

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 28 марта 2023 года №
45. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 29 марта
2023 года № 32147Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Об утверждении Стандарта организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан
«О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Стандарт организации оказания ревматологической помощи в
Республике Казахстан согласно приложения к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики
Казахстан от 18 февраля 2016 года № 126 «Об утверждении Стандарта
организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан»
(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых
актов под № 13474);

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта
2011 года № 132 «Об утверждении Положения об организациях, оказывающих
ревматологическую помощь населению Республики Казахстан» (зарегистрирован
в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №
6869);

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



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

- 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
- 2) размещение настоящего приказа на Интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;
- 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения Республики
Казахстан**

А. Гиният

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 28 марта 2023 года
№ 45

**Стандарт организации оказания ревматологической помощи
в Республике Казахстан**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан.

2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) ревматические заболевания (далее - РЗ) – группа заболеваний, в основе которых лежит системное или локальное поражение соединительной ткани;

2) ревматологическая помощь – своевременное выявление, лечение и медицинская реабилитация пациентов с ревматическими заболеваниями;

3) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

4) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

5) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

6) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

7) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

8) клинический протокол (далее - КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

9) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

10) первичная медико-санитарная помощь (далее-ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

11) специализированная медицинская помощь (далее–СМП) – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств дистанционных медицинских услуг;

12) генно-инженерная биологическая терапия (далее-ГИБТ) - совокупность генно-инженерных (биотехнологических) и медицинских методов, направленных на внесение изменений в генетический аппарат соматических клеток человека в целях лечения заболеваний;

13) таргетная терапия - терапия таргетными синтетическими противовоспалительными препаратами;

14) медико-социальная экспертиза – оценка ограничений жизнедеятельности освидетельствуемого лица, вызванных стойким

расстройством функций организма, с установлением (не установлением) инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности, а также определение его потребностей в мерах социальной защиты;

15) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий.

3. Медицинские организации (далее - МО), оказывающие ревматологическую помощь, осуществляют свою деятельность на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность по подвиду «ревматология» вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях».

4. Ревматологическая помощь оказывается в рамках ГОБМП и системе ОСМС, добровольного медицинского страхования, а также в виде платных медицинских услуг.

5. СМП пациентам с РЗ оказывают медицинские работники, имеющие сертификат специалиста по профилю «ревматология (взрослая)» в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-274/2020 «Об утверждении правил проведения сертификации специалиста в области здравоохранения, подтверждения действия сертификата специалиста в области здравоохранения, включая иностранных специалистов, а также условия допуска к сертификации специалиста в области здравоохранения лица, получившего медицинское и (или) фармацевтическое образование в области здравоохранения за пределами Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21818) (далее – приказ №ҚР ДСМ-274/2020).

6. Специализированная ревматологическая помощь оказывается в соответствии с Перечнем ревматических заболеваний согласно кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных

со здоровьем (далее - МКБ-10): I 00-I 02, M02, M04, M05.0 –M05.9, M06 -M06.9, M07*, M10-M10.4, M15-M19; M30.8., M30.1, M.30.3, M31, M31.0, M31.3, M31.4, M31.5, M31.8, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9; M34, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M34.9; M35, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9; M45, M46, M46.1, M46.9; M79.3, M80, M80.0, M80.4, M80.5, M80.8, M80.9, M81, M81.0, M81.8, M81.9, M94.1.

7. Ревматологическая помощь оказывается в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, клиническими протоколами (далее- КП).

8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями пациентов с РЗ в амбулаторных условиях осуществляется согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года №ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №23885).

9. Лечение орфанных РЗ проводится в соответствии с Перечнем орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года №ҚР ДСМ - 142/2020 «Об утверждении перечня орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения (орфанных) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21479).

10. МО всех уровней, оказывающие ревматологическую помощь населению, обеспечивают ведение медицинской документации в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года №ҚР-ДСМ -175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения , а также инструкций по их исполнению » (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21579) (далее–приказ №ҚР-ДСМ 175/2020) и предоставление отчетной медицинской документации в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года №ҚР

ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения»)(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21879) (далее – приказ №ҚР ДСМ-313/2020).

Глава 2. Структура организаций, оказывающих ревматологическую помощь

11. На первичном уровне медицинская помощь ревматологическим пациентам оказывается организациями ПМСП в экстренной, неотложной и плановой формах в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому.

12. На вторичном уровне ревматологическая помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, в том числе по направлению специалистов первичного уровня, в следующих структурных подразделениях МО:

1) специализированный ревматологический кабинет (далее – Кабинет) при поликлиниках (областного, районного, городского уровней), консультативно-диагностические отделения ревматологических центров, консультативно-диагностические центры, независимо от форм собственности;

2) ревматологические центры в структуре многопрофильных больниц (взрослых) на городском, областном уровне, иные ревматологические центры, независимо от форм собственности.

13. На третичном уровне ревматологическая помощь, в том числе с применением высокотехнологичных и инновационных медицинских услуг, оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровня в научных организациях в области здравоохранения, независимо от форм собственности.

14. Оказание ревматологической помощи осуществляется:

1) в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе в приемных отделениях круглосуточных стационаров;

2) в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии «одного дня», предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения;

3) в стационарозамещающих условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

4) на дому: при вызове медицинского работника, мобильной бригады, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому (стационар на дому);

5) вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, на санитарном автотранспорте и медицинской авиации при транспортировке, а также в медицинских поездах, передвижных (полевых) медицинских комплексах, полевых госпиталях, трассовых медико-спасательных пунктах и при оказании дистанционных медицинских услуг.

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих ревматологическую помощь

15. Основными задачами и направлениями деятельности МО, оказывающих ревматологическую помощь, являются:

1) организация и проведение мероприятий, направленных на первичную профилактику, раннюю диагностику, лечение РЗ до достижения ремиссии или низкой активности заболевания, предотвращение прогрессирования РЗ и развития осложнений, снижение инвалидизации и смертности населения от болезней костно–мышечной системы (далее-БКМС) и системных заболеваний соединительной ткани (далее-СЗСТ), увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с РЗ;

2) оказание своевременной и качественной ревматологической помощи в соответствии с утвержденными стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, КП, включая применение

высокотехнологичных и инновационных медицинских технологий и лекарственное обеспечение;

3) проведение медицинской реабилитации и оказание паллиативной помощи пациентам с РЗ;

4) статистический учет пациентов с БКМС и СЗСТ;

5) проведение научно-исследовательской деятельности в области клинической ревматологии, внедрение высокотехнологичных и инновационных медицинских технологий;

б) взаимодействие с населением, организациями здравоохранения, общественными объединениями в сфере здравоохранения для оказания информационно-разъяснительной и организационно-методической помощи в сфере БКМС и СЗСТ.

16. Основные методы лабораторно-инструментальной и функциональной диагностики РЗ проводятся в соответствии с КП.

17. Индикаторами эффективности на всех этапах оказания ревматологической помощи в соответствии с КП являются:

1) достижение минимальной активности и/или клинико- лабораторной ремиссии при контролируемом течении РЗ;

2) замедление прогрессирования РЗ;

3) предотвращение осложнений РЗ;

4) отсутствие рецидивов РЗ;

5) улучшение функциональности и качества жизни пациента с РЗ;

б) предотвращение инвалидизации пациента с РЗ;

7) снижение потребности в симптом-модифицирующих противоревматических препаратах (нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды) и болезнь-модифицирующих противоревматических препаратах (цитостатики, генноинженерные биологические препараты, таргетные препараты).

Параграф 1. Порядок организации оказания ревматологической помощи в амбулаторных условиях

18. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в организациях ПМСП (первичный уровень), специализированная ревматологическая помощь – в Кабинетах ревматолога районных/городских поликлиник, консультативно-диагностических центров, консультативно-диагностических отделений ревматологических центров (вторичный уровень) и научных организациях в области здравоохранения (третичный уровень).

19. Оказание медицинской помощи ревматологическим пациентам в амбулаторных условиях на первичном уровне проводится врачами общей практики (семейными врачами), участковыми терапевтами, фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами расширенной практики (общей практики), участковыми медицинскими сестрами, социальными работниками, психологами согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года №ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №24094).

20. Объем диагностических и лечебных мероприятий, проводимых специалистами ПМСП на амбулаторном уровне, включает в себя:

1) первичный опрос и осмотр пациентов в смотровом, доврачебном кабинетах с целью раннего выявления РЗ (сбор жалоб, анамнеза, выявление физикальных признаков БКМС и СЗСТ);

2) назначение и проведение врачом общей практики, участковым врачом-терапевтом в соответствии с КП минимального перечня обследования при обращении пациента с подозрением на РЗ или обострением установленного РЗ с последующим обязательным направлением на консультацию врача-ревматолога вторичного/третичного уровней;

3) динамическое наблюдение лиц с хроническими РЗ, социально значимыми РЗ, профилактику осложнений основного РЗ и лечение сопутствующих коморбидных состояний;

4) своевременное амбулаторное обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями пациентов с определенными РЗ, мониторинг эффективности и осложнений лекарственной терапии;

5) направление пациентов с БКМС и СЗСТ на получение СМП в стационарных и стационарозамещающих условиях в соответствии с КП при наличии показаний для экстренной и плановой госпитализации;

6) оказание услуг по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья, контрацепции женщинам фертильного возраста с РЗ, в том числе имеющим противопоказания к вынашиванию беременности, динамическое наблюдение беременных и родильниц с РЗ;

7) патронаж на дому пациентов с РЗ при ограничении передвижения;

8) оказание паллиативной медицинской помощи пациентам в терминальной стадии РЗ;

9) оказание медико-социальной помощи пациентам с РЗ с привлечением социальных работников, психологов и специалистов кабинетов здорового образа жизни;

10) проведение амбулаторной медицинской реабилитации пациентам с РЗ;

11) проведение экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности пациентам с РЗ .

12) направление лиц с РЗ на медико-социальную экспертизу для определения и установления инвалидности в случаях стойкой утраты трудоспособности и ограничения жизнедеятельности.

21. Порядок направления пациента с уровня ПМСП на специализированный консультативный прием врача-ревматолога вторичного уровня осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года №ҚР ДСМ-37 «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №27833) (далее – приказ №ҚР ДСМ-37/2022).

22. Оказание СМП пациентам с РЗ в амбулаторных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС без направления специалистов первичного и вторичного уровня осуществляется согласно КП в следующих случаях:

- 1) при обращении пациента к врачу-ревматологу по профилю РЗ динамического наблюдения;
- 2) при повторном приеме к врачу-ревматологу в рамках одного случая обращения по поводу РЗ;
- 3) при оказании медицинских услуг посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов (консультация ревматолога, других профильных специалистов, диагностические и лечебные манипуляции).

23. Направление пациентов на получение ревматологической помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказываемой врачами-ревматологами третичного уровня научных организаций в области здравоохранения, осуществляется специалистами ПМСП после проведения консилиума с участием врачей-ревматологов вторичного уровня, в том числе с помощью проведения консультаций с использованием средств дистанционных медицинских услуг. Результаты консилиума вносятся в медицинскую информационную систему (далее- МИС).

24. Амбулаторное динамическое наблюдение лиц с хроническими РЗ проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года №ҚР ДСМ-109/2020 «Об утверждении перечня хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21262), приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года №ҚР ДСМ-108/2020 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21263).

25. Перечень, объемы, периодичность проведения осмотров участковой медицинской сестры, врача ПМСП, врача-ревматолога, лабораторных и инструментальных исследований в рамках динамического наблюдения пациентов с хроническими РЗ, сроки наблюдения, критерии снятия с учета, определяются в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года №ҚР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации

оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21513), согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

26. Порядок направления пациента с РЗ с уровня ПМСП на госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар для получения специализированной и высокоспециализированной ревматологической помощи вторичного, третичного уровня осуществляется в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года №ҚР- ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №27218) (далее - приказ №ҚР ДСМ-27), приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года №669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №12106) (далее – приказ №669).

27. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с РЗ, выдача или продление листа и (или) справки о временной нетрудоспособности осуществляется в организациях ПМСП согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-198 /2020 года «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21660).

28. В случаях стойкого нарушения функций организма, обусловленного РЗ и приводящего к ограничению жизнедеятельности пациента, а также отсутствия реабилитационного потенциала, амбулаторно-поликлиническая организация направляет пациента на проведение медико-социальной экспертизы для определения и установления инвалидности в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года №44 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы»

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №10589).

29. При поликлиниках районного, городского значения, консультативно-диагностических центрах, структурных амбулаторных подразделениях ревматологических центров (вторичный уровень) и научных организаций в области здравоохранения (третичный уровень) организовываются Кабинеты врача-ревматолога для оказания амбулаторной специализированной и высокоспециализированной ревматологической помощи.

30. Минимальный норматив обеспеченности специалистами Кабинетов при районных/городских поликлиниках составляет 0,2 должности врача-ревматолога на 10 000 прикрепленного населения.

31. Штатные должности врача-ревматолога в Кабинетах ревматологических центров городского, областного значения при городских, областных многопрофильных больницах, иных ревматологических центрах, ревматологических организациях третичного уровня устанавливаются согласно утвержденным штатным нормативам МО.

32. На должность врача Кабинета принимается врач, имеющий сертификат по специальности «ревматология», выданный в порядке, утвержденным приказом №ҚР ДСМ-274/2020.

33. Минимальный перечень оснащения Кабинета оборудованием и медицинскими изделиями осуществляется согласно приложению 2 к настоящему стандарту.

34. Минимальный перечень оснащения процедурного кабинета для внутрисуставных манипуляций при Кабинете осуществляется согласно приложению 3 к настоящему стандарту.

35. Объем лечебно-диагностических и организационных мероприятий, проводимых ревматологом Кабинета при оказании ревматологической помощи, включает в себя:

1) оказание специализированной консультативно-диагностической помощи пациентам, включающее осмотр, выявление признаков БКМС и СЗСТ,

проведение клинико-диагностических исследований в объеме, установленном КП, для определения стадии, степени активности заболеваний, проведение внутрисуставных манипуляций, назначение лечения согласно КП.

2) внедрение новых методов диагностики и лечения РЗ, в том числе с применением высокотехнологичных и инновационных медицинских технологий, с учетом принципа доказательности;

3) оказание специализированной консультативно-диагностической помощи в рамках динамического наблюдения пациентов с БКМС и СЗСТ, мониторинг клинико-лабораторной активности по шкалам активности РЗ, своевременное выявление осложнений РЗ, коморбидных состояний, оценка возможных побочных эффектов и инфекционных осложнений проводимой базисной противовоспалительной терапии (далее – БПВТ), генноинженерной биологической терапии (далее-ГИБТ), таргетной терапии;

4) отбор и направление пациентов по показаниям в кабинет генно-инженерной терапии;

5) отбор и направление пациентов с РЗ в круглосуточный и дневной стационары МО для оказания специализированной ревматологической помощи в соответствии с КП;

6) направление на медицинскую реабилитацию пациентов с РЗ;

7) мониторинг амбулаторного обеспечения пациентов с БКМС и СЗСТ лекарственными средствами в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года №ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №23885) (далее–приказ №ҚР ДСМ-75);

8) ведение первичной и отчетной медицинской документации по установленным формам;

9) участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с РЗ, в случае стойкой утраты трудоспособности выдача рекомендаций врачу ПМСП для направления пациента с РЗ на медико-социальную экспертизу;

10) участие в организации и работе школ пациентов с ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилоартритом, остеоартрозом, системной красной волчанкой и другими РЗ;

11) оказание организационно-методической помощи специалистам ПМСП по вопросам ранней диагностики, вторичной профилактики и лечения пациентов с РЗ.

36. В рамках одного обращения для верификации диагноза врач-ревматолог Кабинета создает направление на дополнительные лабораторно-инструментальные исследования и консультации других профильных специалистов, проводит процедуры и манипуляции с внесением данных в МИС. Время первичного приема врача-ревматолога составляет 30 минут, вторичного приема – 20 минут.

37. Диагностические услуги, в том числе лабораторной диагностики, при оказании консультативно- диагностической ревматологической помощи в Кабинетах, осуществляются согласно Перечню, утвержденному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-221/2020 «Об утверждении перечня диагностических услуг, в том числе лабораторной диагностики, включенных в специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21703).

38. Процедуры и манипуляции, проводимые врачом-ревматологом в Кабинетах, осуществляются согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года №ҚР ДСМ-136/2020 «Об утверждении перечня процедур и манипуляций, включенных в специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21470).

39. Ведение учетной документации при оказании врачом-ревматологом Кабинета специализированной медицинской помощи, осуществляется по формам, утвержденным приказом №ҚР-ДСМ 175/2020. При отсутствии технической возможности медицинская документация оформляется в бумажном виде с последующим внесением в МИС.

40. Врач-ревматолог Кабинета третичного уровня научных организаций в области здравоохранения оказывает специализированную консультативно-диагностическую помощь в случаях:

- 1) дифференциальной диагностики сложных, неясных случаев для верификации диагноза;
- 2) диагностики редко встречающихся, орфанных заболеваний;
- 3) решения спорных случаев определения тактики ведения, лечения, а также экспертной оценки нетрудоспособности;
- 4) определения наличия показаний для направления на лечение за рубеж;
- 5) определения тактики ведения и лечения пациентов в случаях частых рецидивов заболевания и декомпенсации;
- 6) диагностики и лечения при неэффективности проводимых лечебных мероприятий на уровне ПМСП.

41. Врач-ревматолог Кабинета третичного уровня предоставляет врачу ПМСП или другому профильному специалисту, направившему пациента на консультацию, медицинскую справку (врачебное профессионально-консультативное заключение) по форме 075/у, утвержденной приказом №КР-ДСМ 175/2020, в которой указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также рекомендации по дальнейшему ведению пациента.

Параграф 2. Порядок организации оказания ревматологической помощи в Кабинете генно-инженерной биологической терапии

42. Кабинет генно-инженерной биологической терапии (далее – кабинет ГИБТ) организуется в структуре ревматологических центров многопрофильных городских/областных стационаров, научных организаций в области здравоохранения, имеющих в своем составе структурные подразделения для оказания стационарной ревматологической помощи, из расчета не менее одного кабинета на 300 000 населения.

43. Оснащение кабинета ГИБТ проводится в соответствии с минимальным перечнем оборудования для кабинета ГИБТ в соответствии с приложением 4 к настоящему Стандарту.

44. Основными направлениями деятельности кабинета ГИБТ являются:

1) отбор пациентов с РЗ в рамках заседания мультидисциплинарной группы по отбору пациентов на ГИБТ, анализ эффективности и переносимости ГИБТ, ведение персонифицированного учета пациентов, получающих ГИБТ;

2) проведение ГИБТ пациентам по медицинским показаниям в виде подкожных, внутримышечных, внутривенных инфузионных путей введения в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях согласно утвержденным КП;

3) ведение количественного мониторинга по генноинженерным биологическим препаратам (далее-ГИБП);

4) ведение медицинской документации согласно приказу №ҚР-ДСМ 175 /2020;

5) осуществление информационного обеспечения и консультативной помощи специалистам ПМСП и пациентам по вопросам ГИБТ;

6) внедрение современных методов ГИБТ при РЗ;

7) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности, сбор данных для регистров согласно приказу №ҚР-ДСМ 175/2020, приказу №ҚР ДСМ-313/2020.

45. На должность врача-ревматолога кабинета ГИБТ при ревматологических центрах вторичного/третичного уровня утверждается врач-ревматолог ревматологического центра, имеющий опыт в применении ГИБТ, с утверждением соответствующей штатной единицы.

46. При кабинете ГИБТ функционирует мультидисциплинарная группа по отбору больных с РЗ на ГИБТ (далее - МДГ). Кратность заседания Комиссии – не менее 2-х раз в месяц.

47. Состав МДГ формируется под руководством главного внештатного ревматолога Управления здравоохранения региона в составе врача ревматолога кабинета ГИБТ, лечащего врача первичного амбулаторно-поликлинического

звена (врача–терапевта или врача общей практики) и профильных специалистов по необходимости.

48. Ключевая координирующая функция мониторинга деятельности кабинетов ГИБТ регионов возлагается на внештатных ревматологов регионов с подотчетностью главному внештатному ревматологу Министерства здравоохранения Республики Казахстан. В нее входят: мониторинг обоснованности назначения ГИБТ (по шкалам активности ревматических заболеваний), перевода пациента с одного ГИБП на другой, отмены, доступности ГИБП в регионах.

49. На заседаниях МДГ рассматриваются следующие основные вопросы:

1) инициация ГИБТ пациентам с РЗ по показаниям согласно КП, при неприемлемо высокой активности РЗ, рефрактерном течении и часто рецидивирующем течении, быстром прогрессировании и поражении жизненно важных органов, развитии осложнений, неэффективности или непереносимости основной стандартной базисной иммуносупрессивной терапии;

2) замена или отмена ГИБП при его неэффективности, непереносимости или осложнениях, возникших в ходе лечения;

3) пролонгация ГИБТ в рамках динамического наблюдения за пациентом;

4) отмена ГИБТ в случаях стойкой длительной ремиссии РЗ, планировании беременности и в иных клинических ситуациях;

5) внедрение новых методов ГИБТ, таргетной терапии при лечении пациентов с РЗ, анализ рационального применения ГИБП, сбор и предоставление отчетной документации.

50. Протокол заседания МДГ оформляется персонафицированно на каждого пациента согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

51. Объем необходимого обследования пациента для допуска к ГИБТ регламентируется утвержденными КП и проводится на амбулаторно-поликлиническом уровне. Перед инициацией ГИБТ каждый пациент должен получить исчерпывающую информацию о характере ГИБТ, условиях хранения амбулаторных генно-инженерных препаратов согласно инструкции, кратности и пути введения, возможных неблагоприятных последствиях и нежелательных реакциях, проинформировать врача о наличии аллергических реакций,

сопутствующих заболеваниях, контрацепции. Информированное добровольное согласие на процедуру оформляется согласно приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 мая 2015 года №364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №11386).

52. В процессе применения ГИБТ каждый пациент информируется о должном хранении ГИБП, выдаваемого в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения, соблюдении схемы лечения, своевременно осведомляет лечащего врача и врача-ревматолога о возникающих нежелательных реакциях и неблагоприятных последствиях, женщины репродуктивного возраста с РЗ, получающие ГИБТ, должны быть информированы о необходимости профилактики нежелательной беременности.

Параграф 3. Порядок организации оказания ревматологической помощи в стационарных условиях

53. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, стационарной ревматологической помощи осуществляется в ревматологических стационарных отделениях в структуре городских, областных ревматологических центров (далее- РЦ) при многопрофильных стационарах, иных РЦ (вторичный уровень), стационарных отделениях научных организаций (далее- НО) в области здравоохранения (третичный уровень), независимо от форм собственности.

54. РЦ организуются местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в пределах их компетенции из расчета:

- 1) не менее одного на область, город республиканского значения;
- 2) объема работы и структуры заболеваемости в регионе;
- 3) согласно типовым штатам и штатным нормативам организаций здравоохранения, утверждаемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

55. Структура РЦ представлена:

1) кабинетом ревматолога для проведения консультативно-диагностического приема;

2) кабинетом ГИБТ;

3) кабинетом для внутрисуставных манипуляций;

4) койками круглосуточного стационара (из расчета 10 коек на 150 000 населения);

5) койками дневного пребывания больных (из расчета 1 койка на 50 000 населения).

56. Структура научных организаций в области здравоохранения (далее–НО), оказывающих высокотехнологичную ревматологическую помощь населению на третичном уровне , имеющих в своем составе стационарные подразделения, утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

57. Структура НО, численность медицинского персонала устанавливаются в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

58. Основными направлениями деятельности НО являются:

1) оказание специализированной ревматологической помощи населению в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, в том числе с применением ГИБТ, таргетной терапии и высокотехнологичной медицинской помощи (далее- ВТМП);

2) проведение современных методов диагностики РЗ;

3) статистический анализ выявляемости, заболеваемости, смертности и инвалидизации пациентов с ревматическими заболеваниями в регионе;

4) оказание организационно-методической помощи врачам первично-амбулаторного звена в обучении ранней диагностики и лечения РЗ;

5) внедрение инновационных методов диагностики и лечения РЗ, осуществление научно-практической деятельности в области клинической ревматологии.

59. В стационарных условиях пациентам с РЗ оказывается специализированная ревматологическая помощь, в том числе с применением

высокотехнологических медицинских услуг, ГИБТ, психологическая и социальная помощь, восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная медицинская помощь.

60. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, ревматологическая медицинская помощь оказывается согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-238 /2020 «Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21746) (далее – приказ №ҚР ДСМ-238/2020).

61. МО, оказывающие ревматологическую помощь вторичного/третичного уровня в стационарных условиях, оснащаются с учетом минимального стандарта оснащения согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года №ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21560).

62. Расчет штатных должностей врача-ревматолога в стационарном отделении РЦ вторичного уровня-1 должность на 10 коек. Штатное расписание среднего и младшего медицинского персонала ревматологических отделений утверждается согласно типовым штатам и штатных нормативов МО.

63. Расчет штатных должностей врачей-ревматологов, штатное расписание среднего и младшего медицинского персонала стационарных ревматологических отделений НО (третичный уровень) утверждается согласно типовым штатам и штатным нормативам НО.

64. На должность заведующего РЦ (ревматологическим отделением) назначается врач-ревматолог, соответствующий квалификационным требованиям приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21856).

65. Госпитализация пациентов с РЗ, подлежащих лечению в круглосуточном стационаре в рамках ГОБМП и, или в системе ОСМС, осуществляется в соответствии с перечнем РЗ, подлежащих лечению в стационаре с круглосуточным наблюдением в рамках ГОБМП/ОСМС согласно приказу №КР 27/2022.

66. Госпитализация пациентов с РЗ осуществляется в плановом и экстренном порядках по показаниям, согласно утвержденным КП.

67. Повторная госпитализация пациента с РЗ в течение одного календарного месяца осуществляется в следующих случаях:

1) необходимость проведения очередной инфузии программной пульс-терапии или ГИБТ в целях достижения индукции ремиссии РЗ;

2) неудача проведенной агрессивной терапии, развитие осложнений, связанных с высокой активностью РЗ и лекарственной терапией;

) не достижение контроля высокой и очень высокой активности РЗ;

4) сохранение активного волчаночного нефрита.

68. Плановая госпитализация пациентов с РЗ на вторичный и третичный уровень оказания стационарной ревматологической помощи осуществляется с регистрацией направления в Портале Бюро госпитализации (далее Портал) путем определения планируемой даты госпитализации в Портале согласно приказу №КР 27/2022. Для плановой госпитализации в МО третичного уровня на оказание ВТМП пациент госпитализируется по решению комиссии ВТМП согласно приказу №КР ДСМ-238/2020).

69. Руководство МО, в целях защиты прав пациента, самостоятельно принимает решение о плановой госпитализации пациента с РЗ при наличии медицинских показаний из социально-незащищенных групп населения: беременные, участники Великой Отечественной войны, лица с инвалидностью, многодетные матери, пенсионеры, пациенты с социально-значимыми РЗ в пределах 15 % от объема плановой госпитализации для НО в области здравоохранения, 10 % для стационарных организаций здравоохранения районного, городского, областного уровней, независимо от формы собственности.

70. Для плановой госпитализации необходимый минимальный объем лабораторных, инструментальных и функциональных исследований,

консультаций профильных специалистов проводится на уровне ПМСП или МО, согласно утвержденным КП. При автоматическом определении даты планируемой госпитализации минимальный объем обследования пациента проводится за десять календарных дней до назначенной даты госпитализации.

71. Экстренная госпитализация пациентов с РЗ на вторичный и третичный уровни оказания стационарной ревматологической помощи осуществляется с регистрацией пациента в Портале специалистом приемного отделения МО.

72. При экстренной госпитализации пациента с РЗ проводится полный объем неотложных лечебно- диагностических мероприятий согласно утвержденным КП.

73. При госпитализации пациента с РЗ оформляется «Медицинская карта стационарного пациента» (далее-МКСБ) по форме №001/у с листом назначений по формам, утвержденным приказом №ҚР ДСМ-175/2020, в том числе посредством МИС.

74. Объем лечебно-диагностических мероприятий, проводимых пациентам с РЗ во время стационарного лечения, определяется соответствующими КП.

75. Врач-ревматолог стационарного ревматологического отделения ежедневно осматривает пациентов, находящихся на круглосуточном лечении и делает записи в МКСБ посредством МИС, кратность осмотров и записей зависит от динамики заболевания и тяжести состояния больного, при неотложных состояниях – не реже каждых трех часов.

76. Заведующий РЦ (отделением) проводит осмотр тяжелых пациентов в день госпитализации, в последующем – ежедневно. Пациенты с РЗ, находящиеся в среднетяжелом состоянии, осматриваются не реже 1 раза в неделю.

77. Клинический диагноз устанавливается совместно с заведующим ревматологическим центром (отделением) не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента.

78. При затруднении в идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения, а также при иных показаниях заведующий ревматологическим отделением (центром) вторичного уровня и, в случае необходимости, заместитель руководителя по медицинской части МО организует консультацию (осмотр пациента ревматологом более высокой квалификации или

профильным специалистом) или организует консилиум, также при необходимости, согласовывает направление пациента на третичный уровень оказания ревматологической помощи.

79. Длительность пребывания пациента с РЗ в круглосуточном стационаре определяется тяжестью течения, степенью активности, наличием осложнений и динамикой заболевания.

80. Основными индикаторами эффективности стационарного лечения являются:

- 1) снижение активности клинических и системных проявлений РЗ;
- 2) купирование жизнеугрожающих осложнений, в том числе интеркуррентной инфекции;
- 3) общая стабилизация состояния пациента с РЗ;
- 4) улучшение функционального статуса, самообслуживания пациента с РЗ.

Параграф 4. Порядок организации оказания ревматологической помощи в стационарозамещающих условиях

81. Оказание стационарозамещающей помощи пациентам с РЗ проводится в плановой форме в МО, имеющих в своем составе койки дневного пребывания для больных с РЗ при амбулаторно-поликлинических организациях, РЦ (вторичный уровень), НО в области здравоохранения (третичный уровень).

82. В стационарозамещающих условиях пациентам с РЗ оказывается специализированная, паллиативная медицинская помощь, медицинская реабилитация в случаях, не требующих круглосуточного врачебного наблюдения.

83. Лечение пациентов с РЗ в стационарозамещающих условиях осуществляет врач-ревматолог.

84. Порядок госпитализации и оказания специализированной ревматологической помощи в стационарозамещающих условиях осуществляется согласно приказу №669.

85. Объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании специализированной стационарозамещающей ревматологической помощи утверждается соответствующими КП.

Параграф 5. Порядок оказания ревматологической помощи вне медицинской организации и на дому

86. Скорая медицинская помощь, в том числе с привлечением медицинской авиации пациентам с БКМС и СЗСТ, осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-225/2020» «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21713).

87. Медицинская помощь на дому пациентам с РЗ оказывается в следующих случаях:

1) при вызове медицинского работника ПМСП или врача-ревматолога к пациентам с РЗ при невозможности очного консультирования в МО, при ограничении передвижения и/или нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в том числе с использованием дистанционных медицинских услуг;

2) в форме активного патронажа пациентов с РЗ в тяжелом состоянии при ограничении передвижения, выписанных из стационара или передачи активов из станции скорой медицинской помощи;

3) при организации лечения на дому (стационаре на дому) пациентам с РЗ;

88. Консультативно-диагностическая помощь на дому врачом-ревматологом оказывается в соответствии с приказом №ҚР ДСМ-37/2022 и КП.

89. Ведение пациентов с РЗ в стационаре на дому проводится медицинскими работниками организации ПМСП по результатам консультативно-диагностического заключения, выданного врачом-ревматологом

90. Пациентам с БКМС и СЗСТ могут оказываться дистанционные медицинские услуги в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года №ҚРДСМ-12 «Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских

услуг» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №22151).

91. Медицинские услуги посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов, оказываемые пациентам с РЗ, осуществляются согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-241/2020 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21745).

Параграф 6. Порядок организации медицинской реабилитации и восстановительного лечения при ревматических заболеваниях

92. Медицинская реабилитация пациентов с РЗ осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года №ҚР ДСМ-116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов №147218), приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года №759 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №9108) и КП.

Параграф 7. Порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода пациентам с ревматическими заболеваниями

93. Паллиативная помощь пациентам с БКМС и СЗСТ в стадии декомпенсации сердечной, легочной, печеночной, почечной недостаточности оказывается в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21687) и КП.

94. Сестринский уход с оказанием специальных социально-медицинских услуг за пациентами с БКМС и СЗСТ, полностью или частично неспособными к самообслуживанию, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, помощи или присмотре, абсолютно зависимым от других лиц в обеспечении жизненно важных социально-бытовых функций вследствие прогрессирующей РЗ, оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-199/2020 «Об утверждении правил оказания сестринского ухода» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21674).

Приложение 1
к Стандарту организации
оказания ревматологической
помощи населению
Республики Казахстан

Перечень ревматологических и социально-значимых заболеваний,
подлежащих динамическому наблюдению в организациях первичной
медико- санитарной помощи в рамках гарантированного объема
медицинской помощи

№	Нозология код МКБ	Периодичность осмотров			Минимум лабораторно-диагностических исследований		Сроки наблюдения
		осмотр средним медицинским работником	осмотр врачом первичной медико-санитарной помощи	осмотр профильных специалистов	исследования	кратность	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Острая ревматическая лихорадка (I00-I02)		2 раза в год	2 раза в год ревматолог, 1 раз в год кардиолог, 1 раз в год оториноларинголог, 1 раз в год стоматолог, 1 раз в год невропатолог	Общий анализ крови	2 раза в год	пожизненно
					Общий анализ мочи	1 раз в год	
					Креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, фибриноген, антистрептолизин "О", С-реактивный белок	2 раза в год	
					Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях)	2 раза в год	
					Эхокардиография	2 раза в год в течении первого года, затем 1 раз в год	
					Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год	
Рентгенография суставов	по показаниям						
2	Артропатии, дорсопатии:	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год	1 раз в год ревма-	общий анализ крови	1 раз в 6 месяцев	

Приложение 2
к Стандарту организации
оказания ревматологической
помощи населению
Республики Казахстан

Минимальный перечень оборудования Кабинета ревматолога

№	Наименование оборудования	Количество (штук/комплект)
1	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	1
2	Кушетка медицинская	1
3	Термометр медицинский	1
4	Тонометр	1
5	Фонендоскоп	1
6	Пульсоксиметр	1

Приложение 3
к Стандарту организации
оказания ревматологической
помощи населению
Республики Казахстан

Минимальный перечень оборудования процедурного кабинета для
внутрисуставных манипуляций

№	Наименование оборудования	Количество (штук/комплект)
1	Бактерицидная лампа	1
2	Стол (кушетка) высотой 75-85 см (для манипуляций на нижних конечностях пациента)	1
3	Ступеньки к столу (для пациента)	1
4	Столик (для манипуляций на верхних конечностях пациента)	1
5	Столик для бикса со стерильным материалом	1
6	Шкаф с аптечкой неотложной помощи	1
7	Шкаф для медицинских препаратов, инструментов	1
8	Штатив с пробирками для синовиальной жидкости	1

Приложение 4
к Стандарту организации
оказания ревматологической
помощи населению
Республики Казахстан

**Минимальный перечень оборудования кабинета генноинженерной
биологической терапии**

№	Наименование оборудования	Количество (штук/комплект)
Кабинет генно-инженерной терапии биологическими препаратами		
1	Бактерицидная лампа	1
2	Кушетка процедурная	2
3	Рабочее место врача-ревматолога	1
4	Рабочее место медицинской сестры	1
5	Стол для медикаментов	1
6	Штатив для длительных инфузионных вливаний	2
7	Шкаф для медикаментов	1
8	Холодильник медицинский	1
9	Аптечка первой помощи	1
10	Монитор кардиологический (ЭКГ)	2
11	Насос-дозатор инфузионный (регулятор инфузионный)	2
12	Электрокардиограф многоканальный	1
13	Дефибрилятор	1
14	Набор для трахеостомии	1
15	Аппарат дыхательный ручной	1
16	Термометр медицинский цифровой (электронный)	1
17	Фонендоскоп	1
18	Измеритель артериального давления манометрический мембранный	1
19	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
20	Весы медицинские	1

Приложение 5
к Стандарту организации
оказания ревматологической
помощи населению
Республики Казахстан

Заключение мультидисциплинарной группы
по отбору пациентов с ревматическими заболеваниями на генно-
инженерную биологическую терапию

Заключение мультидисциплинарной группы по отбору пациентов с ревматическими заболеваниями на генно- инженерную биологическую терапию
Дата заседания :
Наименование МО _____
Адрес _____
Область _____ Город _____ Район _____
Информация о пациенте
1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента
2. Индивидуальный идентификационный номер
2. Домашний адрес, контактные телефоны _____
3. Медицинская организация прикрепления _____
4. Диагноз:
А) Основной: _____
Активность основного (согласно шкал активности)
Осложнения _____
В) Сопутствующие заболевания:
6. Предшествующая базисная противовоспалительная терапия (наименование, длительность, терапевтические дозы, эффект) _____
7. Показания для инициации, пролонгации, смены, отмены генно-инженерной биологической терапии согласно клинических протоколов (нужное подчеркнуть): _____
8. Противопоказания для инициации, пролонгации, смены генно-инженерной биологической терапии (нужное подчеркнуть)
9. Информированное согласие пациента получено да/нет
10. Необходимый объем обследования согласно клинических протоколов выполнен да/ нет
11. Дополнительно: _____
Руководитель мультидисциплинарной группы :
ФИО (должность) _____ (подпись)
Члены мультидисциплинарной группы:
ФИО (должность) _____ (подпись)
ФИО (должность) _____ (подпись)
ФИО (должность) _____ (подпись)
М.П. Дата заполнения " ____ " ____ 20 ____ г.