

**Қазақстан Республикасында кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 31 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-139 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 6 қаңтарда № 26401 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 32) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Мынадай:

1) "Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 6 маусымдағы № 479 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13877 болып тіркелген);

2) "Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 6 маусымдағы № 479 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 22 желтоқсандағы № 985 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16219 болып тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

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

*Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушы*

*Ж. Буркитбаев*

"Қазақстан Республикасында  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
аритмологиялық және  
кардиохирургиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартын бекіту туралы"  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндетін атқарушы  
2021 жылғы 31 желтоқсандағы  
№ ҚР ДСМ-139 бұйрығына  
қосымша

**Қазақстан Республикасында кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық,  
интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру  
стандарты**

**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Қазақстан Республикасында кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" (бұдан әрі – Кодекс) Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 32) тармақшасына және 138-бабына сәйкес әзірленді және кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

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

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

3) Емдеуге жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі – Портал) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы

емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі;

4) инновациялық медициналық технологиялар – медицина (биомедицина), фармацевтика және денсаулық сақтауды цифрландыру саласына ендірілуі әлеуметтік мәні бар және (немесе) экономикалық жағынан тиімді болып табылатын ғылыми және ғылыми-техникалық қызметтің әдістері мен құралдарының жиынтығы;

5) клиникалық хаттама – пациенттің белгілі бір ауруы немесе жай-күйі кезіндегі профилактика, диагностика, емдеу, медициналық оңалту және паллиативтік медициналық көмек бойынша ғылыми дәлелденген ұсынымдар;

6) медициналық көмек – халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған, дәрілік көмекті қамтитын медициналық қызметтер кешені;

7) медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді қамтитын, халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны;

8) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (бұдан әрі – МӘМС) – міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушылар арасындағы қатынастарды реттейтін, мемлекет белгілейтін нормалар мен қағидалардың жиынтығы;

9) медициналық-әлеуметтік көмек – бұл тізбесін уәкілетті орган айқындайтын әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек;

10) мамандандырылған медициналық көмек - медициналық көмек көрсетудің екінші және үшінші деңгейлерінде амбулаториялық жағдайларда консультациялық-диагностикалық көмек, стационарды алмастыратын және стационарлық көмек түрінде көрсетілетін медициналық көмек;

11) 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;

12) пациент – медициналық көмек көрсетуді талап ететін ауруының немесе жай-күйінің болуына немесе болмауына қарамастан, медициналық қызметтерді тұтынушы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

13) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі.

**2-тарау. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы**

3. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жатады:

1) кардиологиялық орталық;

2) кардиохирургиялық орталық;

3) құрылымында өзіне жүктелген функцияларға байланысты кардиология бөлімшесі, интервенциялық кардиологиялық бөлімше, интервенциялық аритмологиялық бөлімше, кардиохирургиялық бөлімше, қалпына келтіре емі бөлімшесі, кардиологиялық кабинет, терапиялық бөлімшелер құрамындағы кардиологиялық төсек ұйымдастырылатын медициналық ұйым (бұдан әрі – МҰ).

### **3-тарау. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары**

4. Халыққа кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының негізгі міндеттері:

1) қанайналым жүйесі ауруларының (бұдан әрі – ҚЖА) профилактикасына, сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің, өлімнің төмендеуіне, ҚЖА-мен ауыратын пациенттердің өмір сүру ұзақтығын ұлғайтуға және сапасын жақсартуға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;

2) диагностиканың жаңа әдістері арқылы ҚЖА ерте анықтау;

3) емдеудің барлық кезеңдерінде сабақтастықты сақтай отырып, ҚЖА-мен ауыратын науқастарға сапалы білікті мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету;

4) тәулік бойы медициналық бақылауды қажет етпейтін ҚЖА-мен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын медициналық көмек пен медициналық оңалтуды ұйымдастыру және көрсету;

5) ҚЖА-мен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

6) денсаулық сақтау ұйымдарымен өзара іс-қимыл және ҚЖА-мен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру және көрсету мәселесі бойынша өз қызметіндегі сабақтастық;

7) ҚЖА диагностикасы мен емдеуде инновациялық медициналық технологияларды енгізу.

### **4-тарау. Деңгейлер, түрлер, нысандар бөлінісінде кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсету тәртібі және оны көрсету шарттары**

5. ҚЖА-мен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету мынадай нысандарда жүзеге асырылады:

1) шұғыл – денсаулыққа келетін елеулі зиянды болдырмау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды қажет ететін кенеттен болған жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;

2) кезек күттірмейтін – пациенттің өміріне айқын қауіп төндірмейтін, кенеттен болған жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;

3) жоспарлы – көрсетілуін белгілі бір уақытқа кейінге қалдыру пациенттің жай-күйінің нашарлауына ікеп соқпайтын, пациенттің өміріне қатер төндірмейтін аурулар мен жай-күйлер кезінде, сондай-ақ профилактикалық іс-шаралар жүргізу кезінде көрсетілетін медициналық көмек.

6. ҚЖА-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. ҚЖА-мен ауыратын пациенттерге мамандандырылған медициналық көмекті амбулаториялық жағдайда "кардиология", "учаскелік дәрігер және (немесе) жалпы дәрігерлік практика дәрігері", "педиатрия", "терапия" мамандықтары бойынша дәрігерлер 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) ҚЖА-мен ауыратын пациенттерді тегін дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды алуға арналған рецептілермен қамтамасыз ету "Қазақстан Республикасының белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікті амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-75 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген);

4) профилактикалық – "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі мен мерзімділігін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15

желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 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 саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) бекітілген №052/е нысаны бойынша амбулаториялық науқастың медициналық картасы ресімделеді.

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

11. КДК көрсету үшін кардиолог дәрігерге (кардиохирургке) жіберу кезінде МСАК дәрігері № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерімен № 097/е нысаны бойынша консультацияға жолдама ресімдейді.

12. Кардиолог (кардиохирург) дәрігер КДК көрсету кезінде пациентті консультацияға жіберген МСАК дәрігеріне жүргізілген зерттеп-қараулар мен емдеудің нәтижелері көрсетілетін № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген № 075/е нысаны бойынша консультациялық-диагностикалық қорытынды, сондай-ақ ҚЖА бар пациенттерді одан әрі емдеу бойынша ұсынымдар береді.

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

14. 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) – "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" 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 сараптамаға (бұдан әрі – МӘС) жіберу үшін құжаттарды ресімдеуге қорытынды береді.

15. ҚЖА-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.

16. ҚЖА-мен ауыратын пациенттерге стационарлық жағдайларда емдеу кардиологиялық (кардиохирургиялық) бөлімшеде, кардиологиялық төсектерде аудандық, ауданаралық, қалалық, облыстық ауруханаларда, кардиологиялық және кардиохирургиялық орталықтарда, Ұлттық орталықтарда, ғылыми орталықтарда немесе Кардиология және кардиохирургия мамандықтары бойынша қызметін жүзеге асыратын ғылыми-зерттеу институттарында терапиялық бөлімшелер құрамында көрсетіледі.

ҚЖА-мен ауыратын пациенттердің өміріне қауіп төнген кезде шұғыл тәртіппен қабылдау бөлімшесін айналып өтіп, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне (палатасына) емдеуге жатқызылады.

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

1) МСАК маманының жолдамасы бойынша;

2) амбулатория-емханалық көмек 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.

18. пациентті тәуліктік стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуға жіберу үшін МСАК ұйымы:

1) диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларын басшылыққа ала отырып, көрсетілген диагнозға (нозологияға) сәйкес клиникалық-диагностикалық, зертханалық, аспаптық зерттеулердің көлемін, ал қажет болған жағдайда бейінді мамандардың консультациясын жүргізеді;

2) емдеуге жатқызуды күтудің ең аз мерзімімен тиісті бейіні бойынша денсаулық сақтау ұйымын баламалы таңдау мүмкіндігі туралы ақпаратты пациентке ұсынылады;

3) пациентке Емдеуге жатқызу бюросы порталының "Күту парағы" арқылы стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу күні туралы хабарлайды.

Емдеуге жатқызу коды бойынша пациент Қазақстан Республикасы [www.bg.eisz.kz](http://www.bg.eisz.kz) сайтынан тәуліктік стационарларындағы бос төсектер туралы ақпарат пен оны жатқызу жоспарланған тәуліктік стационардағы өз кезегін қарай алады.

**19. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 02.03.2023 № 33 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

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

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

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

2) пациентті емдеу тәсілін айқындау мақсатында, сондай-ақ инвазивтік зерттеу мен емдеу әдістерінің қаупін азайту мақсатында емдік-диагностикалық зерттеулер жүргізу;

3) емді таңдау және тағайындау;

4) басқа бейін мамандардың консультациясын жүргізу.

22. Шұғыл жағдайлар кезінде негізгі диагноз клиникалық-анамнестикалық зерттеп-қарау мәліметтерінің, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістері нәтижелерінің негізінде пациент тәуліктік стационарға келіп түскен сәттен бастап 24 (жиырма төрт) сағаттың ішінде қойылады және № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 001/е нысаны бойынша стационар науқастың медициналық картасына енгізіледі.

**23. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 02.03.2023 № 33 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

24. өңірлік деңгейде зертханалық-аспаптық зерттеулер мен емдік іс-шараларды жүргізу мүмкін болмаған жағдайда пациент Кодекстің 118-бабының 2-тармақшасына сәйкес айқындалған тәртіпте мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін республикалық маңызы бар қалалардың ұйымдарына жіберіледі.

25. Жедел медициналық жәрдем "Жедел медициналық жәрдем көрсету, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-225/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21713 болып тіркелген) сәйкес көрсетіледі.

26. Пациенттерге ЖКС кезінде кезек күттірмейтін көмекті медициналық алғашқы емдік іс-шараларды, алғашқы реанимациялық іс-шараларды жүргізуді, тәуліктік режимде интервенциялық араласулар (бұдан әрі – ИА) жүргізуге және өмірге қауіпті



жағдайларды емдеуге мүмкіндігі бар МҰ жылдам тасымалдауды қамтамасыз ететін жедел медициналық жәрдем бригадалары көрсетеді.

ИА жүргізу мүмкіндігі бар МҰ болмаса, пациент құрылымында реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (палатасы) бар жақын орналасқан МҰ-ға жеткізіледі.

27. ИА 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.

28. 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 тамырларын катетерлеу зертханасымен, интервенциялық аритмология зертханасымен (бөлімшесімен), кардиореанимация бөлімшесімен жарақтандырылады және тәуліктік режимде жұмыс істейді.

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

30. Жүкті әйелде мамандандырылған көмек көрсетуге көрсетілімдері болған кезде бейінді МҰ-ға жіберу туралы шешімді бейінді маманның қатысуымен дәрігерлердің консилиумы қабылдайды және консилиум хаттамасы пациенттің № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген № 048/у нысанына енгізіледі.

31. босандыру ұйымдарында жүрек-қантамырлық жүйе дамуының туа біткен кемістіктері анықталған кезде балалар кардиологының (кардиохирургының) консультациясы жүргізіледі және медициналық көрсетілімдер болған кезде Кодекстің 134-бабы 1-тармағының 6) тармақшасына сәйкес жаңа туған нәресте бейінді стационарға ауыстырылады.

32. Стационарлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін пациентке жүргізілген зерттеулер мен емдеудің нәтижелері және пациентті емдеудің одан арғы тәсілі жөніндегі ұсынымдары бар № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген "Стационарлық науқастың медициналық картасы" № 001/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасынан шығару үзінді беріледі.

33. ҚЖА-мен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын көмек дәрігерлік амбулаторияларда, ауылдық, аудандық, қалалық емханаларда, аудандық, ауданаралық,

қалалық, облыстық ауруханалардың кардиологиялық бөлімшесінде (немесе терапиялық бөлімшелердің құрамындағы кардиологиялық төсектерде), кардиологиялық және кардиохирургиялық мамандықтары бойынша қызметі жүзеге асыратын ұлттық орталықтарда, ғылыми орталықтарда немесе ғылыми-зерттеу институттарында көрсетіледі.

34. ЖКС немесе ЖМИ 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 ИА 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 және ғылыми медициналық ұйымдар көрсетеді.

35. ЖКС немесе ЖМИ ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету клиникалық хаттамаларға сәйкес жүргізіледі

36. Пациенттерге кардиологиялық қызмет, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсету ТМҚКК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 147530 болып тіркелген) және "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулысына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 673 қаулысына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 147532 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

37. Кардиохирургиядағы операциялық араласуларды орындау күрделілік деңгейін ескере отырып, өңірлендіру қағидаты бойынша жүргізіледі:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес ересектерге кардиохирургиялық операцияларды күрделілік санаттары бойынша бөлу жүргізіледі:

осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес ересектер үшін кардиохирургиялық көмекті өңірлендіру деңгейі өңірлендіру қағидаты бойынша жүргізіледі;

осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес кардиохирургиялық көмекті өңірлендіру бойынша негізгі көрсеткіштердің нысаналы мәндеріне қол жеткізілген кезде (

пациенттер санатының күрделілік деңгейлері бойынша) МҰ үш бағалау кезеңі ішінде осы бұйрыққа 1-қосымшада көзделген күрделілік санаты деңгейінің хирургиялық араласуын жүзеге асырады;

2) туа біткен жүрек ақаулары кезінде операциялық араласулардың күрделілігін бағалау осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес Аристотелдің базалық шкаласы бойынша жүргізіледі. Бір балаға бірнеше операция жасалған жағдайда, Аристотелдің негізгі шкаласы бойынша ең жоғары балл жиналған бір ғана операция есепке алынады.

Балалар кардиохирургия бөлімшесі жұмысының сапасын объективтеу үшін мына теңдеу бойынша есептелетін операциялардың тиімділігі сияқты параметр қолданылады : (Аристотелдің негізгі шкаласы бойынша күрделіліктің орташа мәні) x (операциядан кейінгі 30 күн өмір сүру) / 100 = (операциялардың тиімділігі):

осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес балаларға арналған кардиохирургиялық көмекті өңірлендіру деңгейі қағидаты бойынша айқындалады;

осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес балаларға кардиохирургиялық көмекті өңірлендірудің негізгі көрсеткіштерінің нысаналы мәндеріне қол жеткізілген кезде (пациенттер санатының күрделілік деңгейлері бойынша) МҰ үш бағалау кезеңі ішінде осы бұйрыққа 4-қосымшада көзделген күрделілік санатының деңгейлері бойынша хирургиялық араласуды жүзеге асырады.

38. Осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес МСАК алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған индикаторлар (кардиологиялық бейін) және Стационарлық кардиохирургиялық, кардиологиялық және интервенциялық кардиологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған индикаторлар көрсетілген.

39. МҰ медициналық ақпараттық жүйесінде ("Жіті коронарлық синдром тіркелімі" ақпараттық жүйесі) жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі бар пациенттерді есепке алуды қамтамасыз етеді.

40. "Өңірлерді медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төмен нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-205/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21679 болып тіркелген) бекітілген штат нормативтеріне сәйкес халыққа кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін ұйымдардың штаттары белгіленеді.

41. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық, интервенциялық аритмологиялық және кардиохирургиялық медициналық көмек көрсететін негізгі медициналық бұйымдармен жабдықтау "Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жаратқандырудың ең төмен стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеудің тізілімінде № 21560 болып тіркелген) көзделген.

Аббревиатуралар тізімі:

ЖКС - жіті коронарлық синдром

ЖМИ - жіті миокард инфаркті

ИА – интервенциялық араласулар

КДК – консультациялық-диагностикалық көмек

ҚЖА - қанайналым жүйесі аурулары

МӘС – медициналық-әлеуметтік сараптама

МӘМСЖ - міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі

МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек

МҰ – медициналық ұйымдар

ТМККК – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

Қазақстан Республикасында  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
аритмологиялық және  
кардиохирургиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына  
I-қосымша

**Күрделілік санаттары бойынша ересектерге кардиохирургиялық операцияларды бөлу**

Операциялардың күрделілік санаты Аурудың атауы	I санат	II санат	III санат	IV санат	V санат	VI санат	VII санат
						- СКА діңінің зақымдануы мен, зақымдануы нсыз коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы, ШФ 30% кем, I-IV ФК (CCS) стенокардиясы, I-IV ЖЖ (NYHA), II-III дәрежелі митралдық	

жеткіліксіздігімен, 2 -3 дәрежелі ӨГ - ИК бар митралдық ( трикуспидалдық) қақпашаның пластикасы мен коронарлық шунттауға.

- СКА діңінің зақымдануы мен, зақымдануы нсыз коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы, ШФ 30-50%, жүректің 1-3 қақпақшаларының ревматикалық ( дегенеративтік) зақымдануы мен ( митралдық, аорталық, трикуспидалдық) немесе ТЖА, I-III ФК ( С С S) стенокардиясы, I-II ЖЖ (NYHA), 2 – 3 дәрежелі ӨГ - пластикамен коронарлық шунттауға немесе жүректің 1-4

қақпашалар  
ы н  
протездеуге  
және (не-  
месе)  
ИК-мен  
ТЖА-ны  
түзетуге.  
- СКА  
діңінің  
зақымдануы  
мен,  
зақымдануы  
нсыз  
коронарлық  
арнаның 1-3  
тамырлы  
зақымдануы  
, СҚ ФШ 30  
- 50%, I-IV  
ФК (CCS)  
стенокардия  
сы, I-IV  
ЖЖ (НУНА  
) , аортаның  
магистралд  
ы қ  
тармақтары  
(  
брахиоцефа  
лды қ,  
мықындық  
— сан  
сегменті  
және т. б.)  
зақымдануы  
- . ЖҚ-мен  
аортаның  
магистралд  
ы қ  
тармақтары  
н ( )  
брахиоцефа  
лды қ,  
мықындық-  
сан сегменті  
және т.б.)  
қайта  
кұрумен/  
протездей  
отырып  
коронарлық  
шунттауға.

- СКА  
діңінің  
зақымдануы  
мен,  
зақымдануы  
нсыз  
коронарлық

<p>Жүректің ишемиялық ауруы Жасанды қанайналым ынсыз 2-ден астам коронарлық артерияны шунттауды жүргізу қиындық деңгейін келесі санатқа арттырады</p>	<p>СКА діңінің зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның -1-3 тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 50% артық, I-III ФК ( C C S ) стенокардия арнаның -1-3 тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 50% артық, I-III ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-II ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға 70 жасқа дейін СКА діңінің зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның -1-3 тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 30 - 50% , I-III ФК ( C C S )</p>	<p>СКА діңінің зақымдануы м е н коронарлық арнаның -1-3 тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 50% артық, I-III ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-II ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға 70 жасқа дейін СКА діңінің зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның -1-3 тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 30 - 50% , I-III ФК ( C C S )</p>	<p>- СКА діңінің зақымдануы м е н , зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 50% артық, I-IV ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-IV ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға 70 жасқа дейін СКА діңінің зақымдануы м е н , зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 30</p>	<p>- СКА діңінің зақымдануы м е н , зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 50% кем, , I-IV ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-IV ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға - СКА діңінің зақымдануы м е н , зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 30 - 50%, I-IV ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-IV ЖЖ (NYHA), ҚФ-дан - ЖҚ бар РЖА-мен интеропера циялық коронарлық шунттауға, Торакоскоп иялық тіректі қолдана отырып, ең аз инвазивті қол жеткізу арқылы миокардты реваскуляри зациялау (- СКА діңінің зақымдануы м е н / зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , ФШ 30% кем, жүректің 1-3 қақпақшала рының ревматикал</p>	<p>арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 30% кем, I-IV ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-IV ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға - СКА діңінің зақымдануы м е н , зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 30 - 50%, I-IV ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-IV ЖЖ (NYHA), ҚФ-дан - ЖҚ бар РЖА-мен интеропера циялық коронарлық шунттауға, Торакоскоп иялық тіректі қолдана отырып, ең аз инвазивті қол жеткізу арқылы миокардты реваскуляри зациялау (- СКА діңінің зақымдануы м е н / зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , ФШ 30% кем, жүректің 1-3 қақпақшала рының ревматикал</p>	<p>- СКА діңінің зақымдануы м е н , зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырларын ы н зақымдануы , СҚ ШФ 30 - 50% кем, I-IV ФК ( C C S ) стенокардия сы, I-IV ЖЖ (NYHA), ҚФ-дан - ЖҚ бар РЖА-мен интеропера циялық коронарлық шунттауға, Торакоскоп иялық тіректі қолдана отырып, ең аз инвазивті қол жеткізу арқылы миокардты реваскуляри зациялау (- СКА діңінің зақымдануы м е н / зақымдануы н с ы з коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , ФШ 30% кем, жүректің 1-3 қақпақшала рының ревматикал</p>	<p>Жасанды жүрек, сол( немесе) оң қарыншаны имплантаттау, жүректі, өкпені транспланттау, өкпе+ жүрек+ кешенін транспланттау</p>
---	---	---	---	--	---	--	---

70 жасқа дейін –	стенокардиясы, I- III ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға 70 жасқа дейін	- 50%, I-IV ФК (CCS) стенокардиясы, I- III ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға 70 жасқа дейін	зақымдануы мен , зақымдануы нсыз коронарлық арнаның 1-3 тамырлы зақымдануы , СҚ ШФ 50% артық, ишемиялық митралдық жетіспеушілігімен 1-2 ст , I-III ФК (CCS) стенокардиясы, I-II ЖЖ (NYHA), ЖҚ-мен окшауланған коронарлық шунттауға 70 жасқа дейін	зақымдануы , СҚ ШФ 30 - 50%, жүректің I қақпақшасының (митралдық, аорталықды , трикуспидалдық) ревматикалық (дегенеративтік) зақымдануы мен немесе ЖҚА –мен ТЖА , I- III ФК (CCS) стенокардиясы, I-IV ЖЖ (NYHA), 1-2 дәрежелі ӨГ , – 70 жасқа дейін-пластикамен немесе жүректің бірі қақпақшасын протездеумен немесе ИК бар ЖАҚА пластикасы мен коронарлық шунттауға.	ы қ (дегенеративтік) зақымдануы мен (митралдық, аорталық, трикуспидалдық) немесе ТЖА, I-IV ФК (CCS), , I- III ЖЖ (NYHA), 2-3 дәрежелі ӨГ - пластикамен коронарлық шунттауға немесе жүректің 1-4 қақпашаларын протездеуге және / немесе ИК-мен ТЖА-ны түзетуге - СКА діңінің зақымдануы мен / зақымдануы нсыз коронарлық арнаның 1-3 - тамырлы зақымдануы , ШФ 50% кем, СҚ аневризмасы мен жүректің митралдық қақпақшасының зақымдануы мен / зақымдануы с ы з үйлесімі,
------------------	---	--	---	---	--



I-IV ФК (ССС)  
стенокардиясы, I- III ЖЖ (НУНА),  
2 – 3 дәрежелі ӨГ – жүректің митралдық қақпақшасын пластика/пластикасыз протездеумен / протездеусіз коронарлық шунттауға және ЖҚ-мен СҚ реконструкциялау - СКА діңінің зақымдануымен / зақымдануынсыз коронарлық арнаның 1-3 тамырлы зақымдануы, ШФ 30% кем, I-IV ФК (ССС) стенокардиясы, I-IV ЖЖ (НУНА), аортаның магистралды тармақтарының зақымдануы (брахецефалдық, мықындық - сан сегменті және т.б.) - ЖҚ-мен аортаның магистралд

Ы қ тармақтары  
н  
( брахецефа  
лдық,  
мықындық-  
сан сегменті  
және т.б.)  
реконстукц  
иялау/  
протездеу  
арқылы  
коронарлық  
шунттауға.  
- СКА  
діңінің  
зақымдануы  
мен/  
зақымдануы  
нсыз  
коронарлық  
арнаның 1-3  
-тамырлы  
зақымдануы  
, СҚ ШФ  
50% кем,  
I-IV ФК ( С С S )  
стенокардия  
сы, I- III  
ЖЖ (НУНА  
) , бұрын  
ашық  
жүрекке  
жасалған  
операция –  
ЖҚ-мен  
қайталап  
коронарлық  
шунттауға.  
Гибридтік  
коронарлық  
шунттаудың  
барлық  
жағдайы  
ЭКМО  
имплантаци  
ясымен  
коронарлық  
шунттаудың  
барлық  
жағдайы

- 30% жоғары СҚ ШФ бір қақпақшаның окшауланған зақымдануы бар жіті инфекциялық эндокардит, 1 - 2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА) - бір қақпақшаны протездеуге .

- 30% артық СҚ ШФ, 1 - 3 қақпақшаның зақымдануы, 1 - 3 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-IV (НУНА) - жүрек қақпақшала рының пластикасы.

- коронарлық артерияның зақымдануы мен қатар 1 - 3 қақпақшала рдың зақымдануы, СҚ ШФ 30%кем, 1 - 3 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-IV (НУНА) - қақпақшаны протездеуге және/немесе пластикасы мен қатар

						<p>коронарлық шунттау.</p> <p>2 - 3 қақпақшаның зақымдануы, СҚШФ 30% кем, 1 - 3 дәрежелі ӨГ, ФК I-IV (НҮНА) ЖЖ – пластикамен үйлестірумен қатар жүрек қақпақшаларын протездеуге</p> <p>- аортаның созылмалы аневризмасы (DeBakey бойынша I-II тип), СҚШФ 50% кем, ӨГ 1 -3</p> <p>- 30% артық дәрежесі, СҚ ШФ-мен ЖЖ ФК 3 I-IV (НҮНА) қақпақшаны) – аортаң зақымдануы тамырының , 1 -2 н сақтай дәрежелі ӨГ отырып , ЖЖ I-III (аортаны НҮНА) ФК протездеуге 2 - 3 - коронарлық қақпақшаны артерияның протездеуге зақымдануы және (менесе) ТҚ мамен анулопластикасы созылмалы аневризмасы.</p> <p>- СҚ ШФ 30% кем, 1 – 3 дәрежелі ӨГ 1 -3 қақпақшаның дәрежесі, зақымдануы ЖЖ ФК I-IV (НҮНА) мен қатар) – коронарлық артерияның</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>Жүре пайда болған жүрек кемістігі және магистралдық қан тамырларының зақымдануы</p>	<p>- 50% СҚ ШФ –мен бір қақпақшаның окшауланған зақымдануы артық, 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА ) -бір қақпақшаның протездеуге . МҚ ашық комисурото миясы – СҚ ШФ 50% жоғары , 1 -2 , дәрежелі ӨГ, ФК I-III (НУНА) ЖЖ</p>	<p>- 50% СҚ ШФ -мен бір қақпақшаның окшауланған зақымдануы артық, 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА ) --жүректің 1 қақпақшасын протездеуге . - 2 СҚ ШФ-мен бір қақпақшаның окшауланған зақымдануы 30-50%, 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА ) - бір қақпақшаны протездеуге . - МҚ- ның ашық комисурото миясы, СҚ ФШ 30-50% , 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III(НУНА)</p>	<p>- 50% СҚ ФШ 1 қақпақшаның окшауланған зақымдануы , 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА ) - МҚ-ның комисурото миясынан кейін 1 қақпақшаны протездеуге - С Қ ШФ-мен 2 қақпақшаның зақымдануы 50% жоғары , 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА ) - 1 қақпақшаны протездеуге және ТК анулопластикасы.</p>	<p>- 30 - 50% СҚ ШФ-мен 2 қақпақшаның окшауланған зақымдануы , 1 -2 дәрежелі ӨГ , ЖЖ ФК - I-III (НУНА ) 1 қақпақшаны протездеуге және ТҚ анулопластикасы немесе 2 қақпақшалы протездеуге .</p>	<p>зақымдануы , 1 -3 дәрежелі ӨГ , ЖЖ ФК I-IV (НУНА ) – қақпақшаны протездеуге және/немесе пластикасы мен қатар коронарлық артерияны шунттау. СҚ ШФ 30 - 50%, - 2 – 3 қақпақшаның зақымдануы , 1 - дәрежелі ӨГ , ЖЖ ФК I-IV (НУНА )– клапанды протездеуге және аорталық/ митралдық қақпақшалардың пластикасы мен қатар Т Қ анулопластикасы. - 1 - 3 қақпақшаның зақымдануы , СҚ ШФ 30% кем, 1 - 2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-IV (НУНА )– жүрек қақпақшаларын протездеуге . - аортаның жоғарғы өрлеу бөлшегінің созылмалы</p>	<p>шунттаумен қатар аортаны протездеуге және аортаның қақпақшасын протездеуге / протездеуі з - аортаның созылмалы аневризмасы (DeBakey бойынша I-II тип), СҚ ШФ 50% кем, ӨГ 1 -3 дәрежесі, ЖЖ ФК I-IV (НУНА ) 2 және оданда көп қақпақшаның зақымдануы – аортаны протездеуге және аорталық және жүректің басқа қақпақшаларын протездеуге /протездусіз . - 1 - 3 қақпақшаның зақымдануы , ӨГ 1 -3 дәрежесі, ЖЖ ФК I-IV (НУНА ) – РЖА жасаумен бірге. қақпақшалардың протездеуге</p>	<p>жасанды жүректі импланттау, сол және / немесе оң қарыншаның, жүрек транспланта ттау. Өкпе транспланта ттау, Өкпе + жүрек кешенінің транспланта ттау.</p>
--	---	--	--	--	--	--	---

<p>аневризмасы (II тип DeBakey бойынша), СҚ ШФ 50% артық, ӨГ I -3 дәрежесі, ЖЖ ФК I-III (NYHA) – аорта қақпақшасын протезді отырып аорта протездеуге</p>	<p>/пластика жасауға - Торакоскопиялық тіректі қолданып отырып, ең аз инвазивті қол жеткізу арқылы ЖПЖА түзету - СҚ ШФ анықтауынсыз 2 және одан да көп қақпақшалардың зақымдануымен жіті инфекциялық эндокардит, I - 3 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-IV (NYHA) –жүрек қақпақшаларын протездеуге және/немесе пластикаға. - аортаның созылмалы аневризмасы (DeBakey бойынша I-II тип), СҚ ШФ анықтауынсыз, митральды қақпақшалардың және/немесе басқа қақпақшалардың дисфункциясы, I -3 дәрежелі ӨГ, ЖЖ I-IV (</p>
--	---

НҮНА) ФК  
 – аортаны  
 протездеуме  
 н бірге  
 аортаның  
 қақпақшасы  
 н  
 протездеуге  
 протездеуме  
 н /  
 протездеусі  
 з және МК  
 және/немесе  
 Т К  
 қақпақшасы  
 н а  
 араласулар.  
 - аортаның  
 қатпарлану  
 ы (DeVakey  
 бойынша  
 I-II тип), СҚ  
 Ф Ш %  
 анықтаусыз,  
 1 - 3  
 дәрежелі ӨГ  
 , ЖЖ ФК  
 I-IV (НҮНА  
 ) – аортаны  
 қақпақшасы  
 н  
 протездеуге  
 протездеуме  
 н /  
 протездеусі  
 з.  
 - ЖПЖА  
 барлық  
 гибридтік  
 түзетулер.  
 - ЭМКО  
 имплантатт  
 ау талап  
 ететін  
 ЖПЖА  
 түзетудің  
 барлық  
 жағдайлары

-қосалқы  
 үш і н  
 қанайналым  
 ы  
 құрылғысы  
 н ы ң

<p>Ересектердегі ТЖК түзетулері</p>		<p>- 1-2 дәрежелі өкпе гипертензиясы және трикуспидалдық қақпақшаның жеткіліксіздігі бар ЖҚА ≤ 2 дәрежесі</p>	<p>- 1-2 дәрежелі өкпе гипертензиясы және трикуспидалдық қақпақшаның жеткіліксіздігі бар ЖҚА ≤ 2 дәрежесі</p>	<p>- 1-2 дәрежелі өкпе гипертензиясымен ҚҚА</p>	<p>1 - 2 дәрежелі Атривентрикулярлық септалді ақау (АВК) – 1-2 дәрежелі өкпе гипертензиясы бар толық емес форма.</p>	<p>имплантатт аусыз 2-3 дәрежелі өкпе гипертензиясымен ТЖК түзету, - Торакоскопиялық тіректі қолдана отырып, ең аз инвазивті қол жеткізу арқылы ТЖК түзету "Көк типті" ТЖК түзету - ТЖК гемодинамикалық түзету - ТБЖА қайта түзету (және / немесе кезекті кезең) -ЭКМО имплантатт аумен ТЖК түзету,</p>	<p>Жасанды жүректі имплантатт ау Сол жақ немесе / және оң жақ қарыншасы, жүрек транспланта ттау. Өкпе транспланта ттау, Өкпе + жүрек кешенін транспланта ттау.</p>
	<p>Ашық жүректі операциядан кейін церклажды тігістерді жою, СҚ ШФ-мен жүрек қалтасы ішіндегі</p>	<p>50% аса СҚ ШФ-мен жүректің ішкі сүйек ісіктері (жүрекше миксомасы), ӨГ 1 -2, дәрежесі,</p>	<p>50% кем СҚ ШФ-мен коронарлық тамырлардың зақымдануы мен және/немесе жүрек қақпақшала рының зақымдануы мен жүректің</p>	<p>30% кем СҚ ШФ-мен жүрек қуысындағы бөгде дене, 1 - 2 дәрежелі ӨГ, Ж ЖІ-III (НУНА) ФК – ЖҚА - мен бөгде затты алу</p>		<p>- торакоскопиялық тіректі қолдана отырып, ең аз инвазивті қол жеткізу арқылы жүрек ісігін алып тастау (резекциялау) Торакоскопиялық тіректі қолдана отырып, ең аз ивазивтік</p>	<p>сол және / немесе оң қарыншаның, жасанды жүректі имплантатт</p>



Жүректің өзгеде аурулары	бөгде заттың болуы 50% кем, 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА) – ИК-мен бөгде затты алу Алдыңғы ортадағы ісіктер-ИК-сіз ісікті жою	ЖЖ ФК I-III (НУНА) - миксомэктомия Экссудативті перикардит-перикардтың пункциясы / дренажы	ішкі сүйек ісіктері (жүрекше миксомасы), 1 -2 дәрежелі ӨГ, ЖЖ ФК I-III (НУНА) - коронарлық шунттаумен немесе қақпақшалы ақауды түзетумен миксомэктомия төстің тұрақсыздығы-кеудені қалпына келтіру	Медиастенит, кеуде остеомиелиті (қабырғасы) – дренаждау, резекция, санация, пластика Электродтарды эпикардиалдық имплантаттаумен ЭКС имплантаттау	Жүрек ісігінің рецидиві-қайталанған операциялар.	кіру арқылы РЖА - Жүкті әйелдерде және босанғаннан кейінгі ерте кезеңде әйелдерде ашық жүрекке операция жасау ашық жүрекке барлық шұғыл операция жасау Ашық жүрекке операциялар + аралас хирургия ЭКМО имплантаттау	ау, жүректі транспланта ттау. Өкпе транспланта ттау, Өкпе + жүрек кешенін транспланта ттау.
--------------------------	--	--	--	---	--	---	---

Аббревиатуралар тізімі:

ЖЖ – жүрек жеткіліксіздігі

ЖЖА – жүре пайда болған жүрек ақаулары

ЖҚА – жүрекшеаралық қалқаның ақауы

ЖҚ – жасанды қанайналым

ҚҚА – қарыншааралық қалқаның ақауы

МҚ – митралдық қақпақша

ӨГ – өкпе гипертензиясы

РЖА – радиожилік абляциясы

СКА – сол жақ коронарлық артерия

СҚ – сол қарынша

ТЖК – туа біткен жүрек кемістігі

ТК – трикупидалдік қақпақша

ФК – функционалдық класс

ШФ – шығару фракциясы

ЭКМО – экстракорпоралдық мембраналық оксигенация

Қазақстан Республикасында  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
аритмологиялық және



№	Көрсеткіштер	Кезең	Өлшем бірлік	Есептеу әдістемесі	Пациенттердің күрделілік санатының деңгейі	Кардиохирургиялық бөлімшелер / облыстық деңгейдегі орталықтар	бөлімшелер / республикалық маңызы бар қалалардың орталықтары	Республикалық маңызы бар қалаларда және астанада кардиохирургиялық орталық
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Медициналық көмек алудың келесі деңгейіне бағытталған кардиохирургиялық пациенттердің үлесі	Ай сайын	%	Медициналық көмек көрсетудің келесі деңгейіне жіберілген пациенттердің саны * 100 / Жалпы саны	I – V	20-дан артық емес	10-нан артық емес	-
					I – VI	-	20-дан артық емес	-
					I – VII	-	-	-
2	Операциядан кейінгі асқынулар көрсеткіші	Ай сайын	%	Операциядан кейінгі асқынулар саны * 100 / операциядан кейінгі пациенттердің жалпы саны	I – V	2-ден артық емес	1,5-тен артық емес	1-ден артық емес
					I – VI	-	3,5-тен артық емес	2,5-тен артық емес
					I – VII	-	-	4,5-тен артық емес
3	Операциядан кейінгі өлім-жітім көрсеткіші	Ай сайын	%	Операциялық араласудан кейін қайтыс болғандардың саны * 100 / операция жасалған пациенттердің жалпы саны	I – V	2,5-тен артық емес	2-ден артық емес	1,5-тен артық емес
					I – VI	-	2,5-тен артық емес	3-тен артық емес
					I – VII	-	-	5-тен артық емес
4	Қазақстан Республикасындағы ғылыми журналдарындағы	Жыл сайын	Абсолюттық сын	Жарияланымдар саны	I – VII	2-ден кем емес		3

жарияланымдар					3-тен кем емес
---------------	--	--	--	--	----------------

Қазақстан Республикасында  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
аритмологиялық және  
кардиохирургиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына 4-қосымша

## Туа біткен жүрек кемістігі кезінде жүргізілген операциялық араласулардың күрделілігін бағалау үшін Аристотелдің негізгі шкаласы

### Аристотелдің негізгі шкаласы бойынша балдардың мәні

Аристотелдің негізгі шкаласының балдары	Өлім	Асқынулар қаупі, қарқынды терапия бөлімшесінде болу ұзақтығы	Күрделілік
1	<1%	0 - 24 сағат	Қарапайым
2	1-5%	1 – 3 күн	Кәдімгі
3	5-10%	4 – 7 күн	Орташа
4	10-20%	1 - 2 апта	Маңызды
5	>20%	2 аптадан>	Жоғары

Аристотелдің негізгі шкаласындағы күрделіліктің 4 деңгейі ажыратылады:

Күрделелік деңгейі	Балдардың саны
1	1.5 - 5.9
2	6.0 - 7.9
3	8.0 - 9.9
4	10.0 - 15.0

### Аристотелдің негізгі шкаласы

Емшара, операция	Балдар саны (негізгі шкала)	Күрделілік деңгейі	Өлім	Асқынулар қаупі	Күрделілік
Ашық сопақша терезені жабу	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Жүрекше қалқасының ақауын тігу	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Жүрекшеаралық қалқаның ақауын жамау	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Жамаудың көмегімен бірыңғай	3.8	1	1.0		1.8

жүрекшенің септациясы				1.0	
Жүрекше қалқасының ақауын жасау/кеңейту	4.0	1	1.0	2.0	1.0
Жүрекше қалқасының ақауын ішінара жамау	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Жүрекше қалқасының ақауын фенестрлеу	5.0	1	2.0	2.0	1.0
Қарыншааралық қалқаның ақауын тігу	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Қарыншааралық қалқаның ақауын жамау	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Қарыншааралық қалқаның көптеген ақауларына жамау салу	9.0	3	3.0	2.5	3.5
Қарыншааралық қалқаның ақауын жасау/кеңейту	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Қарыншааралық қалқаның ақауын фенестрлеу	7.5	2	3.0	2.0	2.5
Атриоventрикулярлық септалды ақау нысанын жамау салу	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Атриоventрикулярлық септалды ақауына жамау салу	5.0	1	1.5	1.5	2.0
Жартылай атриоventрикуляр септалды ақауына жамау салу	4.0	1	1.0	1.0	2.0
Қолқа мен өкпені жамау	6.0	2	2.0	2.0	2.0

Аортаның жоғары көтерілетін бөлігінен өкпелік ығысуын ішінара түзету (гемитрункус)	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Жалпы артериялық дінді түзету	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Жалпы артериялық дін қақпақшасының вальвулопластик асы	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Жалпы артериялық дін қақпақшасын протездеу	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Өкпе көк тамырларының аномалиялық дренажын түзету	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Өкпе көк тамырларының аномалиялық дренажын ішінара түзету	5.0	1	2.0	1.0	2.0
"Ятагана" синдромы кезінде өкпе көк тамырларының аномалиялық дренажын ішінара түзету	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Көк тамырлардың стенозын түзету	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Үшжүрекше жүректі түзету	6.8	2	2.0	2.0	2.8
Өкпе көктамырларының стеноздарын түзету	12.0	4	4.0	4.0	4.0
Жүрекше ішіндегі тоннелді жасау (Сеннинг және Мастарда	7.8	2	2.8		3.0

операцияларына н басқа)				2.0	
Қуыс венаның аномалиялық түсуін түзету	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Фалло төрттігін венрикулотомия сыз радикалдық түзету	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Оң қарыншаның шығару бөлігін трансаннулярлық жамаусыз Фалло төрттігін венрикулотомия сыз радикалды түзету	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Фалло төрттігін венрикулотомия сыз радикалды қалыпқа келтіру	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Конduitті пайдалана отырып, Фалло төрттігін радикалды түзету (оң қарынша/ өкпелік артерия)	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Фалло төрттігін антивенрикулярлық септалдық ақауымен радикалды түзету	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Өкпе артериясының қапақшасыз Фалло төрттігін радикалды түзету	9.3	3	3.0	3.0	3.3
Қарыншааралық қалқанша ақауларымен өкпелік артерия атрезиясын түзету (өкпелік артерия атрезиясымен Фалло төрттігін қоса алғанда)	9.0	3	3.0	3.0	3.0

Қарыншааралық қалқанша ақауларымен және үлкен аортоөкпелік коллатералдармен (псевдотрункус) үйлескен өкпелік артерия атрезиясын түзету	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Үлкен қолқаөкпелік коллатералды бірегейлендіру	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Үлкен қолқаөкпе коллатералды таңу	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Ұшжармалы қақпақша жармасы	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Ұшжармалы қақпақшаны протездеу	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Жүректің жалғыз қарыншасын түзету кезінде ұшжармалы қақпақшаны тігу	9.0	3	4.0	3.0	2.0
Ұшжармалы қақпақшаны алмастырусыз резекциялау	7.0	2	3.0	3.0	1.0
Оң қарыншаның шығаратын бөлімін реконструкциялау	6.5	2	2.0	2.0	2.5
"Біржарым" типті бойынша қарыншаларын түзету	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Өкпе артериясының діңін жамау	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Өкпе артериясының орталық	7.8	2	2.8		3.0



тармақтарын жамау				2.0	
Өкпе артериясының перифериялық тармақтарын жамау	7.8	2	2.8	2.0	3.0
Оң қарыншадан қосақталып шыққан магистралдық тамырларды түзету	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Конduitті қайта ауыстыру	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Өкпе артериясы қақпақшасының ашық вальвулопластик асы	5.6	1	1.8	1.8	2.0
Өкпе артериясы қақпақшасын протездеу	6.5	2	2.0	2.0	2.5
Оң қарынша және (немесе) өкпе артериясы conduitін қалыптастыру	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Сол қарынша және (немесе) өкпе артериясы conduitін қалыптастыру	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Қолқа қақпақшасының ашық вальвулопластик асы	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Қолқа қақпақшасын механикалық протезбен протездеу	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Қолқа қақпақшасын биологиялық протезбен протездеу	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Қолқа қақпақшасын	8.5	3	3.0	2.0	3.5

гомографтпен протездеу					
Қолқа түбірін қақпақша сақтаушы реконструкциясы	8.0	3	3.0	2.0	3.5
Протездің көмегімен қолқа түбірін протездеу	8.8	3	3.3	2.0	3.5
Қолқа тамырын гомографтпен протездеу	9.5	3	3.5	2.0	4.0
Р о с с а операциясы	10.3	4	4.0	2.3	4.0
К о н н о операциясы	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Россо-Конно емшарасы	12.5	4	4.5	3.0	5.0
Қақпаша асты қолқа стенозын түзету	6.3	2	2.0	1.8	2.5
Қақпаша үсті қолқа стенозын түзету	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Вальсальва синусының аневризмасын түзету	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Сол жақ қолқа қарыншасының тоннелін түзету	8.3	3	3.0	2.3	3.0
Митраль қақпақшасын жамау	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Митраль қақпақшасының стенозын қақпақша үстілік түзету	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Митраль қақпақшасын протездеу	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Норвуд операциясы	14.5	4	5.0	4.5	5.0
Жүректің сол жақ бөлімдерінің гипоплазиясы					

синдромы кезінде қос қарыншалық түзету	15.0	4	5.0	5.0	5.0
Жүректі транспланттау	9.3	3	3.0	3.3	3.0
"Жүрек-өкпе" органоқешенін транспланттау	13.3	4	4.0	5.0	4.3
Батиста операциясы (сол қарыншаның жартылай вентрикулостомиясы)	12.0	4	4.0	4.0	4.0
Перикардты дренаждау	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Перикардэктомия	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Жүрекше-өкпе анастомозы модификациясындағы Фонтен операциясы	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Жүрекше-қарынша анастомозы модификациясындағы Фонтен операциясы	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Фенестрленген латеральді тоннельдің модификациядағы Фонтен операциясы: тотальдық қауапұльмональдық анастомоз	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Фонтен операциясы: тотальдық қауапұльмональдық анастомоз фенестрсіз латеральді тоннелдің модификациясында	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Фонтен операциясы: тотальдық					

кавапульмональдык анастомозы фенестрсіз экстракардиалдык кондуит модификациясында	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Фонтен операциясы: тотальдык кавапульмональдык анастомозы фенестрсіз экстракардиалдык кондуит модификациясында	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Магистралдык тамырлардың түзетілген транспозициясында радикалдык түзету (екі рет қосу)	13.8	4	5.0	3.8	5.0
Магистралдык тамырлардың түзетілген транспозициясын түзеу (Растрелли операциямен үйлескен жүрекше деңгейінде қосу)	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Магистралдык тамырлардың түзетілген транспозициясы кезіндегі қарыншааралық қалқаншаның ақауын жамау	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Магистралдык тамырлардың түзетілген транспозициясы кезіндегі қарыншамен өкпе тамыры арасында кондуитті қалыптастыра отырып,	11.0	4	4.0		4.0

үйлескен қарыншааралық қалқанша ақауын жамау				3.0	
Магистралдық тамырлардың түзетілген транспозициясы кезіндегі артериалдық қосу операциясы	10.0	4	3.5	3.0	3.5
қарыншааралық қалқаншаның ақауын жамай отырып, магистралдық тамырлардың түзетілген транспозициясы кезіндегі артериалдық қосу операциясы	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Сеннинг операциясы	8.5	3	3.0	2.5	3.0
Мастарда операциясы	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Растелли операциясы	10.0	4	3.0	3.0	4.0
Оң жақ қарыншадан қос магистралдық тамырларының ығысуы кезінде қарыншаішілік тоннельді қалыптастыру	10.3	4	3.3	3.0	4.0
Магистралдық артериялардың транспозициясы емшарасы REV (regeneration a l'etage ventriculaire)	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Сол жақ қарыншадан қос магистралдық тамырларының ығысуын түзету	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Өкпе тамырынан коронарлық					

тамырлардың аномалиялық ығысуын түзету	10.0	4	3.0	3.0	4.0
Коронарлық артерияның фистуласын лигатуралау	4.0	1	1.0	2.0	1.0
Қ о л қ а коронарлық шунттау	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Қ о л қ а коарктациясын " ұшын ұшына" анастомозымен резекциялау	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Ұзына бойы қ о л қ а коарктациясын " ұшын ұшына" анастомозымен резекциялау	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Бұғанаастылық артерияны жамаумен жамау арқылы қ о л қ а коарктациясын резекциялау	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Қ о л қ а коарктациясы кезіндегі истможамау	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Қолқаны тамыр протезімен протездей отырып, коарктацияны резекциялау	7.8	2	2.8	2.0	3.0
Қолқа доғасын реконструкциял ау	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Қ о л қ а доғасының үзілісін түзету	10.8	4	3.8	3.0	4.0
А ш ы қ артериялық ағысты лигатуралау	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Тамырлық сақинаны резекциялау	6.0	2	2.0	2.0	2.0

Өкпелік артериясының тамырлық сақинасын резекциялау	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Қолқа аневризмасын түзету	8.8	3	3.0	2.8	3.0
Қолқаның қабаттасқан аневризмінде қолқаның шығу бөлімін түзету	11.0	4	4.0	3.0	4.0
Өкпе биопсиясы	5.0	1	1.5	2.0	1.5
Өкпені транспланттау	12.0	4	4.0	4.0	4.0
Төс бұлшықеттерінің жарақаттарын жамау	5.3	1	2.0	1.0	2.3
Тұрақты электрокардиостимуляторды импланттау	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Тұрақты электрокардиостимуляторды ауыстыру және (немесе) ревизия жасау	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Кардиовертер-дефибрилляторды импланттау	4.0	1	1.5	1.0	1.5
Кардиовертер-дефибрилляторды ауыстыру және (немесе) ревизия жасау	4.0	1	1.5	1.0	1.5
Ырғақтың жүрекшелік бұзылуларын хирургиялық абляция	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Блэлок-Тауссиг бойынша модификацияланған жүйелік-өкпе анастомозын қалыптастыру	6.3	2	2.0	2.0	2.3

Жүйелік-өкпе анастомозын орталықтандыра н қалыптастыру	6.8	2	2.0	2.0	2.8
Жүйелік-өкпе анастомозын демонтаждау және (немесе) лигатуралау	3.5	1	1.5	1.0	1.0
Ө к п е артериясының бандингі	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Ө к п е артериясының бандингін демонтаждау	6.0	2	2.0	2.0	2.0
Дамус-Кей-Стэн сел емшарасы	9.5	3	3.0	3.0	3.5
Гленн бойынша қос бағытты анастомозды қалыптастыру	6.8	2	2.3	2.0	2.5
Гленн бойынша қос бағытты анастомозды жасау	7.0	2	2.5	2.0	2.5
Гленн бойынша билатеральды қос бағытты анастомозды қалыптастыру	7.5	2	2.5	2.0	3.0
Гемифонтен операциясы	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Оң жақ қарыншаның аневризмасын резекциялау	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Сол жақ қарыншаның аневризмасын резекциялау	9.0	3	3.0	2.5	3.5
Ө к п е артериясының аневризмасын резекциялау	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Жүректің ісігін резекциялау	8.0	3	3.0	2.0	3.0



Өкпе артериясына лигатуралау	5.0	1	1.5	2.0	1.5
Өкпе артериясының эмболэктомия	8.0	3	3.0	3.0	2.0
Плевра қуысын дренаждау	1.5	1	0.5	0.5	0.5
Кеуде түтіктерін лигатуралау	4.0	1	1.0	2.0	1.0
Декортикация	5.0	1	1.0	1.0	3.0
Интраколқалық контрпульсаторды импланттау	2.0	1	0.5	1.0	0.5
Экстракорпоралдық мембраналық оксигенация емшарасы	6.0	2	2.0	3.0	1.0
Қанайналымның қосалқы жүйелерін импланттау	7.0	2	2.0	3.0	2.0
Бронхоскопия	1.5	1	0.5	0.5	0.5
Диафрагманың пликациясы	4.0	1	1.0	2.0	1.0
Төссүйектің кейінге қалдырылған остеосинтезі	1.5	1	0.5	0.5	0.5
Медиастенит кезінде көкірекортаны тазарту	1.5	1	0.5	0.5	0.5
Операциядан кейінгі стернотомдық жарақатқа ревизия және (немесе) дренаждау	1.5	1	0.5	0.5	0.5
Қарыншааралық қалқаншаның ақауын бір мезгілде жамай отырып, қолқаның коарктациясын резекциялау	10.0	4	3.5	3.0	3.5

Қарыншааралық қалқаншаның ақауын жамай отырып, үйлескен қолқа доғасын қайта құру	10.0	4	3.0	3.0	4.0
Биопротезбен қолқаның тамырды протездеу	9.5	3	3.5	2.0	4.0
Ырғаққа қарыншалық бұзылулардың хирургиялық абляциясы	8.0	3	3.0	2.0	3.0
Сеннинг немесе Мастерд операцияларына н кейін жүрекшеішілік тоннелге ревизия	7.0	2	2.0	2.0	3.0
Жүрекше фенестрациясын ың хирургиялық окклюзиясы	3.0	1	1.0	1.0	1.0
Қарынша/қолқа кондуитті имплантаттау	9.0	3	3.0	3.0	3.0
Эбштейн ауытқуы үшжармалы қақпақшаны жамау	10.0	4	3.0	3.0	4.0
Бұрын жасалған Фонтена операциясын түзету	12.5	4	4.0	4.0	4.5
Ж і т і тромбозмболиялық өкпе артериялар кезінде өкпе артериясынан эмолэктомия	8.0	3	3.0	3.0	2.0
Созылмалы тромбозмболиялық өкпе артериялар кезінде өкпе	9.0	3	3.0		3.0



						облыстық деңгейдегі орталықтар	орталықтары
1	Операциядан кейінгі асқынулар көрсеткіші	Ай сайын	%	Операциядан кейінгі асқынулар * 100 / операция жасалған науқастардың жалпы саны	I – III	≤ 6	-
					I – IV	-	≤ 8
2	Операцияның тиімділік көрсеткіші ( операциядан кейінгі 30 күндік өмір сүру)	Ай сайын	%	Негізгі Аристотель шкаласы бойынша орташа қиындық мәні х 30 күн операциядан кейінгі / 100	I – III	< 5,5*	-
					I – IV	-	≥ 5,5*

\* Ескерту: 2020 жылға арналған Қазақстан Республикасындағы тиімділіктің орташа мәні 5,5%. Бұл параметр тұрақты мән емес және оны жыл сайын есептеу керек (немесе бұл бұйрық қайта қаралған кезде).

Қазақстан Республикасы бойынша орташа мәннің тиімділігіне қол жеткізілген кезде (≥ 5,5%) облыстық емхана IV деңгейлі операцияларды жасай алады.

Қазақстан Республикасында  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
кардиологиялық,  
интервенциялық  
аритмологиялық және  
кардиохирургиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына 7-қосымша

### Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған индикаторлар (кардиологиялық бейін)

Индикатор түрі	№ р/с	Индикаторлар атауы	Өлшем бірлігі, ақпарат бойынша	Индикаторды есептеу формуласы	Шекті мәні
	1	Амбулаториялық-емханалық желіде кардиологиялық көмек	%, ТБЖ – дан жүктеу	Жеке адамдар саны, негізгі	80% дейін - 0 балл,

		көрсететін дәрігерлермен қамтамасыз ету		қызметкерлер (кардиологтар) * 100 / штат саны	80% -дан - 2 балл, 100% - 3 балл
Құрылым индикаторы	2	Амбулаториялы қ-емханалық ұйымның кардиологиялық кабинетінің инвазивтік емес тексерудің медициналық техникасымен жаратқандырылуы (ЭКГ, ЭхоКГ, дене жүктемесімен тестілер: тредмилл-тест және / немесе велоэргометрия, ХМ ЭКГ, СМАД, бифазалық дефибриллятор)	%, МТБЖ – дан жүктеу	Жұмыс жағдайындағы нақты медициналық жабдықтардың саны * 100 / ең төменгі нормативке сәйкес медициналық жабдықтардың саны (ҚР ДСМ 29.10.2020 ж. № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына сәйкес)	77% дейін - 0 балл, 77% -дан - 2 балл, 82% -дан - 3 балл (ҚРДСД бойынша)
Процесс индикаторы	3	Халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексерулермен қамту	%, МАЖ – нен жүктеу	ҚЖА қауіп факторларын анықтауға скринингтік тексеруден өткен адамдардың саны және ҚЖА * 100 / ҚЖА және ҚЖА қауіп факторларын анықтауға скринингтік тексеруге жататын адамдардың жалпы саны	100%
	4	Скрининг кезінде анықталған ҚЖА бар пациенттерді диспансерлік бақылаумен қамту	%, СНЭТ – тан жүктеу	Диспансерлік бақылаумен қамтылған ҚЖА бар пациенттер саны *100 / скринингтік тексеру кезінде анықталған ҚЖА бар науқастардың жалпы саны	100%
				Скринингтік тексерулер	

5	Скринингтік тексеру кезінде анықталған ҚЖА науқастарының үлесі	%, МАЖ, СНЭТ – тан жүктеу	жүргізілгеннен кейін анықталған ҚЖА бар адамдар саны * 100 / ҚЖА анықтауға скринингтік тексеруден өткен адамдардың жалпы саны	Кемінде 10% (ҚР ДСМ 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығына сәйкес)
6	Диагнозды верификациялау сәтінен бастап 10 күн ішінде скрининг нәтижелері бойынша диспансерлік есепке уактылы алынған алғашқы анықталған ҚЖА бар пациенттердің үлесі	%, МАЖ, СНЭТ – тан жүктеу	Диагноз верификацияланған сәттен бастап 10 күн ішінде диспансерлік есепке алынған алғашқы анықталған ҚЖА бар пациенттер саны * 100 / диспансерлік есепке алынған алғаш анықталған ҚЖА бар пациенттердің жалпы саны	100%
7	Тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жататындар қатарынан АДҚ алған ҚЖА диагнозы бар диспансерлік науқастардың үлесі	%, ДҚАЖ, СНЭТ – тан жүктеу	Тегін дәрілік қамтамасыз етілуге жататындардың ішінен амбулаториялық деңгейде тегін дәрілік препараттармен қамтамасыз етілген ҚЖА диагнозы бар науқастардың саны *100 / амбулаториялық деңгейде тегін дәрілік қамтамасыз етілуге жататын ҚЖА диагнозы	АДҚ жататын диспансерлік науқастардың кемінде 70% - ын қамтамасыз ету (ҚР ДСМ 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/

Нәтиже индикаторы				б а р науқастардың жалпы саны	2020 бұйрығына сәйкес)
	8	Қолданыстағы ұсыныстарға сәйкес ЖСЖ D сатысы бар емделушілерде мақсатты дозаларға және АТФ/АРБ деңгейіне қол жеткізу	%, СНЭТ – тан жүктеу	Мақсатты дозаларға және АТФ/АРБ деңгейіне қол жеткізген ЖСЖ D сатысы бар емделушілер саны * 100 / АТФ/АРБ екеуінде тағайындаған D сатысы бар науқастардың жалпы саны	50%
	9	Соңғы 12 айда жанама антикоагулянттарды тағайындаған ЖСЖ және жүрекшелер фибрилляциясы/дірілі диагнозы бар науқастардың үлесі	%, СНЭТ – тан жүктеу	Соңғы қабылдауда жанама антикоагулянттар тағайындалған ЖСЖ және жүрекшелердің фибрилляциясы/дірілі диагнозы бар науқастардың саны * 100 / соңғы 12 ай ішінде барған және қарсы көрсетілімдері жоқ жүрекшелердің фибрилляциясы/флиттері бар жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың саны және антикоагулянттарға жағымсыз реакциялар	100%
		Жедел жүрек жеткіліксіздігімен шұғыл		Соңғы айда жедел жүрек жеткіліксіздігімен ауруханаға жатқызылғаннан кейін ауруханадан шыққан жүрек жеткіліксіздігі	

10	ауруханаға жатқызылған науқастардың үлесі	%, СНЭТ – тан жүктеу	ен ауыратын науқастардың саны * 100 / диспансерлік бақылаудағы жүрек жеткіліксіздігімен ауыратын науқастардың жалпы саны	10%
11	Жаттығуға төзімділік бойынша ЖСЖ үшін оңтайлы дәрілік терапияның тиімділігі	%, Бөлімнің ішкі айлық есебі	6 минуттық жаяу сынақта жүріп өткен қашықтықтың ұлғаюымен ЖСЖ бар науқастар саны > 30% * 100 / ОДТ алған ЖСЖ бар науқастардың жалпы саны	70%
12	Натриуретикалық пептидтердің деңгейін анықтаудан өткен пациенттер үлесі (мидың натрийуретикалық пептиді/мидың натрийуретикалық пептидінің прогормонының N-терминальды фрагменті (NT-proBNP)	%, СНЭТ – тан жүктеу	Натриуретикалық пептидтердің деңгейін анықтаудан өткен емделушілер саны * 100 / Оңтайлы дәрілік терапия алған ЖСЖ бар науқастардың жалпы саны	100%
13	Ж С Ж тіркелімінде есепте тұрған ЖСЖ диагнозы бар диспансерлік науқастардың үлесі	%, ЖСЖ регистрінен жүктеу	Ж С Ж тіркелімінде есепте тұрған ЖСЖ диагнозы бар пациенттердің саны *100 / медициналық ұйымда есепте тұрған СЖН диагнозы бар пациенттердің жалпы саны	100%
			Бекітілген халықтың ішінен ҚЖА-дан	



	14	Қайтыс болғандардың жалпы санынан ҚЖА-дан қайтыс болғандардың үлесі	%, СНЭТ – тан жүктеу	қайтыс болғандардың саны * 100 / Бекітілген халық арасында қайтыс болғандардың жалпы саны	30% дейін - 3 балл 30% - 0 ұпайдан
--	----	---	----------------------	---	---------------------------------------

### Стационарлық кардиохирургиялық, кардиологиялық және интервенциялық кардиологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған индикаторлар

Индикатор түрі	№ р/с	Индикаторлар атауы	Өлшем бірлігі, ақпарат көзі	Индикаторды есептеу формуласы	Табалдырық мәні
Құрылым индикаторы	1	Кардиолог, интервенциялық кардиолог, аритмолог, кардиохирург дәрігерлермен жасақталуы	ТБЖ – дан жүктеу	Ж е к е адамдардың, негізгі қызметкерлердің саны (кардиолог, интервенциялық кардиолог, аритмолог, кардиохирург дәрігерлер) * 100 / штат саны	80% дейін - 0 балл, 80% - 2 балл, 100% - 3 балл
	2	Кардиология бөлімшесінің жабдықталуы	МТБЖ – дан жүктеу	Ж ұ м ы с жағдайындағы медициналық жабдықтардың саны * 100 / ең төменгі нормативке сәйкес медициналық жабдықтардың саны (МҰ) (ҚР ДСМ 29.10.2020 ж. №ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына сәйкес)	77% дейін - 0 балл, 77% -дан - 2 балл, 82% -дан - 3 балл (ДСД МБ бойынша)
	3	Интервенциялық кардиология бөлімшесінің жабдықталуы	МТБЖ – дан жүктеу	Ж ұ м ы с жағдайындағы медициналық жабдықтардың саны * 100 / ең төменгі нормативке сәйкес медициналық жабдықтардың саны (ҚР ДСМ	77% дейін - 0 балл, 77% -дан - 2 балл, 82% -дан - 3 балл

				29.10.2020 ж. № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына сәйкес)	(ДСД МБ бойынша)
4	Кардиохирургия бөлімшесінің жабдыкталуы	МТБЖ – дан жүктеу		Жұмыс жағдайындағы медициналық жабдықтардың саны * 100 / ең төменгі нормативке сәйкес медициналық жабдықтардың саны (ҚР ДСМ 29.10.2020 ж. № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына сәйкес)	77% дейін - 0 балл, 77% -дан - 2 балл, 82% -дан - 3 балл (ДСД МБ бойынша)
5	Көрсетілімдерге сәйкес госпитальдық кезеңде ЖКС кезінде пациенттерге жүргізілген тромболитикалық терапияның (ТЛТ) үлесі	%, СНЭТ – тан жүктеу		Көрсетілімдер бойынша госпитальдық кезеңде ТЛТ алған ЖКС бар пациенттердің саны *100 / госпитальдық кезеңде ТЛТ қажет болған ЖКС бар пациенттердің жалпы саны	60% дейін - 0 балл, 70% дейін - 2 балл, 100% дейін - 3 балл
6	Келіп түскен сәттен бастап 60 минут ішінде бастапқы тері арқылы коронарлық араласу жүргізілген электрокардиограммада ST сегментін көтерген ЖКС бар пациенттердің үлесі ("есік – баллон" уақыты - 60 минуттан аспайды)	%, ЖКСР – нан жүктеу		Түскен сәттен бастап 60 минут ішінде бастапқы тері арқылы коронарлық араласу кімдерге көрсетілген электрокардиограммада ST сегменті көтерілген ЖКС бар пациенттердің үлесі ("есік – баллон" уақыты - 60 минуттан аспайды) *100/ ЖКС-мен келіп түскен пациенттердің жалпы саны	60% дейін - 0 балл 70% дейін - 2 балл, 100% дейін - 3 балл

Нәтиже индикаторы	7	ЖМИ-дан тәулікке дейінгі өлім	%, СНЭТ – тан жүктеу	Тәулік ішінде стационарларда қайтыс болған ЖМИ бар пациенттердің саны *100 / ЖМИ емделген пациенттердің жалпы саны ( емделіп шығарылған + қайтыс болғандар)	20% дейін - 3 балл, 20% -дан жоғары - 0 балл
	8	Жіті миокард инфарктісінен стационарлық өлім-жітім көрсеткіші	%, СНЭТ – тан жүктеу	Стационарда қайтыс болған ЖМИ бар пациенттердің саны *100 / ЖМИ-мен емделген пациенттердің жалпы саны ( емделіп шығарылған + қайтыс болғандар)	5% - 10% - 3 балл, 11% - 25% - 2 балл, 26% - дан жоғары - 0 ұпай
	9	Кардиохирургиялық операциялардан кейінгі операциядан кейінгі асқынулар	%, СНЭТ – тан жүктеу	Кардиохирургиялық операциялардан кейінгі операциядан кейінгі асқынулардың саны *100 / кардиохирургиялық бейіндегі операция жасалған пациенттердің жалпы саны	Әрбір стационар үшін операциядан кейінгі өлімнің үлес салмағы есептеледі және алдыңғы кезеңмен салыстырылады. Операциялардың күрделілігінің I-V санаты 2% - ға дейін-3 балл, 2% - дан жоғары -0 балл. операциялардың күрделілік VI санаты 3,5% - ға дейін-3 балл, 3,5% - дан жоғары-0 балл. операциялардың күрделілік VII санаты 4,5% - ға дейін-3 балл, 4,5% - дан жоғары-0 балл.

	10	Ашық жүрекке кардиохирургиялық операциялар жүргізу кезіндегі стационарлық өлім-жітім көрсеткіші	%, СНЭТ – тан жүктеу	Ашық жүрекке кардиохирургиялық араласу жүргізілген, стационарда қайтыс болған пациенттер саны * 100 / ашық жүрекке операция жасалған пациенттердің жалпы саны	Әрбір стационар үшін операциядан кейінгі өлімнің үлес салмағы есептеледі және алдыңғы кезеңмен салыстырылады операциялардың күрделілік I-V санаты 2,5 артық емес% операциялардың күрделілік VI санаты 3-тен көп емес% Операциялардың күрделілік VII санаты 5-тен көп емес%
--	----	---	----------------------	---	--

#### Аббревиатуралар тізімі

АГ - артериялық гипертензия

АДҚ – амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету

АҚТМ – артериялық қысымды тәуліктік мониторинг

АТФ/АРБ - ангиотензин-түрлендіретін фермент / ангиотензин рецепторларының блокаторлары

БХТ – бекітілген халық тіркелімі

ДСДМБ – денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы

ДҚАЖ - "Дәрі – дәрмекпен қамтамасыз ету" ақпараттық жүйесі

ЖМИ – жіті миокард инфаргі

ЖСЖ – жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі

ЖКСР - жіті коронарлық синдром тіркелімі

ЖИА - жүректің ишемиялық ауруы

ЖКС - жіті коронарлық синдром

ҚЖА – қанайналым жүйесінің аурулары

МАЖ - медициналық ақпарат жүйесі

МТБЖ – медициналық техниканы басқару жүйесі

МҰ – медициналық ұйымдар

ОДТ - оңтайлы дәрілік терапия

СНЭТ – стационарлық науқастың электрондық тіркелімі

ТАКА - тері арқылы коронарлық араласу

ТБЖ – тәуекелдерді басқару жүйесі

ТЛТ – тромболитикалық терапия

ЭКГ ХМ – электрокардиограф холтер мониторы

ЭХОКГ – эхокардиография  
ЭКГ – электрокардиография  
ProBNP – натрийуретикалық гормон

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМҚ