018 қаулысы;

«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 29 қаңтардағы № 41 қаулысы;

«Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011-2015 жылдарға арналған стратегиялық жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 25 ақпандағы № 183 қаулысы (2011 жылғы 31 желтоқсандағы ахуал бойынша өзгерістері мен толықтыруларымен);

«Қазақстан Республикасында бақылауға жататын есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсатта пайдалану қағидаттарына бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 29 наурыздағы № 366 қаулысы;

«Паллиативтік көмек пен мейіргер күтімін көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 30 қарашадағы № 1343 қаулысы;

«Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 12 тамыздағы № 540 бұйрығы (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2011 жылғы 22 қыркүйекте № 7198 болып тіркелген);

«Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарау жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 16 наурыздағы № 145 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 16 наурыздағы № 145 бұйрығы (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2011 жылғы 25 сәуірде № 6902 болып тіркелген).

9. Онкологиялық көмек көрсету медициналық көмектің мынадай нысандарында жүзеге асырылады:

- 1) амбулаториялық-емханалық;
- 2) стационарлық;
- 3) стационарды алмастыратын;
- 4) қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту;
- 5) паллиативтік көмек пен мейіргер күтімі.

10. Онкологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетіледі.

11. Онкологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмек көрсету амбулаториялық-емханалық және стационарлық денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетіледі.

12. Онкологиялық аурулары бар науқастарға жоспарлы мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек онкологиялық ұйымдарда көрсетіледі. Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды мамандандырылған емдеу онкологиялық бейіндегі хирург дәрігерді, химиотерапевті, сәулелік терапевті (радиолог) және клиникалық тәжірибесі бар параклиникалық қызмет маманын қамтитын мультипәндік топтар қатысқан кезде жүргізіледі.

13. Онкологиялық көмек мыналарды қамтиды:

- 1) амбулаториялық-емханалық деңгейде:

пациенттің жағдайын анықтау және диагнозды белгілеу мақсатында дәрігердің тексеріп-қарауы;

диагнозды верификациялау мақсатында азаматтарды зертханалық және аспаптық тексеріп-қарау;

мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекті ұсыну үшін емдеуге жатқызуға іріктеу және жіберу;

онкологиялық науқастарды динамикалық бақылау;

белгіленген нысандағы медициналық құжатпен ресімдеу.

2) стационарлық деңгейде:

«Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген қабылдау бөлмесінде белгіленген нысанда медициналық құжатты ресімдеу (бұдан әрі – № 907 бұйрық);

қолданыстағы нозологияға және медициналық стандарттарға сәйкес емдеуді таңдау мен тағайындауды емдеуші дәрігерлер мен бөлімше меңгерушілері жүзеге асырады;

қажетті тағайындалған емдеуді жүргізу;

дәрігердің күнделікті тексеріп-қарауы (егер басқа кезеңділік көзделген болса), емдеуді түзету;

қажет болған жағдайда және медициналық стандарттарға сәйкес мамандардың консультацияларын жүргізу;

құжатты ресімдей отырып науқастың қолына сырқатнамадан көшірме мен еңбекке уақытша жарамсыздықты растайтын құжатты бере отырып, пациентті шығару.

14. Азаматтың жеке басын куәландыратын құжаты, емдеуге жатқызу күні көрсетілген емханалық бөлімшеден жолдамасы болуы тиіс.

15. Қабылдау бөлімінің дәрігері пациенттің медициналық айғақтары және оған медициналық көмек ұсынуға жазбаша келісім болған жағдайда стационарлық науқастың медициналық картасын толтырады.

4. Онкологиялық науқастарды ерте диагностикалау мен жүйелі диспансерлік бақылауды жүргізуді ұйымдастыру

16. Онкологиялық аурулардың даму қаупі бар топтарын қалыптастыруды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдарда оларды одан әрі сауықтыра отырып, учаскелік дәрігерлер, жалпы практика дәрігерлері, медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін бейінді мамандар (бұдан әрі – МСАК) онколог дәрігерлердің көмегімен жүргізеді.

17. МСАК мамандары қатерлі ісіктерді ерте анықтауға, оның ішінде скринингтік тексеріп-қарауларға қатысады, бекітілген халық арасында

онкологиялық сақтықты арттыру бойынша ақпараттық-білім беру жұмыстарын жүргізеді.

18. Ісік ауруларына күдіктенген немесе анықтаған жағдайда МСАК мамандары пациентті емхананың (қалалық, аудандық) онкологиялық кабинетіне жібереді. Онкологиялық кабинеттің дәрігері қажетті тексеріп-қарауды жүргізгеннен кейін диагнозы растау және тексеріп-қарау мен емдеудің кейінгі тәсілдерін анықтау үшін пациентті онкологиялық кабинетке жіберу туралы мәселені шешеді. Аудандық онколог тиісті деректерді онкологиялық науқастың электрондық тіркеліміне (бұдан әрі – ОНЭТ) енгізеді.

19. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) деңгейінде пациентті тексеріп-қарау мерзімі 3 күннен 5 күнге дейінгі жұмыс күні.

Пациентті онкологиялық кабинетте толық тексеріп-қарау мерзімі – 7 жұмыс күні.

20. Қатерлі ісік диагнозы өмірінде алғашқы рет белгіленген әрбір пациентке «Обыр және қатерлі ісік диагнозы өмірінде алғашқы рет белгіленген науқастар туралы хабарлама» статистикалық нысаны (№ 907 бұйрығымен бекітілген №090/е нысан) (бұдан әрі -090/е нысан) толтырылады.

21. Көрсетілген статистикалық нысанды міндетті түрде меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігіне қарамастан қатерлі ісіктің осы жағдайын анықтаған медициналық ұйымның дәрігерлері толтырады және үш күннің ішінде пациенттің тұрақты тұратын жеріндегі онкологиялық ұйымға жібереді.

22. ОНЭТ тіркеуді, сондай-ақ онкологиялық науқастарды қайта тіркеу және есептен алуды электрондық цифрлық қолтаңбасы бар онкологиялық ұйымның жауапты адамы жүзеге асырады.

ОНЭТ өзгерістер енгізу мыналардың негізінде жүзеге асырылады:

дәрігерлер толтырып, қол қойған № 090/е нысаны;

азаматтық хал актілері жазбасы органдарынан қайтыс болуы туралы куәлік.

23. Аурудың IV сатысында және III сатыдағы көзбен көрінетін орындарда алғаш қатерлі ісік диагнозы белгіленген әрбір пациентке «Науқаста қатерлі ісіктің асқынған нысаны анықталған жағдайға арналған хаттама» статистикалық нысаны (IV клиникалық топ)» (№ 907 бұйрығымен бекітілген №027-2/е нысан) (бұдан әрі -№027-2/е нысан) толтырылады.

24. МСАК ұйымдарында келесі есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен дейін ай сайын аумақтық онкологиялық ұйымға ұсынылатын Қатерлі ісіктің асқынған жағдайларын талдау хаттамаларын (бұдан әрі – Талдау хаттамасы) ресімдей отырып қатерлі ісіктің барлық анықталған асқынған жағдайларын талдау жүргізіледі. Талдау хаттамаларының саны толтырылған № 027-2/е нысандарының санына сәйкес келуі тиіс.

Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары (бұдан әрі – Денсаулық сақтау басқармасы) құрамына Денсаулық сақтау

басқармасының медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі -МСАК) көрсету мәселелеріне жетекшілік ететін мамандары, онкологиялық қызметтің басшысы мен мамандары, Денсаулық сақтау басқармасының асқынған онкологиялық ауруларды асқынған орны бейіні бойынша штаттан тыс мамандары, МҚАК мен МФҚБК аумақтық департаменттерінің өкілдері (келісім бойынша) кіретін онкологиялық жағдайларды талдау үшін тұрақты жұмыс істейтін комиссияны құрады.

Асқынған жағдайларды талдау жөніндегі комиссия қатерлі ісіктерді уақтылы диагностикаламауға әкеп соққан диагностикалық қателердің себептеріне талдауды жүзеге асырады, қатерлі ісіктерді уақтылы диагностикаламаған дәрігерлерді шақыра отырып, барынша көрініп тұрған асқынған жағдайларға талдау жүргізеді.

Талдау нәтижелері Денсаулық сақтау басқармасы мен оларға жол бермеу жөніндегі ұсыныстарды бере отырып асқыну орын алған медициналық ұйымдардың басшыларына жеткізіледі.

25. Барлық орындаласқан қатерлі ісік диагнозы бар пациенттер диспансерлік есепке алынады және аумақтық онкологиялық диспансер динамикалық бақылау жүргізеді. Бұл ретте көздің, бас және жұлын, лимфа және қан өндіру тіндерінің қатерлі ісіктері бар пациенттер окулисттердің, нейрохирургтардың, гематологтар мен басқа да бейінді мамандардың бақылауында бола алады.

26. Өмірінде алғашқы рет диагноз белгіленген әрбір пациентке «Диспансерлік байқаудың бақылау картасы (онко)» статистикалық нысаны (№ 907 бұйрығымен бекітілген №030-6/е нысан) толтырылады.

27. Клиникалық топтар – бұл диагностикалық және емдеу іс-шараларын таңдау кезінде дәрігердің тәсілін анықтайтын пациенттерді санаттарға бөлу. Диспансерлік бақылауға алынған пациенттер мынадай клиникалық топтарға бөлінеді:

Ia топ – қатерлі ісікке күдікті аурулары бар пациенттер;

Iб топ – ісікалды аурулары бар пациенттер;

II топ – арнайы емдеуге жататын (хирургиялық, химиотерапия, сәулелік терапия) қатерлі ісіктері бар пациенттер;

Iia топ – түбегейлі емдеуге жататын қатерлі ісіктері бар пациенттер;

III топ – қатерлі ісіктері түбегейлі емдеу жүргізілгеннен кейінгі пациенттер (іс жүзінде дені сау адамдар);

IV топ – паллиативтік немесе симптомдық емдеу жататын қатерлі ісіктің таралған нысандары бар пациенттер.

28. Ia клиникалық топтардағы пациенттерді тереңдете тексеріп-қарау онкологиялық диспансерге қаралған сәтінен бастап 10 жұмыс күнінің ішінде ұйымдастырылып, жүргізілуі тиіс.

Ia клиникалық топтағы пациентті тереңдете тексеріп-қарау нәтижесі бойынша диспансерлік есептен алынады немесе басқа клиникалық топтарға ауыстырылады:

пациентте қатерлі ісік диагнозы анықталған (верификацияланған) жағдайда II клиникалық топ бойынша диспансерлік есепке алынады;

қатерлі ісіктің асқынған нысандары барлар IV клиникалық топқа ауыстырылады;

ісік алды ауру анықталған пациент Iб клиникалық топқа ауыстырылады.

29. Iб клиникалық топтағы пациенттер бекітілген жері бойынша амбулаториялық-емханалық ұйымда МСАК мамандарының динамикалы бақылауы мен сауықтыруында болады.

30. II клиникалық топ – тек түпкілікті ем (хирургиялық немесе аралас ем, кешенді терапия) көрсетілетін қатерлі ісіктің ерте нысаны бар пациенттер.

31. II клиникалық топта сатысына қарай, оның ішінде арнайы емге айғағы бар болған жағдайда 4-сатыдағы қатерлі ісіктері бар пациенттерге арнайы ем көрсетілетін жалпы барлық алғашқы пациенттер бақыланады.

II клиникалық топтағы онкологиялық аурулары бар пациентті бақылаудың орташа ұзақтығы – бақылау ұзақтығы кемінде 5 жылды құрайтын гормонотерапия алатын пациенттерді қоспағанда 18 ай.

32. I топтан III топқа ауыстыру түпкілікті емделудің диагностикалық расталған нәтижесін алу кезінде, сондай-ақ қатерлі ісік күшеймеген және асқынбаған кезде арнайы емдеудің толық курсы аяқталғаннан кейін жүзеге асырылады.

33. III клиникалық топтағы пациенттер қатерлі ісік күшейген және асқынған кезде II-ге ауыстырылуы мүмкін.

34. IV клиникалық топқа паллиативтік және симптомдық емдеуге жататын арнайы емдеуге мүмкіндік бермейтін ауыр қосалқы патологиясымен қатерлі ісіктің асқынған нысандарымен ауыратын пациенттер кіреді.

II клиникалық топтан IV клиникалық топқа ауыстыру емдеу аясында ауру күшейген кезе жүзеге асырылады.

III клиникалық топтан IV клиникалық топқа ауыстыру арнайы ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін динамикалық бақылау мен жағдайы нашарлаған уақытта ауру күшейген кезе жүзеге асырылады.

35. Паллиативтік және симптомдық ем алуға мұқтаж IV клиникалық топтың пациенттерін бекітілген жері бойынша амбулаториялық-емханалық ұйымдағы МСАК мамандары бақылайды.

36. Онкологиялық науқастарға ауырсынуға қарсы терапияны тағайындау қажет болған жағдайда бұл консультацияны онкологиялық диспансердің ауырсынуға қарсы терапия кабинетінің дәрігері жүзеге асырады.

37. Онкологиялық науқастарға құрамында есірткі құралы бар дәрілік заттарды тағайындау, пайдалану, жазып беру, босату, сақтау, бөлу, есепке алу, жою «Қазақстан Республикасында бақылауға жататын есірткі құралдарын,

психотроптық құралдар мен прекурсорларды медициналық мақсатты пайдалану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысымен регламенттеледі.

38. Есірткілік ауырсындырмайтын препараттарды тағайындау қажеттігі туралы шешімді МСАК деңгейінде комиссия арқылы береді және тиісті хаттамамен ресімделеді. Қорытынды тұрғылықты жері бойынша пациенттің амбулаториялық картасына жапсырылады, бұл учаскелік дәрігердің ерекше үлгідегі («қызғыш бланктер») рецептті жазып беруі үшін негіз болып табылады.

39. Есірткілік препараттар алған онкологиялық науқастар 10 күн бойы кемінде 1 рет МСАК дәрігерінің жүйелі бақылауына жатады. Егер онкологиялық науқас есірткілік препараттарды 3 айдан аса қабылдаған болса онкологиялық диспансердің жүргізілген ауырсынуға қарсы терапия орындылығы мен тиімділігі туралы қорытындысын алу қажет.

40. Есірткілік препараттарды тағайындау мерзімдерін бақылауды пациентке қызмет көрсететін аумақтағы аудандық онколог жүзеге асырады.

41. Учаскелік дәрігердің жолдамасы бойынша инкурабельдік онкологиялық науқастар хоспис жағдайында немесе онкологиялық диспансердің паллиативтік көмек бөлімшесіне ауырсынуға қарсы терапия дәрігерінің жолдамасы бойынша паллиативтік көмек ала алады.

42. Қатерлі ісктері бар пациенттер өмір бойы онкологиялық диспансерде диспансерлік бақылауда болады. Егер ауру кезінде пациентті тексеріп-қарау тәсілдерін талап етпесе, жүргізілген емнен кейінгі диспансерлік тексеріп-қарау былайша жүзеге асырылады:

бастапқы жылдың ішінде – үш айда бір рет;
екінші жылдың ішінде – алты айда бір рет;
одан әрі – жылына бір рет.

43. Қатерлігі ісігі бар пациент диагнозды белгілеген сәттен бастап 30 күнтізбелік күннен кешіктірмей мамандандырылған емдеуді бастауы, диспансерлік есепке алынуы тиіс.

44. Қатерлігі ісігі бар пациент мынадай жағдайларда диспансерлік есептен алынады:

басқа өңірге, елге көшкен кезде амбулаториялық картадан нақты көшірмесін қолына бере отырып;

өршу болмаған жағдайда жазылғаннан кейін 5 жылдан астам «тері базалиомасы» диагнозымен онкологиялық диспансерде бақылауда болғанда;

өлім жағдайында, аудандық онколог, қалалық емхана берген қатыс болуы туралы дәрігердің куәлігінің негізінде, болмаған жағдайда аумақтық онкологиялық ұйыммен келісу бойынша.

45. Диспансерлік есептен алынған қатерлігі ісігі бар пациенттің амбулаториялық картасы «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттарының нысандарын бекіту туралы» (Қазақстан Республикасының мемлекеттік нормативтік құқықтық актілерінің тізілімінде

2010 жылғы 21 желтоқсанда № 6697 болып тіркелген) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен анықталған уақыт кезеңінде онкологиялық ұйымның мұрағатында сақталады.

46. Қатерлі ісіктері мен ісікалды аурулары бар онкологиялық ұйымның диспансерлік есебінен шығарылған пациенттердің барлық медициналық карталары жылдық есепті құрастырғанға дейін қолданыстағы картотекалардан бөлек сақталады, құрастырылғаннан кейін мұрағатқа тапсырылады.

47. Шалғай ауылдық елді мекендердегі онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға медициналық көмекті аудандық онкологтар мен МСАК мамандарының ұсынымдарына сәйкес фельдшерлік-акушериялық пункттердің, медициналық пункттердің медицина қызметкерлері көрсетеді.

5. Ісікалды және қатерлі ісіктерді ерте анықтауға бағытталған халық тобын скринингілік тексеріп-қарауларды ұйымдастыру

48. Ісікалды және қатерлі ісіктерді ерте анықтауға бағытталған халық тобын скринингілік тексеріп-қараулар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде осы қызметтің түріне лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілері жүргізеді.

49. Скринингілік тексеріп-қарауларды жүргізудің мақсаты ерте сатыларда ісікалды және қатерлі ісіктерді, аурудың туындауына ықпал ететін қауіп факторларын ерте анықтау, халық денсаулығын қалыптастыру мен нығайту болып табылады.

50. МСАК ұйымдары:

1) халықты қызмет көрсету аумағына бекітуді жүзеге асырады, скринингілік тексеріп-қарауға жататын адамдардың нысаналы топтарын қалыптастырады;

2) бұл тексеріп-қарауларды жүргізу үшін онкологиялық ұйымдармен және басқа да мүдделі денсаулық сақтау ұйымдарымен байланыс пен сабақтастықты қамтамасыз етеді;

3) скринингілік тексеріп-қарауларды өту қажеттілігі туралы халықты ақпараттандырады;

4) амбулаториялық пациенттің медициналық картасына тексеріп-қарау нәтижелерін енгізе отырып, есепке алу нысандарын толтырады;

5) бекітілкен халықтың денсаулығын нығайту жөніндегі іс-шараларды әзірлей отырып, жүргізілген скринингілік тексеріп-қараулардың ай сайынғы талдауын жүргізеді;

6) скринингілік тексеріп-қараулардың электрондық базасын қалыптастырады және ай сайын аумақтық медициналық ақпараттық-талдау орталығына тапсырады.

51. Онкологиялық ұйымдар:

1) ұйымдастыру-әдістемелік жүргізуді, денсаулық сақтау ұйымдарының, скринингілік тексеріп-қараулар жүргізуге қатысатын облыстардың, қалалардың, ауданның бас мамандарының қызметінің мониторингі мен үйлестіруді жүзеге асырады;

2) мынадай скринингілік зерттеулерді жүргізуді жүзеге асырады: айғақтары бойынша сүт безінің ісігіне кейіннен ультрадыбыстық зерттеу мен биопсиямен маммограммаларды «қайтадан» оқуды жүргізу, айғақтары бойынша жатыр мойнынан ісктердің жағындыларын цитологиялық зерттеу, кольпоскопия мен биопсия жүргізу, асқазанды, тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу, простат-спецификалық антигенді зерттеу, қуықасты безінің трансректальдық ультрадыбыстық зерттеуі, айғақтары бойынша қуықасты безінің көпнүктелі биопсиясы, сондай-ақ сүт безі, жатыр мойны обырын, өңеш, асқазан, тоқ ішек, бауыр, қуықасты безі обырын ерте анықтауға скринингілік тексеріп-қараулар кезінде толық тексерудің басқа да кезеңдері;

3) скринингілік маммограммаларды, цитологиялық микропрепараттарды, эндоскопиялық фото- және бейне жазбаларды мұрағаттайды;

4) қызмет көрсету аумағына, оларды дамытудың жыл сайынғы және перспективалық жоспарларына арналған скринингілік бағдарламалардың жағдайына талдау жүргізеді;

5) МСАК деңгейінде скринингілік тексеріп-қарауларды жүргізудің сапасына талдауға, № 907 бұйрығымен бекітілген 025-08/е нысанға скринингілік тексеріп-қарауларды толтыруға қатысады;

6) Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік құжаттарына сәйкес оларды іске асырудың барлық кезеңдерінде скринингілік тексеріп-қарауларды жүргізу алгоритмдерін сақтау мониторингін жүзеге асырады;

7) онкология бойынша скринингілік бағдарламаларға тартылған емдеу-алдын алу ұйымдарының медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, қызмет көрсетілетін аумақтағы халықтың ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі іс-шараларға қатысады;

8) сүт безі, жатыр мойны обырын, өңеш, асқазан, тоқ ішек, бауыр, қуықасты безі обырын ерте анықтауға скринингілік тексеріп-қараулардың сапасын арттыру бойынша кеін талқылай және атқарушылық шешімдерді қабылдай отырып, Денсаулық сақтау басқармасына оларды енгізудің барлық кезеңдерінде скринингілік бағдарламаларды іске асыруды талдауға ұсынады.

6. Онкологиялық науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

52. Онкологиялық науқастарға медициналық-әлеуметтік көмекті онкологиялық ұйым мен МСАК ұйымының медициналық психологтары, психотерапевт дәрігерлер мен әлеуметтік қызметкерлер көрсетеді.

53. Онкологиялық науқастарға медициналық-әлеуметтік көмекті кезеңділік пен сабақтастық қағидаттарын сақтай отырып, барлық кезеңде көрсетіледі.

54. Онкологиялық науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету онкологиялық ұйымға қаралған және диспансерлік есепке алынған сәттен бастап басталады.

55. Қатерлі ісік диагнозымен жаңадан диспансерлік есепке алынған әрбір пациент медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің қажеттілігін анықтау үшін міндетті тәртіпте онкологиялық диспансердің психотерапевтінің (психологтың, медициналық психологтың) және әлеуметтік қызметкерінің қабылдауына жіберіледі.

Дәрілік түзетуді қажет етпейтін жағдай кезінде пациентпен психологиялық жұмыс жүргізіледі.

Мамандар ұсынымдар береді және онкологиялық науқастардың амбулаториялық карталарына оларды белгілей отырып, тағайындаулар жасайды және оларды «Амбулаториялық науқастардың тіркеу журналына» (№ 907 бұйрығымен бекітілген 278/е есептік нысан) тіркеледі.

56. Егер пациенттің психологиялық мәртебесі амбулаториялық жағдайда түзелмесе, жоғарыда көрсетілген мамандар пациентті мамандандырылған стационарға жіберу мәселесін шешеді.

57. Стационардан шығарылғаннан кейін онкологиялық науқасқа МСАК ұйымының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшелерінің (кабинеттерінің) қызметкерлері қатысқан жағдайда онкологиялық ұйымның мамандары медициналық-әлеуметтік көмек көрсетеді.

58. Психологиялық көмекті онкологиялық науқастардың туыстары да көрсете алады.

59. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға және олардың туыстарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсету әлеуметтік -медициналық және әлеуметтік-психологиялық қызмет түрінде жүзеге асырылады.

60. Әлеуметтік -медициналық қызметтерге мыналар жатады:

1) денсаулық жағдайын ескере отырып, қиын өмір жағдайындағы адамға күтім жасауды, оның ішінде санитариялық-гигиеналық қызмет дағдыларын (үгіну, жуыну, гигиеналық ванналар, тырнағын алу, тарану) үйретуді қамтамасыз етуге жәрдемдесу;

2) санаторийлік және оңалту іс-шараларын алуға жәрдемдесу.

61. Онкологиялық ұйымдардың әлеуметтік қызметкерлерінің міндеттері:

1) онкологиялық аурулармен ауыратын науқастардың, олардан жазылған адамдардың, сондай-ақ олардың отбасы мүшелерінің арасында әлеуметтік және психологиялық проблемалардың диагностикасын жүргізу;

2) онколог дәрігермен, медициналық психологпен немесе психотерапевтпен бірлесіп пациентті әлеуметтік оңалтудың жеке жоспарларын әзірлеу және іске асыру; оларды әлеуметтік қорғау және қолдау бойынша іс-шаралар өткізуге қатысу, оқытуды жалғастыру;

3) онкологиялық ауруға байланысты құқықтар мен жеңілдіктер туралы пациенттер мен олардың отбасы мүшелеріне ақпарат ұсыну;

4) онкологиялық аурулары бар пациенттерге медициналық-әлеуметтік сараптаманы ұйымдастыру және жүргізуге қатысу;

5) онкологиялық аурулармен ауыратын науқастар мен одан жазылған адамдардың, сондай-ақ олардың отбасы мүшелерінің қоғамдастықтарының жұмыстарын ұйымдастыру;

6) бұқаралық ақпарат құралдары мен халықтың онкологияның қазіргі заманғы мүмкіндіктерін түсіндіру, қоғамда онкологиялық аурулармен ауыратын науқас адамдарға және одан жазылып шыққан адамдарға барабар қарым-қатынасты қалыптастыру, онкологиялық ауруларды ерте анықтау және олардың профилактикасы бойынша өзара іс-қимыл;

7) мемлекеттік және қоғамдық ұйымдардың және мекемелердің онкологиялық науқастарға көмек көрсету бойынша қызметтерін ықпалдастыруға жәрдемдесу;

8) онкологиялық көмек проблемалары бойынша әлеуметтік зерттеулер жүргізу.

62. Әлеуметтік-психологиялық қызметтерге мыналар жатады:

1) психологиялық диагностика жүргізу және жеке және топтық әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету;

2) үй жағдайында оңалту іс-шараларын өткізу үшін әлеуметтік-психологиялық білім негіздеріне, өзіне өзі қызмет көрсету дағдыларына үйрету, тұрмыста және қоғамдық орындардағы мінез-құлыққа, коммуникативтік дағдылар мен өзіне және өзара қолдау көрсету дағдыларына үйрету;

3) тірішіліктің әртүрлі саласындағы онкологиялық пациенттерге медициналық қызмет көрсетуді әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеу, психологиялық және әлеуметтік бейімдеу;

4) әлеуметтік бейімделген мінез-құлыққа үйрету және күйзелістірақтылықты арттыру мақсатында әлеуметтік-психологиялық тренингтер жүргізу;

5) БАҚ арқылы жариялай отырып, ақпараттық және білім беру іс-шараларын өткізу, әртүрлі санаттағы халықтың психологиялық сауаттылығын арттыру мақсатында буклеттер, үнпарақтар шығару.

7. Онкологиялық ұйымдарда қатерлі ісіктерді диагностикалау бойынша иммуногистохимиялық зерттеулер жүргізуді ұйымдастыру

63. Иммуногистохимиялық зерттеу (бұдан әрі - ИГХ) – иммунологиялық және гистохимиялық реакциялардың көмегімен негізінде антиген-антидене реакциясы жататын тіндердегі сол немесе өзге жасушалық немесе тіндік компоненттің (антидененің) нақты орнын анықтау әдісі.

64. ИГХ зерттеу онкологиялық науқастарды жекешелендіру мақсатында қатерлі ісік диагнозын верификациялау, ісіктің молекулярлық-биологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін жүргізіледі.

65. Онкологиялық ұйымдардың патоморфологиялық зертханалары мен референс - орталықтардың деңгейінде жүргізілетін ИГХ зерттеулері осы Стандартқа 2 – қосымшаға сәйкес тізбе бойынша жүргізіледі.

66. Патоморфологиялық референс-орталық гистологиялық сараптамалық материалдарды референттік - сараптамалық зерттеулер, сондай – ақ осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес тізбесі бойынша ИГХ зерттеулер жүргізуге арналған.

67. ИГХ жүргізу кезінде патоморфологиялық референс – орталықтардың облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының аумақтық бекітілген онкологиялық диспансерлермен өзара іс-қимылы осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес аумақтық бекіту бойынша шарт негізінде жүзеге асырылады. Шартта бекітілген тарифке сәйкес зерттеулердің құны ескеріле отырып, ақы төлеу шарты айтылады.

68. ИГХ зерттеулер (биопсиялық, операциялық) үшін материал ел бойынша биоматериалдарды тасымалдауға лицензиясы бар жеткізу қызметі арқылы немесе тыйым салынбаған басқа да жолдар арқылы жіберіледі. Жеткізу қызметімен өзара іс-қимыл шарттың негізінде жүзеге асырылады.

69. Биопсиялық немесе операциялық материал Бұйрықпен бекітілген тәртіпке сәйкес таңбалауыштардың қажетті тізбесін көрсете отырып, ИГХ зерттеуге жіберумен сүйемелденеді.

70. Биопсиялық немесе операциялық материалды ИГХ зерттеуге жіберу туралы мәлімет пациенттің паспорттық деректері, диагнозы, гистологиялық зерттеу нөмірі, осы материал жіберілетін мекеме көрсетіле отырып, «ИГХ зерттеулерге жолдамалар беру журналына» тіркеледі.

71. Зерттеулер үшін материал патоморфологиялық зертханаға немесе онкологиялық мекеменің референс-орталығына «ИГХ зерттеулерге жолдамалар беру журналына» тіркей отырып, қабылданады.

72. ИГХ зерттеулерді жүргізу мерзімдері материалды қабылдаған күннен бастап 5-7 жұмыс күнінен аспайды.

73. ИГХ зерттеулер бойынша қорытынды зерттеу күні, нөмірі көрсетіле отырып, «ИГХ зерттеулерді есепке алу журналына» енгізіледі. Орындаушының қолы мен ұйымның мөрі бар ИГХ зерттеулер нәтижесінің толтырылған бланкі электрондық сканерленген түрінде зерттеуге жолдама берген ұйымға беріледі. Түпнұсқасы поштамен жіберіледі.

74. Патоморфологиялық зертханаларда жүргізілген ИГХ зерттеулердің сараптамасын жылына 1 реттен сирек емес референс-орталықтар жүзеге асырады.

75. Патоморфологиялық зертханалардың мұрағатында парафиндік блоктарды, шыны препараттарын және қорытындыларды 15 жыл бойы, референс-орталықтардың мұрағатында – ұзақ мерзім бойы сақтау жүзеге асырылады.

8. Онкологиялық ұйымдардағы сәулелік терапия бөлімшесінің жұмысын ұйымдастыру

76. Сәулелік терапевт дәрігер – ісікті және кейбір ісік емес ауруларды емдеуде сәулелік терапияны пайдалана отырып, медициналық көмек көрсететін дәрігер.

77. Клиникалық дозиметрия — терапиялық радиациялық будалардың сипаттамаларын өлшеу: сіңірілген доза, тереңдеген дозалық бөлулер, бейіндік будалар, радиациялық шығу коэффициенттері, тиістілігін қалыптастыратын өткізу коэффициенттері мен басқалар.

78. Сәулелік терапия жабдықтарының сапасын бақылау – дозаны босату нақтылығына әсер ететін сәулелік терапия аппараттарының сипаттамаларын кезеңдік тексеру.

79. Сәулеленудің дозиметриялық жоспары – сәулелік терапевт дәрігердің жазбасына сәйкес сәулелік терапия курсы үшін аппараттың нақты өлшемдерімен (сәулені бағыттау, тиістілігін қалыптастыратын өрістің көлемі) дозалық бөлу, сәулелену уақытын (мониторингтік бірліктер) есептеу. Әрбір анатомиялық сала үшін жеке жоспар құрылады.

80. Медициналық физик — медициналық радиациялық физика мен радиациялық қауіпсіздік бойынша даярлығы бар жоғары немесе орта техникалық білімі бар маман.

81. Техник-дозиметрші – дозиметрия және жоспарлау негізі бойынша даярлығы бар орта техникалық білімі бар маман.

82. Медициналық жылдамдатқыштарға қызмет көрсету жөніндегі инженер – өндірушінің техникалық талаптарына сәйкес жылдамдатқыштарға қызмет көрсету және жөндеу бойынша даярлығы бар жоғары техникалық білімі бар маман.

83. Гамма-терапиялық аппараттарға қызмет көрсету жөніндегі инженер – гамма-аппараттарға қызмет көрсету және жөндеу бойынша арнайы даярлығы бар жоғары немесе орта техникалық білімі бар маман.

9. Сәулелік терапия бөлімшесінің құрылымы мен жұмыс тәртібі

84. Онкологиялық науқастарға сәулелік терапия көрсету 3 деңгейге бөлінеді. Деңгейіне қарай сәулелік терапия мынадай негізгі функцияларға бөлінеді:

бөлімшені стандарттық жарақтандырудың 1-ші және 2-ші деңгейінде («Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары үшін медициналық техникмен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандырудың ең төменгі стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 27 қазандағы № 850 бұйрығы) (бұдан әрі –№ 850 бұйрық) стандарттық (конвенциялық) сәулелік терапия түріндегі мамандандырылған медициналық көмек көрсетіледі;

бөлімшені стандарттық жарақтандырудың 3-ші деңгейінде жоғары технологиялық сәулелік емдеу түріндегі мамандандырылған медициналық көмек, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсетіледі. Сондай-ақ практикаға сәулелік терапияның инновациялық әдістерін енгізу, ұйымдастыру-әдістемелік стандарттарды, нұсқаулықтарды, сәулелік терапия бөлімшесі қызметкерлерінің жұмысы үшін ұсынымдарды әзірлеу. Сәулелік терапия мәселелері бойынша кадрлардың біліктілігін арттыруға, қайта даярлауға қатысу.

85. Сәулелік терапия бөлімшесінің жұмысына басшылықты бөлімшенің меңгерушісі, ал сәулелік терапия бөлімі құрылған жағдайда - бөлім және/немесе бөлімшелерінің меңгерушілері жүзеге асырады.

86. Науқастар алдын ала тексеріп-қараудан және сәулелік терапияның қажеттілігі туралы мәселені шешкеннен кейін сәулелік терапия бөлімшесі (бөлімі) меңгерушісінің немесе бөлімшенің сәулелік терапевінің қатысуымен осы емдеу-профилактикалық мекемесінің немесе басқа осы бөлімшенің қызметі аумағында орналасқан емдеу-профилактикалық мекемесінен басқа бөлімшесінен сәулелік терапия бөлімшесіне емдеуге жатқызылады.

87. Стационарлық науқастарға сәулелік ем көрсету науқасты клиникалық тексеріп-қарауды, оған сәуле алды топометриялық даярлық пен сәулелік ем жүргізуді көздейтін «жалғыз дәрігер – сәулелік терапевт (радиолог)», қағидаты бойынша жалғыз сәулелік терапевт (радиолог) жүзеге асырады.

88. Медициналық айғақтарына қарай науқастар сәулелік емді аяқтағаннан кейін белгіленген тәртіпте шығарылады немесе емін басқа бөлімшелерде (онкохирургиялық, химиотерапиялық және т.б.) жалғастырады.

89. Сәулелік терапия бөлімшесінде мынадай құжаттар болуы тиіс:

бөлімшенің паспорты;

иондаушы сәулендіру көздерімен жұмыстарға құқықтарына санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды;

бөлімшенің құрылымы;

бөлімшеге арналған номенклатура;
 бөлімшенің ішкі еңбек тәртібінің қағидасы;
 тиісті нұсқаулығы (бөлімше меңгерушісі, сәулелік терапевт дәрігер, орта және кіші медициналық қызметкер, медициналық физиктер, аппараттарға қызмет көрсету бойынша инженерлер, техниктер);
 радиоактивтік заттармен жұмыс істеу кезінде қауіпсіздік техникасы бойынша нұсқаулық;
 әрбір жұмыс теліміндегі апаттар нұсқаулықтары;
 қауіпсіздік техникасы бойынша нұсқау беру журналы;
 науқастарға арналған ішкі тәртіп қағидасы;
 өрт қауіпсіздігі қағидасы.

90. Сәулелік терапия бөлімшесінің персоналы еңбекті сақтау, радиациялық қауіпсіздік, өрт қауіпсіздігі және өндірістік санитария бойынша барлық қағидаларды білуі және қатаң сақтауы тиіс.

91. Медициналық мекемелердің және ғылыми-зерттеу институтының Сәулелік терапия бөлімшесінің радиоактивтік заттармен және иондаушы сәулелендіру көздеріне (гамма-қондырғылар, сызықтық жылдамдатқыштар, рентгенотерапиялық және рентгенодиагностикалық аппараттар және басқалар) байланысты лауазымдар мен өндірістерде толық жұмыс істейтін барлық қызметкеріне емдеу-профилактикалық мекеме стационарының тиісті қызметкерлері туралы қолданыстағы ереже қолданылады.

92. Сәулелік терапия бөлімшесінің штаттары № 238 бұйрығымен бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

10. Сәулелік терапияны физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогының жұмысын ұйымдастыру

93. Сәулелік терапияны физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогы сәулелік терапия (радиологиялық бөлімше) бөлімшесінің құрамына кіреді немесе дербес құрылымдық бөлімше болуы мүмкін.

94. Физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогының функциясы:
 сәулелік терапия жабдықтарының жұмысын қамтамасыз ету;
 сәулелік қондырғылардың радиациялық будаларының клиникалық дозиметриясы;
 сәулелік терапияны дозиметриялық жоспарлау;
 сәулелік терапияның күрделі әдістемелерін жүргізу кезінде фантомдық өлшемдердің көмегімен сәулелену жоспарларының верификациясы (3-денгей);
 сәулелік терапия жабдықтарының сапасын бақылау;
 сәулелік терапия үшін жаңа жабдықтарға қажеттілікті анықтауға және ерекшеліктерді дайындауға қатысу;
 сәулелік терапия сапасына радиациялық бақылау жүргізу.

95. 3 деңгей бойынша сәулелік терапия бөлімшесін жарақтандыра отырып мекемеде медициналық физиктер практикаға дозиметрияның әдістерін және сәулелік терапияның қазіргі заманғы әдістемелерін енгізеді; дозиметрия және сапаны бақылау бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлейді.

96. Осы функцияларды орындау үшін сәулелік терапияның физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогында мыналар бар:

дозиметриялық өлшемдер мен сапаны бақылау үшін жабдықтары (электрометрлер, детекторлар, фантомдар, қосалқы жабдықтар) бар клиникалық дозиметрия кабинеті;

компьютерлік жоспарлау жүйелері мен қосалқы қондырғылары (принтер, сканер, рентгендік және магнитті-резонанстық түсірілімдерді қарау үшін негатоскоп және басқалар) бар сәулелік терапияны жоспарлау кабинеті;

блоктарды және басқа да қосалқы құралдарды дайындау үшін, аспаптар мен материалдарды сақтау үшін шеберханасымен инженерлер үшін комната.

97. Физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогының штатына мыналар кіреді:

медициналық физиктер (физик-радиологтар);

сәулелік қондырғыларға қызмет көрсету бойынша инженерлер;

техник-дозиметршілер.

Штатқа сәулелік қондырғыларға қызмет көрсету бойынша мейіргерлер де кіруі мүмкін.

98. Физикалық-техникалық блоктың жұмысына басшылықты жоғары білікті медициналық физик-меңгеруші жүзеге асырады.

99. Медициналық физиктердің, инженерлердің, техник-дозиметршілердің, орта және кіші медицина персоналының лауазымдары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

100. Физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогында мынадай құжаттар болуы тиіс:

иондаушы сәулелендіру көздерімен жұмыс істеу құқығына санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды;

дозиметриялық өлшемдердің хаттамалары;

жаңадан қондырылған жабдықтарды қабылдау хаттамалары;

сәулелік терапия аппараттарына техникалық қызмет көрсету журналдары;

аппараттардың сапасын бақылау хаттамалары;

науқастардың сәулелену жоспарларын тіркеу журналы;

аппараттардағы науқастардың сәулеленуін тіркеу журналдары;

бөлімшеге келіп түскендердің радиоактивтік заттар мен иондаушы сәулеленудің басқа да көздерінің (ИСК) кірісі мен шығысын, сондай-ақ ИСК-мен жұмыс істеудің санитариялық қағидаларына сәйкес радиоактивтік заттардың қозғалысын есепке алу бойынша журналдары;

ИСК-пен жұмыс істеу кезінде қауіпсіздік техникасы жөніндегі нұсқаулықтар;

апаттық жағдайлардағы мінез-құлық жөніндегі нұсқаулықтар;
техника қауіпсіздігі бойынша персоналға нұсқау беру журналы;
ішкі еңбек тәртібі қағидалары.

101. Пациенттің радиологиялық картасына басылып шыққан сәулелену жоспарлары жапсырылады. Жоспарда жоспарды әзірлеуші мен тексерген және бекіткен адамдардың Т.А.Ә. мен қолы болуы тиіс.

102. Медициналық физиктің міндетіне мынадай жұмыстардың түрлері кіреді:

сәулелік терапевт дәрігермен бірлесіп сәулелік терапия бағдарламасын жүзеге асыруды жоспарлау және қатысу;

радиациялық будалардың сипаттамаларын дозиметриялық өлшеу, оның ішінде шоқты калибрлеу және жаңа аппаратты кезеңділікпен сәулелік терапияның сапасын қамтамасыз ету талаптарына сәйкес клиникалық пайдалануға дайындау;

дозиметриялық деректерді өңдеу және оларды компьютерлік жоспарлау жүйелеріне енгізу;

дозалық бөлуді және сәулелену уақытын есептей отырып, сәулелік емдеуді жоспарлау, жоспарларды бағалау мен оңтайландыру;

сәулелік терапиясының күрделі әдістемелерін (3-деңгей) жүргізу кезінде фантомдық өлшемдердің көмегімен сәулелену жоспарларын верификациялау;

сәулелік терапия дәрігерімен және мейіргермен бірлесіп пациентті бастапқы жатқызуға және сәулелік емдеу жоспарын жүзеге асырудың дұрыстығына кезеңдік бақылауға қатысу;

сәулелік терапия үшін жаңа жабдықтарға қажеттілікті анықтауға және ерекшеліктерді дайындауға қатысу;

жаңа жабдықтарды қабылдау сынақтарына қатысу;

сәулелік терапияның сапасын бақылау бағдарламаларын әзірлеу және жүзеге асыруға қатысу;

сәулелік терапия жабдықтарына техникалық қызмет көрсетуді қадағалау.

103. Медициналық физик дозиметриялық өлшемдер мен есептеулердің нақтылығына жауап береді. Ол дозиметриялық өлшемдерді бақылау бағдарламаларына (МАГАТЭ/ДДУ және басқалар) қатысуға міндетті.

104. Медициналық физик сәулелену жоспары бойынша берілген дозаны шығарудың қолмен есептеу әдістерін білуі тиіс. Дозиметриялық сәулелену жоспарларын екінші физик (ол бөлімше меңгерушісі болуы мүмкін) тексеруі тиіс.

105. Медициналық физик радиациялық бақылауға (радиациялық қауіпсіздік қызметі) жауапты болып тағайындалуы мүмкін. Мұндай жағдайда оның міндеті тиісті нұсқаулықпен анықталады.

106. 3-деңгей бойынша сәулелік терапия жүргізген мекеменің медициналық физигі практикаға сәулелік терапия физикасының үздік әзірлемелерін енгізуі, сапаны бақылау бағдарламасын әзірлеуі, облыстық онкологиялық ұйымдардың физиктеріне әдістемелік көмек көрсетуі және оқытуы тиіс.

107. Жоспарлау, дозиметрия, сапаны бақылау бойынша жұмыстың көп көлемі кезінде жұмыстың бір бөлігін медициналық физиктың бақылауымен техник-дозиметрші орындауы мүмкін.

108. Медициналық жылдамдатқыштарға қызмет көрсету бойынша инженер уақтылы және сапалы техникалық қызмет көрсетуге және жылдамдатқыштарға жөндеу жүргізуге жауапты болады.

109. Жылдамдатқыштарға қызмет көрсету бойынша инженердің міндетіне мынадай жұмыстарды орындау кіреді:

жылдамдатқыштар мен қосалқы жабдықтарға күнделікті сыртқы тексеру жүргізу;

жұмыстың басында жылдамдатқыштарды тесттер жүргізе отырып, техникалық талаптар мен сапаны бақылау бағдарламасына сәйкес қосу және жұмыстың соңында жылдамдатқыштарды өшіру;

бекітілген регламентке сәйкес жылдамдатқыштарда сапаны бақылау, дұрыстау ресімдерін орындау, профилактикалық жұмыстар, жабдыққа қойылатын техникалық талаптарға сәйкес жылдамдатқыштарды ағымдағы жөндеу;

жаңа жабдықтарды қабылдауға қатысу;

қажетті есептік құжатты (аппараттарға техникалық қызмет көрсету журналдары, сапаны бақылау хаттамалары) жүргізу.

110. Аппарат бұзылған жағдайда инженер бөлімшенің басшысына хабарлауы және сервистік ұйымға жөндеу туралы сұраным дайындауы тиіс.

111. Қашықтықтағы гамма-терапиялық аппараттарға қызмет көрсететін инженердің жоғары немесе орта техникалық білімі және гамма-аппараттарға қызмет көрсету және жөндеу бойынша арнайы даярлығы болуы тиіс.

112. Гамма-терапиялық аппараттарға қызмет көрсететін инженер уақтылы және сапалы техникалық қызмет көрсетуге және гамма-терапиялық аппараттарға жөндеу жүргізуге жауапты болады.

113. Гамма-терапиялық аппараттарға қызмет көрсету бойынша инженердің міндетіне мынадай жұмыстарды орындау кіреді:

бекітілген регламентке сәйкес қашықтықтағы гамма-терапиялық аппараттарға сапаны бақылау, дұрыстау ресімдерін орындау, профилактикалық жұмыстар, жабдыққа қойылатын техникалық талаптарға сәйкес жылдамдатқыштарды ағымдағы жөндеу;

жаңа жабдықтарды қабылдауға қатысу;

қажетті есептік құжатты (аппараттарға техникалық қызмет көрсету журналдары, сапаны бақылау хаттамалары) жүргізу.

114. Аппарат бұзылған жағдайда инженер бөлімшенің басшысына хабарлауы және сервистік ұйымға жөндеу туралы сұраным дайындауы тиіс.

115. Бір гамма-терапиялық аппараты бар мекемеде қызмет көрсету бойынша инженердің болуы міндетті емес, бұл жағдайда аппаратқа техникалық қызмет көрсету мен жөндеуді сервистік ұйым жүргізеді.

116. Сәулелендіру қондырғыларына қызмет көрсету бойынша мейіргердің міндетіне мынадай жұмыстарды орындау кіреді:

қашықтықтағы гамма-терапиялық және рентгенотерапиялық аппараттарды қосу мен ажырату;

бекітілген регламентке сәйкес қашықтықтағы гамма-терапиялық аппараттарда күнделікті таңғы тексерулер жүргізу;

тесттердің нәтижелерін хаттамада белгілеу;

науқастардың деректерін және сәулелену жоспарының өлшемдерін сәулелендіру қондырғысының басқарушы компьютеріне енгізу;

сәулелік терапевт дәрігермен бірлесіп мейіргер пациентті лазерлік центраторларды пайдалана отырып, сәулелік терапия сеансын жүргізу үшін жатқызу, аппараттың өлшемдерін (сәулелендіру өрісінің өлшемдері, гантридің, коллиматордың және емдік үстелдің, РСП орналасуы), бұрыштәрізді сүзгілер мен блоктарды, электрондық будалардың аппликаторларын, тубустар мен сүзгілерді рентгенотерапиялық аппаратқа қондыру;

теледидарлық қондырғының, екі жақты телефон байланысының көмегімен емдеу кезінде науқастарды бақылау;

сәулелік терапия алатын науқастарды арнайы журналда тіркеуді жүргізу;

кіші медицина персоналының жұмысын және сәулелік терапия кабинетінің санитариялық жағдайын бақылау.

117. Жүйелік порталдық көруі бар жылдамдатқыштарда мейіргер дәрігердің және/немесе физиктің басшылығымен порталдық түсірімдер жасайды және емдеу үстелінің орналасуын түзетеді.

118. Онкологиялық аппараттық жүйе болған жағдайда жылдамдатқышта сәулелендіру сеансын жылдам және дұрыс жүргізуді қамтамасыз ету үшін бір ауысымда екі мейіргер жұмыс істеуі тиіс.

119. Радиотерапиялық жабдықты пайдалануға қабылдау және енгізу тәртібі (5-қосымша), оның сервистік қызмет көрсетуі және техникалық жағдайын бақылау (6-қосымша), техникалық қызмет көрсету және жөндеу (7-қосымша), сондай-ақ онкологиялық ұйымдардың гамма-терапиялық жабдықтарын қайта қуаттау (8-қосымша) осы Стандарттың талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

11. Өңіраралық онкологиялық диспансерлерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

120. Радиациялық онкологияның жоғары технологиялық орталықтары (бұдан әрі – РОЖО) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган анықтаған онкологиялық ұйымдардың базасында құрылады.

121. РОЖО сәулелік терапияның үшінші деңгейіне сәйкес келеді.

РОЖО негізгі функциялары осы Стандарттың 84-тармағына сәйкес орындалады.

РОЖО-да емдеудің негізгі түрлері:

фотондық және электрондық режімдерде сәулелену жүргізу;
көрінісі бойынша конформдық, жіті-модулденген және басқарушылық сәулелік емдеу;

радиохирургиялық емдеу.

122. Сәулелік терапия көрсету мынадай медициналық көмек нысандарында жүзеге асырылады:

амбулаториялық;

стационарлық;

стационарды алмастыратын.

123. РОЖО-ға сәулелік терапияға облыстардың және Астана, Алматы қалаларының аумақтық бекітілген онкологиялық науқастары жіберіледі. Облыстарды РОЖО-ға бекіту Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығымен регламенттеледі.

124. Пациенттерді емдеуді жүргізу кезіндегі РОЖО-ның облыстардың және Астана, Алматы қалаларының аумақтық бекітілген онкологиялық диспансерлерімен өзара іс-қимылын, ақы төлеу тәртібін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайды.

12. Онкологиялық ұйымдарды медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру

125. Онкологиялық ұйымдарды жарақтандыру № 850 бұйрыққа сәйкес құрылымдық бөлімшенің бейініне қарай жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы «__» ____
№__ бұйрығымен
бекітілген Стандартқа
1-қосымша

Емдеу-профилактикалық ұйымдардың әйелдерді зерттеп-қарау кабинеті туралы ереже

1. Әйелдерді зерттеп-қарау кабинеті белгіленген тәртіпте ұйымдастырылады және қалалық, аудандық орталық, учаскелік аурухананың, аурухананың емханалық бөлімшесінің құрылымдық бөлімшесі ретінде ұйымдасырылады.

2. Әйелдерді зерттеп-қарау кабинетінің акушері лауазымына аумақтық онкодиспансерде онкология бойынша арнайы даярлықтан өткен фельдшер-акушер тағайындалады.

3. Әйелдерді зерттеп-қарау кабинетінің қызметін, акушерлердің жұмысы мен кәсіптік даярлығының деңгейін бақылау мен басшылықты емханалық бөлімшенің меңгерушісі немесе емхананың бас дәрігері жүзеге асырады.

4. Әйелдерді зерттеп-қарау кабинетінің жұмысына жалпы әдістемелік басшылықты қарамағында зерттеп-қарау кабинеті бар аудандық акушер-гинеколог, емхананың бас дәрігері жүзеге асырады.

5. Онкологиялық қызмет бойынша әйелдерді зерттеп-қарау кабинеті емханалық аудандық онкологияна есеп береді.

6. Әйелдерді зерттеп-қарау кабинетінің негізгі міндеттері мыналар болып табылады:

- созылмалы, ісікалды аурулар мен қатерлі ісіктерді ерте анықтау мақсатында жасына және ауруының сипатына қарамастан амбулаториялық-емханалық ұйымға жыл ішінде бірінші рет қаралған барлық әйелдерді міндетті профилактикалық тексеріп-қарау;

- тері жабындарын тексеріп-қарауды, қалқанша бездерін саусақпен тексеруді, перифериялық лимфа түйіндерді саусақпен тексеруді, көзге көрініп тұрған шырышты қабықшаларды тексеріп-қарауды; сүт бездерін тексеріп-қарау мен саусақпен тексеруді; цитологиялық зерттеулерге жағындылар ала отырып, айналарда жатыр мойнын тексеріп-қарауды, жатырды, қосалқыларын бимануальдық тексеріп-қарауды; тік ішекті саусақпен зерттеуді қамтитын профилактикалық тексеріп-қарау;

кабинетке келіп қаралған әйелдердің барлығынан жатыр мойнынан, қыныптан және цервикалды каналдан міндетті жағындылар алу және оларды зерттеу үшін цитологиялық зертханаға жіберу;

ауруға күмәні бар және гениталийдің анықталған қатерлі патологиясы бар адамдарды аумақтық емхананың аудандық гинекологы мен онкологына жіберу;

анықталған патологиясы бар науқастар тиісті маман дәрігеріне (гинекологқа, маммологқа, ЛОР дәрігерге, хирургқа және т.б.) жіберу;

-сүт безі айналасындағы ауырсынуға шағымдары бар әйелдерді аудандық онкологқа, маммологқа жіберу;

- сүт безі айналасында өзгерістері бар әйелдерді ультрадыбыстық зерттеу мен рентгеномаммографиялық кабинетте тексерілуге ұсынымымен онкологқа жіберу;

- сүт безі айналасындағы ауырсынуға шағымдарының бар-жоғына қарамастан әйелдерді қолданыстағы бұйрыққа сәйкес рентгеномаммографиялық кабинетте жіберу;

- басқа гениталий патологиясы бар анықталған науқастарды АОА-ның немесе әйелдер консультациясының гинекологына, аудандық онкологқа және басқа мамандарға жіберу.

- емханаға бекітілген әйелдердің арасында санитариялық-ағарту және түсіндірме жұмыстарын жүргізу;

- бастапқы медициналық құжаттаманың белгіленген нысаны бойынша жүргізілген профилактикалық тексеріп-қараулар мен цитологиялық зерттеулердің нәтижелерін есепке алу және тіркеу.

7. Кабинет үшін жақсы жарықтандырылған, арнайы жабдықтары мен аспаптары (жатыр мойнын тексеріп-қарау және цитологиялық жағындылар алу үшін гинекологиялық кресло, шам, кушетка, аспаптар, цитологиялық препараттарды уақтылы тасымалдау үшін контейнерлер, қолғаптар, саусак қаптар мен басқалар) бар жеке бөлме бөлінеді.

Емдеу-профилактикалық ұйымдардың ерлерді зерттеп-қарау кабинеті туралы ереже

1. Ерлерді зерттеп-қарау кабинеті белгіленген тәртіпте ұйымдастырылады және қалалық, аудандық орталық, ірі учаскелік ауруханалардың, аурухананың емханалық бөлімшесінің құрылымдық бөлімшесі ретінде ұйымдасырылады.

2. Ерлерді зерттеп-қарау кабинетінің мейіргері лауазымына аумақтық онкодиспансерде онкология бойынша арнайы даярлықтан өткен мейіргер тағайындалады.

3. Ерлерді зерттеп-қарау кабинетінің қызметін, мейіргерлердің жұмысы мен кәсіптік даярлығының деңгейін бақылау мен басшылықты емханалық бөлімшенің меңгерушісі немесе емхананың бас дәрігері жүзеге асырады.

4. Ерлерді зерттеп-қарау кабинетінің жұмысына жалпы әдістемелік басшылықты аудандық уролог, облыстық (қалалық) онкологиялық диспансердің онкоуролог дәрігері жүзеге асырады.

5. Ерлерді зерттеп-қарау кабинетінің негізгі міндеттері мыналар болып табылады:

созылмалы, ісікалды ауруларды ерте анықтау мақсатында жасына және ауруының сипатына қарамастан амбулаториялық-емханалық ұйымға жыл ішінде бірінші рет қаралған барлық ерлерді міндетті профилактикалық тексеріп-қарау;

тері жабындарын тексеріп-қарауды, көзге көрініп тұрған шырышты қабықшаларды, перифериялық лимфа түйіндерді тексеріп-қарауды; кеуде бездерін, сыртқы жыныс мүшелерін (жыныс мүшесін, ұма ағзаларын – атабез мен атабез қосалқыларын) тексеріп-қарау мен саусақпен тексеруді; қуық асты безі мен ұрық көпіршіктерін тексеріп-қарау арқылы (40-тан асқан ерлерді жыл сайын тексеріп-қарау) тік ішекті саусақпен ректалдық зерттеуді қамтитын профилактикалық тексеріп-қарау, сондай-ақ аурулар анамнезін мұқият жинау;

цитологиялық материалдарды онкологиялық диспансердің орталықтандырылған цитологиялық зертханаларына жіберу;

онкологиялық ауруға күмәні бар және гениталий мен кеуде безінің анықталған қауіпті патологиясы бар адамдарды облыстық онкологиялық диспансердің онкоурологына және онкохирургына диагнозды нақтылау және емдеу үшін жіберу;

басқа гениталий патологиясы бар анықталған науқастарды АОА урологына жіберу;

емханаға қаралған ер адамдардың арасында санитариялық-ағарту және түсіндірме жұмыстарын жүргізу;

бастапқы медициналық құжаттаманың белгіленген нысаны бойынша жүргізілген профилактикалық тексеріп-қараулар мен цитологиялық зерттеулердің нәтижелерін есепке алу және тіркеу.

6. Ерлерді зерттеп-қарау кабинеті бөлек орналасуы, урологиялық кабинетпен бірге болмауы тиіс. Кабинет үшін жақсы жарықтандырылған, арнайы жабдықтары мен аспаптары (цистоскоп, цистоскопия жүргізу үшін және басқалар) бар жеке бөлме бөлінеді.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы «__»__
№__ бұйрығымен
бекітілген Стандартқа
2-қосымша

**Онкологиялық диспансерлердің патоморфологиялық зертханаларының
деңгейінде жүргізілген иммуногистохимиялық зерттеулердің тізбесі**

ИГХ зерттеулер жүргізу деңгейі	ИГХ зерттеу жүргізу көрсетілген жерлер	Зерттеулердің түрлері
ООД патоморфологиялық зертханалары	Сүт безі обыры	Стандарттық зерттеулер: стероидтық гормондар (эстрогенді, прогестеронды) рецепторларының экспрессиясын анықтау; өсу факторы рецепторларының экспрессиясы(Her-2/neu); пролиферативтік белсенділік деңгейі (ki-67).
	Қатерлі лимфомалар	Стандарттық зерттеулер: ісіктің нақтылау табиғатын және дәрежесін анықтау үшін кластерлердің нақтылауын анықтау (CD1a, CD3, CD5, CD10, CD15, CD20, CD30, CD43, CD45, CD57, CD68, CD78, CD79a); дәрілік терапияға сезімталдық және аурудың болжамы туралы ақпарат алу үшін протеиндер мен ферменттердің деңгейін анықтау (c-erbB2, ALK, Bcl2, Bcl6, Cyclin D1, MPO, Tdt, Granzym -2, EBV)
	Өкпе обыры	Стандарттық зерттеулер: өсу факторы рецепторларының экспрессиясын анықтау (EGFR)
	Асқазан обыры	Стандарттық зерттеулер: рецепторлардың деңгейін анықтау өсу факторы - Her-2/neu (HersepTest)
	Эндометрия обыры	Стандарттық зерттеу: стероидтық гормондар (эстрогендер, прогестерондар) рецепторларының экспрессиясы

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің
 2013 жылғы «__» ____
 №__ бұйрығымен
 бекітілген Стандартқа
 3-қосымша

**Патоморфологиялық референс-орталықтардың деңгейінде жүргізілген
 иммуногистохимиялық зерттеулердің тізбесі**

ИГХ зерттеулер жүргізу деңгейі	ИГХ зерттеу жүргізу көрсетілген жерлер	Зерттеулердің түрлері
Референс-орталық	Сүт безі обыры	<p>Стандарттық зерттеулер: стероидтық гормондар (эстрогенді, прогестеронды) рецепторларының экспрессиясын анықтау; өсу факторы рецепторларының экспрессиясы(Her-2/neu); пролиферативтік белсенділік деңгейі (ki-67).</p> <p>Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): таргеттік препараттарға сезімталдықты (PTEN, MUC-4), цитостатикатерге (TAU, P21, ERCC1, TS, Top2a) сезімталдықты анықтау, цитокератиндер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктің фенотиптік ерекшеліктерін анықтау үшін (жұмсақбұлшықты миозин, цитокератин 5/6, цитокератин 8/18, P63)</p>
	Қатерлі лимфомалар	<p>Стандарттық зерттеулер: ісіктің нақтылау табиғатын және дәрежесін анықтау үшін кластерлердің нақтылауын анықтау (CD1a, CD3, CD5, CD10, CD15; CD20, CD30, CD43, CD45, CD57, CD68, CD78, CD79a); дәрілік терапияға сезімталдық және аурудың болжамы туралы ақпарат алу үшін протеиндер мен ферменттердің деңгейін анықтау (c-erbB2, ALK, Bcl2, Bcl6, Cyclin D1, MPO, Tdt, Granzym -2, EBV)</p>

Өкпе обыры	<p>Стандарттық зерттеулер: өсу факторы рецепторларының экспрессиясын анықтау (EGFR)</p> <p>Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): цитостатиктерге сезімталдықты анықтау (TAU, P21, ERCC1, TS, Top2a), цитокератиндер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктің морфологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін (хромогранин, виментин, синаптофизин, цитокератин 7, цитокератин 20, ЕМА, TTF1, МІС-2, CD56)</p>
Бас пен мойын ісіктері	<p>Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша) цитостатиктерге сезімталдықты анықтау (TAU, P21, ERCC1, TS, Top2a), өсу факторы рецепторларының экспрессиясын анықтау (EGFR); цитокератиндер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктің морфологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін (виментин, цитокератин 7, ЕМА, ЕМА, S100, EBV, NSE), пролиферативтік белсенділік деңгейін анықтау үшін (ki-67)</p>
Қалқанша безінің обыры	<p>Стандарттық зерттеулер: ісіктің гормондық белсенділігін анықтау үшін протеиндер мен ферменттердің деңгейін анықтау: Thyroglobulin, Calcitonin, TTF- 1</p>
Асқазан обыры	<p>Стандарттық зерттеулер: Her-2/neu (HersepTest) өсу факторы рецепторларының деңгейін анықтау</p> <p>Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): таргеттік препараттарға сезімталдықты (PTEN, MUC-4), цитостатиктерге (TAU, P21, ERCC1, TS, Top2a) сезімталдықты анықтау, цитокератиндер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктерді нақтылау және ерекшеліктерін (SMA, P53, десмин, хромогранин А5 Синаптофизин) нақтылау кластерлерін анықтау (CD34, CD45, CD117), пролиферативтік белсенділігін анықтау үшін (ki-67)</p>
Колоректалдық	<p>Қосымша зерттеулер (айғақтары</p>

обыр	бойынша): цитокератиндер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктерді нақтылау және (цитокератин 20, виментин, SMA, P53, NSE, S100, хромогранин А, Синаптофизин) ерекшеліктерін (SMA, P53, десмин, хромогранин А5 Синаптофизин) нақтылауды анықтау (CD34, CD45, CD117), пролиферативтік белсенділігін анықтау үшін (ki-67)
Билиопанкреа-то-дуаденалдық аумақтағы (гепатоцеллюлярлық, холангиоцеллюлярлық обыр, ұйқыбезі обыры) ісіктер	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктерді нақтылау және морфологиялық ерекшеліктерді анықтау үшін (альфа-1-антитрипсин, ЕМА, Hepatocyte, P 53) нақтылық кластелерін (CD 10, CD31, CD34, CDX 2 CD 117), пролиферативтік белсенділікті анықтау үшін (ki-67)
Өңеш обыры	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісіктерді нақтылау және ерекшеліктерін, (ЕМА) нақтылық кластелерін (CD 10, CD31, CD34, CDX 2 CD 117), пролиферативтік белсенділікті анықтау үшін (ki-67); цитокератиндерді анықтау (цитокератин 5/6, хромогранин)
Тері меланомасы	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, сараланған диагностика үшін (melan А, melanosom, HNBE, S100, виментин) сараланған кластерлерді (CD45), пролиферативтік белсенділікті (ki-67) анықта
Жатыр мойны обыры	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, сараланған диагностика үшін (EBV, p16, HPV, виментин) пролиферативтік белсенділікті (ki-67), цитокератиндерді анықтау (цитокератин 5/6)
Қуықасты безінің обыры	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттердің деңгейін анықтау, сараланған

	диагностика үшін (AMACR, P63), даулы жағдайда кубқасты безі тән антигеннің деңгейін анықтау (PSA), определение пролиферативтік белсенділікті (ki-67), цитокератиндерді анықтау (цитокератин 5/6)
Сүйектер мен жұмсақ тіндердің обырлары	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісікті нақтылау мен морфологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін (десмин, ЕМА, S100, мелан А, синаптофизин, виментин, жұмсақбұлшықтық актин, қаңқалық актин, хромогранин, виментин) нақтылық кластерлерін анықтау (CD10, CD31, CD34, CD45, CD68, CD99, D2-40), пролиферативтік белсенділікті (ki-67)
Ми обыры	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісікті нақтылау мен морфологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін (S100, жалпы цитокератин, глиальды фибриллярлық қышқыл белок, синаптофизин, нейрофиламенттердің протеидері) нақтылық кластерлерін анықтау (CD45)
Вильмс ісігі	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісікті нақтылау мен морфологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін (WT1, P53, TGF-а, EGF-R) нақтылық кластерлерін анықтау (CD45)
Аналық без ісігі	Қосымша зерттеулер (айғақтары бойынша): стероидық гормондар рецепторларының деңгейін анықтау (эстрогендер, прогестерондар), ферменттер мен протеиндердің деңгейін анықтау, ісікті нақтылау және морфологиялық ерекшеліктерін анықтау үшін (S100, синаптофизин, виментин, СЕА, КМА, P53), пролифераттық белсенділікті (ki-67)
Эндометрия обыры	Стандарттық зерттеу: стероидық гормондардың рецепторларының экспрессиясы (эстрогендер, прогестерондар)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы «__» ____
№ __ бұйрығымен
бекітілген Стандартқа
4-қосымша

Референс-орталықтарға онкологиялық диспансерлерді бекіту

№	Референс-орталық	ҚР онкологиялық ұйымдары
1	Қазақ онкология және радиология ҒЗИ	- Оңтүстік Қазақстан ООД, - Жамбыл ООД, - Алматы ООД, - Алматы РОД - Алматы қаласындағы ҚОД - Қызылорда ООД, - Батыс Қазақстан ООД, - Маңғыстау ООД, - Атырау ООД, - М. Оспанов атындағы БҚММУ МО
2	Қарағанды облыстық онкологиялық диспансері	- Солтүстік Қазақстан ООД, - Астана қаласындағы ҚОД - Ақмола ООД, - Қостанай ООД.
3	Семей өңірлік онкологиялық диспансері	- Павлодар ООД, - Шығыс Қазақстан ООД.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы «__» ____
№ __ бұйрығымен
бекітілген Стандартқа
5-қосымша

Радиотерапиялық жабдықты пайдалануға қабылдау және енгізу тәртібі

1. Жаңадан қондырылған радиотерапиялық жабдықтар монтаж бен жөндеу аяқталғаннан кейін дайындаушы зауыттың регламентіне сәйкес жабдықтардың барлық сипаттамаларын тексере отырып, қабылданады.

2. Сәулелік терапия бөлімшесінің жабдықтарына қызмет көрсету бойынша инженер (физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогы) қондыру мен жөндеу процесіне жабдықтарды кезең-кезеңмен қабылдауға қатысады. В Түпкілікті қабылдау сынауларын жүргізуге жабдықтарға қызмет көрсету бойынша физик пен инженер қатысады.

3. Барлық жүргізілген тексерулер, олардың нәтижелері мен ерекшеліктеріне сәйкестігі белгіленетін жабдықтарды қабылдау-тапсыру хаттамасы ресімделеді. Хаттамаға аппаратты қабылдап алған физик қол қояды. Хаттама жабдықтардың және оның барлық сипаттамаларының ерекшелігіне сәйкестігін растайтын құжат.

4. Жабдықтардың сипаттамаларын қабылдау тексеруінің нәтижелері сапаны бағдарламасы бойынша одан әрі тексеру үшін негіз болып табылады

5. Қашықтықтағы сәулелік терапия үшін қондырғыларды қабылдағаннан кейін клиникалық пайдалануға дайындау орындалады. Блоктың физикалық-техникалық қамтамасыз ету физигі жоспарлауды және сәулелік емді жүргізуді қамтамасыз ету үшін қажетті көлемде радиациялық будақтарды өлшеуді жүргізеді және мыналарды қамтиды:

тірек нүктесіндегі (буданы калибрлеу) сіңірілген доза;

терең дозалық бөлу,

будалардың бейіні;

радиациялық шығу коэффициенттері;

қалыптасатын нәрселерді өткізушілік коэффициенттері.

6. МАГАТЭ/ДДҰ дозаларын пошталық бақылау бағдарламасы арқылы радиациялық будаларды калибрлеуді тәуелсіз бақылауды жүргізу міндетті. Сондай-ақ мүмкіндігінше басқа дозиметрлік жабдықтарды пайдалана отырып, физик-сарапшының өлшемдерге тексеру жүргізуі тиіс.

7. Брахитерапия аппараттары үшін өлшеу аппараттың таңбасы мен түріне, радионуклидтік көз бен жоспарлау жүйесіне сәйкес жүргізіледі.

8. Өлшеу жүргізілген күн мен физиктің қолы қойылған хаттамалар сақталады және сапаны бақылау бағдарламасы бойынша жабдықтардың сипаттамаларын одан әрі тексеру үшін негіз болып табылады.

9. Физик осы өлшеулерді өңдейді және жоспарлаудың компьютерлік бағдарламасына (бұдан әрі -ЖКЖ) енгізеді, сәулелеу жоспарының қолмен есептеуі үшін қажетті кестелерді есептейді.

10. Деректерді жоспарлау жүйесіне енгізгеннен кейін ЖКЖ-ға (верификациялау) дозаларды есептеу дұрыстығын тексеру жүргізіледі. Өрістердің әртүрлі өлшемдерімен, гантрилердің бұрыштарымен, көп жапырақты коллиматордың сынатәрізді сүзгілерді қолдана отырып, коллиматормен су фантомы үшін жоспарлар есептеледі, тән нүктелердегі дозалар есептеледі. Одан кейін су фантомасында дозаларды өлшеу жүргізіледі және жоспарлау дәлдігі бағаланады.

11. Физик әдістемелік ұсынымдарға сәйкес және физиктер мен инженерлердің бар штаттарына, бар дозиметриялық жабдықтарға сәйкес радиотерапиялық терапияның сапасын бақылау бағдарламасын әзірлейді.

Барлық тексерулерді жүргізгеннен кейін радиотерапиялық жабдықтарды клиникалық пайдалануға рұқсат етіледі.

12. Радиотерапиялық аппараттарды клиникалық пайдалануға дайындауды жүргізу үшін қажетті уақыт (кемінде):

- 1) қашықтықтағы гамма-терапиялық аппарат – 10-15 жұмыс күні;
- 2) 1 фотондық будасымен төмен қуатты сызықтық жылдамдатқыш – 30 жұмыс күні;
- 3) 2 фотондық будасымен және 5 электрондық будасымен жоғары қуатты сызықтық жылдамдатқыш – 70 жұмыс күні. Егер жылдамдатқышта сәулелік терапияның күрделі қазіргі заманғы техникалары жоспарланса, онда осы техника бойынша ұсынымдарға сәйкес өлшеулер үшін қосымша уақыт қажет;
- 4) рентгенотерапиялық аппарат – 15-20 жұмыс күні;
- 5) брахитерапиялық аппарат – аппараттың түріне қарай 10-15жұмыс күні.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы «__» ____
№ __ бұйрығымен
бекітілген Стандартқа
6-қосымша

Онкологиялық ұйымдардың радиотерапиялық жабдықтарына сервистік қызмет көрсету және техникалық жағдайын бақылау

1. Сервистік қызмет көрсету — бұл шығарушы зауыт берген профилактикалық іс-шараларды, жөндеуді, жаңартуды, сондай-ақ қайта қуаттауды (радионуклиндік көздерді ауыстыру) қосқанда жабдықтың жұмыс істеу қабілеттілігін және дұрыстығын қолдау жөніндегі шаралар кешені.

2. Радиотерапиялық жабдығы бар онкологиялық ұйымдар сәулелік терапияны үзуден немесе бұзудан аулақ болу үшін радиотерапиялық жабдықтарға сервистік қызмет көрсетуге шарттар жасасуға міндетті.

3. Радиотерапиялық жабдыққа техникалық қызмет көрсету жөніндегі жұмыс Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасын сақтай отырып және аппаратқа техникалық-пайдалану құжатына сәйкес жүргізілуі тиіс.

4. Сервистік жұмысты орындауға тартылған ұйымдар сәйкесінше қызметтің түріне ҚР Атом энергетикасы агенттігінің лицензиясына ие болуы міндетті.

5. Онкологиялық ұйымдардың қымбат тұратын радиотерапиялық жабдықтарын сатып алу кезінде осы жабдыққа білікті кепілдендірілген және кепілдіктен кейінгі қызмет көрсетуге қабілетті сервистік ұйымның болуы тиіс. Сатып алынатын жабдықтың таңбасы мен түрі міндетті түрде бас мекеме болып табылатын ҚазОРҒЗИ-мен келісілуі тиіс.

6. Радиотерапиялық жабдыққа сервистік қызмет көрсету бойынша жұмыс мыналарды қамтиды:

- 1) техникалық жағдайын бақылау;
- 2) жоспарлық және ағымдағы техникалық қызмет көрсету;
- 3) жоспарлы және жоспардан тыс жөндеу.
- 4) гамма-терапиялық қондырғыны қайта қуаттау.

13. Техникалық қызмет көрсетуге толық жөнделген жиынтықталған радиотерапиялық жабдықтар, оның ішінде пайдаланушылық құжаттамасымен қабылданады.

14. Радиотерапиялық жабдықтың техникалық жағдайын бақылаудың кезеңділігі, көлемі мен технологиясы, бақылау әдістері мен құралдарын таңдау тиісті нормативтік және пайдаланушылық құжаттамамен анықталады. Техникалық жағдайды бақылау нәтижелері радиотерапиялық жабдыққа техникалық қызмет көрсету бойынша жұмыстарды жүргізу қажеттігі туралы шешім қабылдау үшін негіз болып табылады.

15. Техникалық жағдай былай анықталады:

1) аспаптық бақылау құралын қолданбай көзбен және органолептикалық белгілері (жабындардың көзге көрінетін зақымдануы, ампулоөткізгіштердің, магистралдар тығыздығының бұзылуы және т.б.);

2) жұмыс істеуін тексерумен (бұйымдар мен механизмдердің жұмысқа қабілеттілігі мен жұмыс істеу дұрыстығы, қорғаныс қондырғылары мен блоктағыштардың жұмысы);

3) аспаптық бақылау құралдарымен (негізгі пайдаланушылық және техникалық сипаттамалардың мәндері).

16. Техникалық жағдайды бақылаудың түрлері:

2) техникалық жағдайды бақылаудың кезеңділігі (жоспарлы);

3) техникалық жағдайды жоспардан тыс бақылау.

17. Техникалық жағдайды кезең кезеңмен бақылау 3 айда 1 рет жүргізіледі және мыналарды қамтиды:

1) кабельдердің, қосқыш өткізгіштердің, коммутаторлық қондырғылардың, магистралдардың бүтіндігін тексеру;

2) басқару, бақылау органдарын, индикациялар мен дабыл қаққыштарды бүтіндікке тексеру, белгілеу нақтылығын, люфтардың, қорғаныс қондырғылары мен блоктауыштардың жұмыс істеуін болдырмау;

3) бөлшектердің, тораптардың, зақымданған артық тозу механизмдердің жағдайын бақылау;

4) негізгі және қосалқы тораптардың, өлшегіш, тіркегіш және қорғаныс қондырғыларының жұмыс істеуін тексеру;

5) бұйымды электрлік қауіпсіздік талаптарына сәйкестігін тексеру;

6) негізгі техникалық сипаттамаларды аспаптық бақылау;

7) радиациялық будаларды бақылау (ол болған жағдайда көздердің орналасу нақтылығы), радиациялық өрісті реттеу;

8) гамма-терапиялық аппараттарға тән пайдалану құжаттамасында көрсетілген өзге операциялар.

18. Техникалық жағдайын жоспардан тыс бақылау аппаратты іске қосу кезінде немесе жұмыстағы ұзақ үзілістен кейін (үш айдан астам), сондай-ақ аппаратты қайта қуаттағаннан, жөндегеннен кейін және жабдықты күйге келтіруде және реттеуде, аппарат жүйесі жұмыс істемегенде өзгерістер енгізе отырып жүргізілген ТТ кейін орындалады.

19. Бұйымның техникалық жағдайын бақылау нәтижелері техникалық қызмет көрсету журналында белгіленеді. Бұйымдардың техникалық жағдайын аспаптық бақылау нәтижелері хаттамамен ресімделуі тиіс.

20. Радиациялық буданы бақылау нәтижелері клиникалық практикада пайдалануға арналмаған. Клиникалық өлшемдерді штаттық медициналық физик жүргізеді, не жекелеген шарттық келісім бойынша жүргізіледі.

Радиотерапиялық жабдыққа техникалық қызмет көрсету және жөндеу

1. Техникалық қызмет көрсету радиотерапиялық жабдықтың дұрыс жағдайында сенімді пайдалануды қамтамасыз етеді және кезеңдік және ағымдық техникалық жағдайды қамтиды.

2. Радиотерапиялық жабдыққа жоспарлы техникалық қызмет көрсету өзіне дайындаушы зауыт жазып берген және ұсынған жұмыстың көлемін қамтиды және 3 айда 1 реттен сирек емес жеткілікті материалдық-техникалық базасы мен осы салада қызметтер көрсету тәжірибесімен білікті персоналы бар мамандандырылған кәсіпорындардың күшімен жүргізіледі.

3. Ағымдағы техникалық қызмет көрсету радиотерапиялық жабдықтардың техникалық жағдайына ағымдағы бақылау нәтижелері бойынша қажетті көлемдерде жүргізіледі. Аппараттарға техникалық қызмет көрсету бойынша орындалған жұмыстардың нақтыланған көлемі мен сапасын растайтын құжаттар болып техникалық қызмет көрсету журналы мен жұмыстарды жүргізу актісі табылады.

4. Техникалық қызмет көрсету бойынша жұмыс пайдалану құжаттарының талаптарына сәйкес орындалады. Гамма — аппараттарға кезеңдік техникалық қызмет көрсету бойынша жұмыстардың тізбесі мен мерзімдері әрбір гамма-аппарат үшін техникалық қызмет көрсету журналдарында көрсетіледі. Журналдар мекеменің радиологиялық бөлімшелерінде болады.

5. Радиотерапиялық жабдыққа кезеңдік және ағымдағы техникалық қызмет көрсету бойынша жұмыстардың түрлері, көлемдері, технологиялық тізбектігі пайдалану құжаттамасының талаптарымен, сондай-ақ техникалық жағдайды бақылау нәтижелерімен анықталады.

6. Радиотерапиялық жабдықты жөндеу жоспарлы және жоспардан тыс болып бөлінеді:

1) дайындаушы зауыттың ұсынымына сәйкес жиынтық қондырғыны уақтылы ауыстыру жоспарлы жөндеуді білдіреді.

2) жиынтық қондырғы жұмыс істемей қалғанда оны ауыстыру не жұмыс істеу қабілеттілігін қалыптасыру кезінде жүргізіледі.

7. Жөндеу жүргізілгеннен кейін жұмыс өлшемдерінің сапасына бақылау жүргізу қажет. Жөндеу жүргізу тиісті аткімен ресімделеді және жабдықтардың техникалық жағдайының журналына (формуляр) жазылады.

8. Радиотерапиялық жабдыққа сервистік қызмет көрсету бойынша жұмыстың құрамына аппараттардың жиынтығына, жерге енгізу контурларын және жерге енгізу магистральдарына; аппараттарға қосылған су құбыры мен кәріздік желілерге кірмейтін қуаттық электрлік өткізгіштерге, электрлік арматураларға және қосу қондырғыларына қызмет көрсетуге және жөндеуге байланысты жұмыстар; гамма- аппараттарды тізімнен шығару бойынша жұмыстар кірмейді.

Гамма-терапиялық жабдықтарды қайта қуаттау

1. Гамма-терапиялық аппараттарды қайта қуаттау жабдықты дайындаушы зауыттың ұсынымдарына сәйкес және радиоактивтік көзді өндіруші белгілеген мерзімдерде (сертификатқа сәйкес иондаушы сәулелендіру көзін пайдаланудың тағайындалған мерзімі) орындалады. Пайдаланудың жасалған мерзімімен иондаушы сәулелендіру көзі (бұдан әрі – ИСК) радиоактивтік қалдыққа (бұдан әрі — РАҚ) жатады және одан әрі пайдалнуға жатпайды.

2. Қашықтықтағы гамма терапиялық аппараттарда 5,26 жыл жарамсыздық кезеңімен Кобальт-60 (Co-60) изотоптың радиоактивтік көздері пайдаланылады. Көздердің әртүрлі түрлеріне (жабдықтың таңбасына қарай) дайындаушы 5-дан 15-ке дейін қызмет мерзімін белгілейді. Бұл ретте дайындаушы зауыт белгілеген қызмет мерзімін көздің өзінің немесе оның қаптамасының (капсулалар, таблеткалар) бүтіндігіне берілген кепілдік мерзім ретінде қабылдаған жөн. Соған байланысты мыналар ұсынылады:

- бастапқы белсенділігі 5000 Кюриге дейін 5 жылда 1 рет шектен тыс қуаттай отырып Кобальт-60 негізінде қуатталған көздермен қашықтықтағы гамма терапиялық аппараттар.

- бастапқы белсенділігі 5000-ден астам Кюри болатын Co-60 көздермен 0,4 Гр/мин-қа дейін тірек нүктесіндегі доза қуаттылығы төмен түскен кезде қайта қуаттау (өлшемдер $10 \times 10 \text{ см}^2$ өрісте жүргізіледі) жүргізіледі, бірақ паспортта көрсетілген немесе сапа сертификатында тағайындалған мерзімнен кешіктірмей.

3. Байланыстық сәулелік терапиядағы (брахитерапия) Co-60 көзбен аппараттарды 5 жылда 1 рет қайта қуаттау ұсынылады. Иридий-192 радионуклидің негізінде қуатталған (жартылай ыдырау кезеңі 74 күн) көздермен аппараттарды 3 жылда 1 рет шектен тыс, бірақ 4 айда 1 реттен сирек емес қуаттау ұсынылады, бұл ретте осындай көздер қызметінің ең ұзақ мерзімі дайындаушы зауыт белгілеген қызмет мерзімінен артпауы тиіс.

4. Брахитерапиялық көздер үшін де рәсімдердің (қаптама посылкаларының циклдары) артуына жол берілмейтін барынша жоғары саны белгіленеді. Рәсімдеудің рұқсат етілген санын пайдалану кезінде пайдалану уақыты бойынша ауыстыру мерзіміне қарай ауыстыру көзі талап етіледі.

5. Одан әрі пайдалану мүмкін болмайтын олардың тығызсыздануы, қисаюы мен басқа да апаттық жағдайлары кезінде де радиоактивтік көздерді міндетті қайта қуаттауға жатады.

6. Қайта қуаттау ресімдері жүргізілгеннен кейін өңделген көз көмілуі, қайта өңделуі немесе көзді көмуге, қайта өңдеуге немесе өндірушіге қайтаруға берілгендігін растайтын құжат ұсыныла отырып өндірушіге қайтарылуы тиіс.

7. Жабдықты қайта қуаттаудың қорытынды сатысында радиациялық буданы міндетті бақылай отырып, техникалық жағдайды бақылауды орындау қажет.

8. Қайта қуаттау қуаттау хаттамасы жазыла отырып, атқарылған жұмыстардың актілері толтырылады.

9. Сервистік жұмыстарды орындауға тартылған ұйымдардың қызметін тиісті түрлеріне ҚР Атом қуаты комитетінің лицензиясы болуы міндетті.