

Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 6 маусымдағы № 479 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 5 шілдеде № 13877 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 31 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-139 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 31.12.2021 № ҚР ДСМ-139 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

5) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық

сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

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

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі*

Т. Дүйсенова

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

Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленді және кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

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

3. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) бейінді маман – жоғары медициналық білімді, "кардиология (негізгі мамандығы бойынша ультрадыбыстық диагностика, негізгі мамандығының бейіні бойынша функционалдық диагностика, интервенциялық аритмология, интервенциялық кардиология) (ересектер, балалар)"; "кардиохирургия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша сертификаты бар бар медицина қызметкері;

2) клиникалық хаттама – белгілі бір ауруы немесе клиникалық жағдайы кезінде пациентке медициналық көмек көрсетуге қойылатын жалпы талаптарды белгілейтін құжат;

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

4) Емдеуге жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі – Портал) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеудің және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

5) медициналық көмек – халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге, бағытталған дәрілік көмекті қамтитын медициналық көрсетілетін қызметтердің кешені;

6) медициналық көмектің сапасы – көрсетілетін медициналық көмектің Кодекстің 7-бабының 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес бекітілген және медициналық ғылым мен технологияның дамытудың қазіргі заманғы деңгейінің негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік деңгейі;

7) өңірлендіру – көрсетілетін медициналық технологиялардың күрделілігіне қарай медициналық ұйымдарды жіті коронарлық синдромымен және (немесе) миокардтың жіті инфаргімен ауыратын пациенттерге шұғыл кардиологиялық көмек (кардиологиялық, кардиохирургиялық көмек) көрсетудің тиісті деңгейіне бөлу.";

8) пациент – медициналық қызметтердің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

9) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) – Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін медициналық қызметтер көрсетудің Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері мен функциялары

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың негізгі міндеттері мен функциялары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 22 қыркүйектегі № 647 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7273 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 647 бұйрық) бекітілген Қазақстан Республикасының халқына кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары туралы ережемен айқындалған.

3-тарау. Жүрек-қантамырлық аурулармен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Жүрек-қантамырлық аурулармен (бұдан әрі - ЖҚА) ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету мынадай нысандарда жүзеге асырылады:

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

2) стационарлық көмек;

3) стационарды алмастыратын көмек.

6. ЖҚА-мен ауыратын пациенттерге МСАК:

1) жоспарлы тәртіпте – тіркелуі, алдын ала жазылуы немесе жүгінуі бойынша ;

2) шұғыл және жедел медициналық көмек көрсеткен жағдайда тіркелу фактісіне қарамастан көрсетіледі.

7. ЖҚА-мен ауыратын пациенттерге МСАК-ты амбулаториялық деңгейде "кардиология", "жалпы практика дәрігері", "педиатрия", "терапия" мамандықтары бойынша дәрігерлер, сондай-ақ дәрігерлік амбулаторияда, аудандық, және қалалық емханаларда "кардиология" циклі бойынша біліктілікті арттырудан өткен мейіргерлер көрсетеді.

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

1) диагностикалық - МСАК маманының тексеріп-қарауы, зертханалық және аспаптық инвазивтік емес зерттеу әдістері;

2) емдік, оның ішінде шұғыл және жедел медициналық көмек, емдік манипуляциялар көрсету;

3) ЖҚА-мен ауыратын пациенттерді тегін дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды алуға арналған рецептілермен қамтамасыз ету "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар халықты тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7306 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады;

4) профилактикалық – "Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп - қарауды жүргізу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 болып тіркелген) айқындалған тәртіпте кейіннен сауықтыра және динамикалық қадағалай отырып, халықтың нысаналы топтарын медициналық тексеріп-қараулар, скринингтік профилактикалық медициналық тексеріп-қараулар.

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

10. МСАК ұйымында ЖҚА диагнозын қою мүмкін болмаған кезде бейінді мамандарды, оның ішінде республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдардың (бұдан әрі - МҰ) консультанттарын тарта отырып, қажет болған кезде консилиум жүргізе отырып, пациент КДК көрсету үшін клиникалық-диагностикалық орталыққа консультацияға жіберіледі.

11. ЖҚА-мен ауыратын пациентке бейінді маманның КДК көрсетуі МСАК маманының немесе басқа бейінді маманның жолдамасы бойынша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығымен (Нормативтік

құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11958 болып тіркелген) бекітілген Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету қағидаларымен айқындалған тәртіпте жүзеге асырылады.

12. КДК көрсету үшін кардиолог дәрігерге (кардиохирургке) жіберу кезінде МСАК дәрігері № 907 бұйрықпен бекітілген зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерімен № 001-4/е нысаны бойынша консультацияға жолдама ресімдейді.

13. Кардиолог (кардиохирург) дәрігер КДК көрсету кезінде пациентті консультацияға жіберген МСАК дәрігеріне жүргізілген зерттеп-қараулар мен емдеудің нәтижелері көрсетілетін № 907 бұйрықпен бекітілген № 086/е нысаны бойынша консультациялық-диагностикалық қорытынды, сондай-ақ № 907 бұйрықпен бекітілген № 071/е нысаны бойынша ЖҚА-мен ауыратын пациенттерді одан әрі емдеу бойынша ұсынымдар береді.

14. МСАК дәрігері, кардиолог дәрігердің (кардиохирургтың) консультациялық-диагностикалық қорытындысын алғаннан кейін кардиолог (кардиохирург) дәрігердің ұсынымдарына сәйкес ЖҚА-мен ауыратын пациентті одан әрі бақылауды жүзеге асырады.

15. МҰ-ның кардиолог дәрігері, жоғары артериялық қысым (криздік ағым), әртүрлі генездегі аритмияның, стенокардия ұстамалары жиілеуінің және жүрек жеткіліксіздігі симптомдары өсуінің көрсеткіштері болған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын береді және ұзартады, ал еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалтқан жағдайда (бастан өткерген миокард инфарктінен, аорта-коронарлық шунттаудан, жүректің іркілістік жеткіліксіздігінен кейінгі жағдай) – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 44 бұйрық) бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытынды береді.

16. ЖҚА-мен ауыратын пациенттің еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалту дәрежесін белгілеу, куәландыру (қайта куәландыру) тәртібі, сондай-ақ куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына деген қажеттілігін айқындау № 44 бұйрыққа сәйкес МӘС өткізу арқылы жүргізіледі.

17. ЖҚА-мен ауыратын пациенттерге стационарлық көмек терапия бөлімшелерінің, аудандық, қалалық, облыстық ауруханалардың, республикалық орталықтардың және ғылыми-зерттеу институттарының құрамындағы кардиологиялық (кардиохирургиялық) бөлімшелерде, кардиологиялық төсектерде көрсетіледі.

18. Тәулік бойы медициналық бақылау және емдеу үшін медициналық көрсетілімдер болған жағдайда пациентті стационарға Портал арқылы емдеуге жатқызу:

- 1) МСАК маманының жолдамасы бойынша;
- 2) АПК көрсететін МҰ-ның кардиолог дәрігерінің жолдамасы бойынша;
- 3) жолдаманың болуына қарамастан шұғыл көрсетілімдер бойынша (жіті коронарлық синдром, жүрек функциясының жіті жеткіліксіздігі, ырғақтың және өткізгіштіктің жіті бұзылулары) жүзеге асырылады.

19. Пациентті стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу үшін МСАК ұйымы:

1) нозологияға сәйкес клиникалық-диагностикалық, зертханалық, аспаптық зерттеулердің қажетті көлемін, ал қажет болған жағдайда бейінді мамандардың консультациясын жүргізеді;

2) пациентке Емдеуге жатқызу бюросы порталының "Күту парағы" арқылы стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу күні туралы хабарлайды. Емдеуге жатқызу коды бойынша пациент www.bg.eisz.kz сайтынан республика стационарларындағы бос төсектер туралы ақпарат пен оны жатқызу жоспарланған стационардағы өз кезегін қарай алады.

20. Стационардың қабылдау бөлімшесінде дәрігер қарағаннан кейін № 907 бұйрығымен бекітілген 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың картасы толтырылып, Пациенттің немесе оның заңды өкілінің медициналық көмек көрсетуге жазбаша келісімі болған жағдайда пациент кардиологиялық (кардиохирургиялық) бөлімшеге емдеуге жатқызылады.

21. Өміріне қауіп төнген кезде ЖҚА-мен ауыратын пациент қабылдау бөлімшесінен тыс, шұғыл түрде реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне (палатасына) емдеуге жатқызылады.

22. ST сегменті көтерілген жіті коронарлық синдром (бұдан әрі - ЖКС), ST сегменті көтерілген жіті миокард инфаркті (бұдан әрі – ЖМИ) диагнозы қойылған пациент қабылдау бөлімшесіне, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінен тыс катетерлеу зертханасына емдеуге жатқызылады.

23. Стационарлық деңгейдегі кардиологиялық (кардиохирургиялық) көмек мыналарды қамтиды:

1) жай-күйін анықтау және алдын ала диагноз қою мақсатында дәрігердің пациентті алғашқы тексеріп-қарауы;

2) инвазивтік зерттеулердің қаупін азайту үшін тестілеудің емдік-диагностикалық инвазивтік емес әдістерін жүргізу;

3) емді таңдау және тағайындау;

4) қажет болған жағдайда басқа бейін мамандардың консультациясын жүргізу

24. Шұғыл жағдайлар кезінде негізгі диагноз клиникалық-анамнестикалық зерттеп-қарау мәліметтерінің, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістері нәтижелерінің негізінде пациент стационарға келіп түскен сәттен бастап 24 сағаттың ішінде қойылады және № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационар науқастың медициналық картасына енгізіледі.

25. Стационарға шұғыл емдеуге жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12204 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 761 бұйрық) бекітілген Стационарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету мен тәулік бойы медициналық бақылау және емдеу үшін медициналық көрсетілімдер болған кезде жүзеге асырылады.

26. Өңірлік деңгейде зертханалық-аспаптық зерттеулер мен емдік іс-шараларды жүргізу мүмкін болмаған жағдайда пациент № 761 бұйрықпен айқындалған тәртіпте Портал арқылы мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін республикалық деңгейдегі ұйымға жіберіледі.

27. Жүрек-қантамырлық аурулармен ауыратын пациенттерге жедел медициналық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15473 болып тіркелген) бекітілген Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

Ескерту. 27-тармақ жана редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

28. Пациенттерге ЖКС кезінде кезек күттірмейтін көмекті алғашқы емдік іс-шараларды, алғашқы реанимациялық іс-шараларды жүргізуді, тәуліктік режимде тері арқылы араласулар (бұдан әрі - ТАА) жүргізуге және өмірге қауіпті жағдайларды емдеуге мүмкіндігі бар МҰ жылдам тасымалдауды қамтамасыз ететін барлық жедел медициналық жәрдем бригадалары көрсетеді. ТАА жүргізу мүмкіндігі бар МҰ болмаса, пациент құрылымында реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (палатасы) бар жақын орналасқан МҰ-ға жеткізіледі.

29. ТАА жүргізу мүмкіндігі жоқ МҰ-нда емделіп жатқан пациентте кезек күттірмейтін интервенциялық немесе кардиохирургиялық араласулар жүргізуге көрсетілімдер анықталған кезде тәуліктік режимде жұмыс істеу мүмкіндігі бар МҰ-ға пациент санитариялық авиацияны қоса алғанда, мамандандырылған санитариялық автокөлікпен жылдам ауыстырылады.

30. Жіті коронарлық синдроммен ауыратын пациенттерге тері арқылы коронарлық араласу жүргізу үшін медициналық ұйымдар коронарлық стенттеу

көлеміне байланысты бір немесе екі ангиокардиографиялық қондырғылармен, кардиохирургиялық қолдаумен немесе қолдаусыз, бірақ қажеттілігіне қарай кардиохирургиялық стационарға ауыстырудың пысықталған логистикасымен, зерттеудің инвазивтік емес әдістерінің зертханасымен, жүрек және тамырлардың катетерлеу зертханасымен, интервенциялық аритмология зертханасымен (бөлімшесімен), кардиореанимация бөлімшесімен жаратқандырылады және тәуліктік режимде жұмыс істейді.

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. Қауіпті сертификаттау мен миокардты реваскуляризациялаудың оңтайлы түрін таңдау және госпиталішілік нәтижелер қауіпін бағалау үшін Жүрек тобының (кардиолог, интервенциялық кардиолог, кардиохирург) бірлескен шешімі қабылданып, SYNTAX (стенттерді пайдалана отырып ТАА өткізу туралы 5 жылдық клиникалық бақылау) шкаласы пайдаланылады.

32. Жүкті әйелде мамандандырылған көмек көрсетуге көрсетілімдері болған кезде бейінді МҰ-ға жіберу туралы шешімді бейінді маманның қатысуымен дәрігерлердің консилиумы қабылдайды және консилиум хаттамасы пациенттің сырқатнамасына енгізіледі.

33. Босандыру ұйымдарында жүрек-қан тамырлық жүйе дамуының туа біткен ақаулары анықталған кезде балалар кардиологының (кардиохирургының) консультациясы жүргізіледі және медициналық көрсетілімдер болған кезде жаңа туған нәресте бейінді стационарға ауыстырылады.

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

35. ЖҚА-мен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 17 тамыздағы № 669 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12106 болып тіркелген) бекітілген Стационарды алмастыратын көмек көрсету қағидаларына сәйкес дәрігерлік амбулаторияларда, ауылдық, аудандық, қалалық емханаларда, аудандық, ауданаралық, қалалық, облыстық ауруханалардың кардиологиялық бөлімшесінде (немесе терапиялық бөлімшелердің құрамындағы кардиологиялық төсектерде), республикалық орталықтарда және ғылыми-зерттеу институттарында көрсетіледі.

36. Жіті коронарлық синдромымен немесе миокардтың жіті инфаргімен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету өңірлендіру деңгейілері бойынша жүзеге асырылады:

1) бірінші деңгейде медициналық көмекті жедел медициналық көмек, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары, сондай-ақ жіті коронарлық синдром немесе миокардтың жіті инфаргімен ауыратын пациенттерге тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігінсіз стационарлық көмек көрсететін ұйымдар көрсетеді;

2) екінші деңгейде медициналық көмекті кардиохирургиялық бөлімшесінсіз тері арқылы коронарлық араласулар жүргізу мүмкіндігімен стационарлық көмек көрсететін ұйымдар көрсетеді;

3) үшінші деңгейде медициналық көмекті стационарлық көмек көрсететін ұйымдар және кардиохирургиялық бөлімшесі бар республикалық медициналық ұйымдар көрсетеді.

Ескерту. 3-тарау 36-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

37. Жіті коронарлық синдромымен немесе миокардтың жіті инфаргімен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету клиникалық хаттамаларға сәйкес жүргізіледі.

Ескерту. 3-тарау 37-тармақпен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.12.2017 № 985 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.