

Приказ

Об утверждении стандарта организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан

(с изменениями от 21.04.2023 г.)

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить стандарт организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 479 "Об утверждении Стандарта организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13877);

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2017 года № 985 "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 479 "Об утверждении Стандарта организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16219).

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

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

2) 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 представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 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.

**Исполняющий обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан
Ж. Буркитбаев**

Приложение
к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 31 декабря 2021 года № ҚР ДСМ-139
"Об утверждении стандарта организации оказания кардиологической,
интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической
и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан"

Стандарт организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий стандарт организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической 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 к организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи.

2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

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

2) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

3) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

4) инновационные медицинские технологии – совокупность методов и средств научной и научно-технической деятельности, внедрение которых в области медицины (биомедицины), фармации и цифровизации здравоохранения является социально значимым и (или) экономически эффективным;

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

- 6) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;
- 7) 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;
- 8) система обязательного социального медицинского страхования (далее – система ОСМС) – совокупность норм и правил, устанавливаемых государством, регулирующих отношения между участниками системы обязательного социального медицинского страхования;
- 9) медико-социальная помощь – медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая лицам с социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным органом;
- 10) специализированная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая в виде консультативно-диагностической помощи в амбулаторных условиях, стационарозамещающей и стационарной помощи на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи.
- 11) регионализация – разделение медицинских организаций на соответствующие уровни оказания неотложной кардиологической помощи (кардиологическая, кардиохирургическая помощь) пациентам с острым коронарным синдромом и (или) острым инфарктом миокарда в зависимости от сложности оказываемой медицинской технологии, а также распределение кардиохирургических операций по категориям сложности;
- 12) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;
- 13) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств.

Глава 2. Структура организаций, оказывающих кардиологическую, интервенционно кардиологическую, интервенционно аритмологическую и кардиохирургическую помощь

3. К организациям здравоохранения, оказывающим кардиологическую, интервенционно кардиологическую, интервенционно аритмологическую и кардиохирургическую помощь относятся:
 - 1) кардиологический центр;
 - 2) кардиохирургический центр;
 - 3) медицинская организация (далее – МО), в структуре которой, в зависимости от возложенных на нее функций, организуются отделение кардиологии, интервенционно кардиологическое отделение, интервенционно аритмологическое отделение, кардиохирургическое отделение, отделение восстановительного лечения, кардиологический кабинет, кардиологическая койка в составе терапевтических отделений.

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих кардиологическую, интервенционно кардиологическую, интервенционно аритмологическую и кардиохирургическую помощь

4. Основными задачами организаций здравоохранения, оказывающих кардиологическую, интервенционно кардиологическую, интервенционно аритмологическую и кардиохирургическую помощь населению являются:
 - 1) организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику, снижение заболеваемости, инвалидизации, смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК), увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с БСК;
 - 2) раннее выявление БСК путем новых методов диагностики;
 - 3) оказание качественной квалифицированной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с БСК с соблюдением преемственности на всех этапах лечения;
 - 4) организация и оказание стационарозамещающей медицинской помощи и медицинской реабилитации пациентам с БСК, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении;
 - 5) оказание медико-социальной помощи больным с БСК;
 - 6) взаимодействие с организациями здравоохранения и преемственность в своей деятельности по вопросам организации и оказания медицинской помощи больным с БСК;
 - 7) внедрение инновационных медицинских технологий в диагностике и лечении БСК.

Глава 4. Порядок оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в разрезе уровней, видов, форм и условий ее оказания

5. Оказание медицинской помощи пациентам с БСК осуществляется в следующих формах:
 - 1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;
 - 2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;
 - 3) плановая – медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий.
6. ПМСП оказывается пациентам с БСК:

- 1) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению;
 - 2) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.
7. Специализированная медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в амбулаторных условиях врачами по специальности "кардиология", "врач участковый и (или) врач общей врачебной практики", "педиатрия", "терапия";
8. В рамках ПМСП оказываются следующие лечебно-диагностические мероприятия:
- 1) диагностические – осмотр специалистом ПМСП, лабораторные и инструментальные неинвазивные методы исследования;
 - 2) лечебные, в том числе оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, лечебные манипуляции;
 - 3) обеспечение пациентов с БСК рецептами для получения лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения 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);
 - 4) профилактические – медицинские осмотры, скрининговые профилактические медицинские осмотры целевых групп населения с последующим оздоровлением и динамическим наблюдением в порядке, определенном приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, после среднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820).
9. При первичном обращении пациента в организацию ПМСП в регистратуре организации ПМСП оформляется первичная учетная медицинская документация: медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 052/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ ҚР ДСМ-175/2020).
10. При невозможности установления диагноза БСК в организации ПМСП, пациент направляется на консультацию в консультативно-диагностический центр для оказания консультативно-диагностической помощи (далее – КДЦ) с проведением консилиума, с привлечением профильных специалистов, в том числе консультантов из МО республиканского уровня.
11. При направлении к врачу-кардиологу (кардиохирургу) для оказания КДЦ врач ПМСП оформляет направление на консультационную услугу по форме № 097/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, с результатами лабораторных и инструментальных исследований.
12. Врач-кардиолог (кардиохирург) при оказании КДЦ предоставляет врачу ПМСП, направившему пациента на консультационные услуги, консультативно-диагностическое заключение по форме № 075/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, в котором указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также о дальнейшем лечении пациента с БСК.
13. Врач ПМСП осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом с БСК после получения консультативно-диагностического заключения от врача-кардиолога (кардиохирурга), в соответствии с назначениями врача-кардиолога (кардиохирурга).
14. При наличии отклонений в показателях артериального давления (кризовое течение), аритмии различного генеза, учащения приступов стенокардии и нарастания симптомов сердечной недостаточности, врач-кардиолог МО выдает и продлевает лист или справку о временной нетрудоспособности, а при стойкой утрате трудоспособности (состояние после перенесенного инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования, застойной сердечной недостаточности) дает заключение на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) 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) (далее – приказ № 44).
15. Установление степени стойкой утраты трудоспособности пациента с БСК, порядок освидетельствования (переосвидетельствования), а также определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты проводятся путем проведения МСЭ в соответствии с приказом № 44.
16. Лечение в стационарных условиях пациентам с БСК оказывается в кардиологическом (кардиохирургическом) отделении, на кардиологических койках в составе терапевтических отделений районной, межрайонной, городской, областной больницах, кардиологических и кардиохирургических центрах, национальных центрах, научных центрах или научно-исследовательских институтах, осуществляющих деятельность по специальностям кардиологии и кардиохирургии.
- При угрозе жизни пациент с БСК в экстренном порядке госпитализируется в отделение (палата) реанимации и интенсивной терапии, минуя приемное отделение.
17. Госпитализация пациента в круглосуточный стационар осуществляется при наличии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения через Портал:
- 1) по направлению специалиста ПМСП;
 - 2) по направлению врача-кардиолога МО, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь;
 - 3) по экстренным показаниям (острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность, острые нарушения ритма и проводимости) вне зависимости от наличия направления.
18. Для направления пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар, организация ПМСП:
- 1) проводит объем клинико-диагностических, лабораторных, инструментальных исследований в соответствии направляемому диагнозу (нозологие), руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения, а также необходимости консультации профильных специалистов;
 - 2) предоставляет пациенту информацию о возможности альтернативного выбора организации здравоохранения по соответствующему профилю с наименьшим сроком ожидания госпитализации;

3) информирует пациента о дате госпитализации в стационар посредством листа ожидания через Портал.

По коду госпитализации пациент просматривает на сайте www.bg.eisz.kz информацию о свободных койках в круглосуточных стационарах Республики Казахстан и своей очередности в круглосуточный стационар, куда планируется его госпитализация.

19. Исключен в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 02.03.23 г. № 33 (введен в действие с 21 апреля 2023 г.)

20. Пациент с установленным диагнозом острый коронарный синдром (далее – ОКС) с подъемом сегмента, острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) госпитализируется в лабораторию катетеризации, минуя приемное отделение, отделение (палата) реанимации и интенсивной терапии.

21. Кардиологическая (кардиохирургическая) помощь в стационарных условиях включает в себя:

- 1) первичный осмотр врачом пациента с целью определения его состояния и установления предварительного диагноза;
- 2) проведение лечебно-диагностических исследований с целью определения тактики лечения пациента, а также в целях снижения риска инвазивных методов исследования и лечения;
- 3) подбор и назначение лечения;
- 4) проведение консультаций профильных специалистов.

22. При экстренных состояниях основной диагноз устанавливается в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления пациента в круглосуточный стационар на основании данных клинико-анамнестического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования и заносится в медицинскую карту стационарного пациента по форме № 001/у, утвержденной приказом № КР ДСМ-175/2020.

23. Исключен в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 02.03.23 г. № 33 (введен в действие с 21 апреля 2023 г.)

24. При отсутствии возможности проведения на региональном уровне лабораторно-инструментальных исследований и лечебных мероприятий пациент направляется в организации городов республиканского значения для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с пунктом 2 статья 118 Кодекса.

25. Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № КР 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).

26. Неотложная медицинская помощь пациентам при ОКС оказывается бригадой скорой медицинской помощи, которая обеспечивает проведение первичных лечебных мероприятий, первичных реанимационных мероприятий, лечение состояний, угрожающих жизни и незамедлительную транспортировку в МО с возможностью проведения интервенционных вмешательств (далее – ИВ) в круглосуточном режиме.

При отсутствии МО с возможностью проведения ИВ, пациент доставляется в ближайшую МО, имеющую в своей структуре отделение (палата) реанимации и интенсивной терапии.

27. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в МО без возможности проведения ИВ, показаний для проведения неотложных интервенционных или кардиохирургических вмешательств, пациент незамедлительно переводится санитарным автотранспортом, включая медицинскую авиацию в МО с возможностью проведения ИВ в круглосуточном режиме.

28. МО для проведения ИВ пациентам с ОКС оснащаются в зависимости от объема коронарных стентирований одним или более ангиокардиографическими установками с или без кардиохирургической поддержки, но с отработанной логистикой перевода в кардиохирургический стационар, лабораторией неинвазивных методов исследования, лабораторией катетеризации сердца и сосудов, лабораторией (отделением) интервенционной аритмологии, отделением кардиореанимации и функционируют в круглосуточном режиме.

29. Для стратификации риска и выбора оптимального вида реваскуляризации миокарда и оценки риска внутригоспитальных исходов используется шкала Синтакс (SYNTAX) (пятилетнее клиническое наблюдение о проведении ИВ с использованием стентов), с принятием совместного решения лечащего врача и заведующего отделением (кардиолог, интервенционный кардиолог, кардиохирург).

30. У беременной женщины при наличии показаний для оказания специализированной кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической медицинской помощи решение о направлении в профильную МО принимается консилиумом врачей с участием профильного специалиста и с занесением протокола консилиума в форму № 048/у, утвержденной приказом КР ДСМ-175/2020.

31. При выявлении врожденного порока развития сердечно-сосудистой системы в организациях родовспоможения, проводится консультация детского кардиолога (кардиохирурга) и при наличии медицинских показаний новорожденный переводится в профильный стационар в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 134 Кодекса.

32. После завершения лечения в стационарных условиях пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного пациента "Медицинская карта стационарного пациента" по форме № 001/у, утвержденной приказом № КР ДСМ-175/2020, с результатами проведенного обследования и дальнейшей тактикой лечения пациента.

33. Лечение в стационарозамещающих условиях пациентам с БСК оказывается во врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиниках, кардиологическом отделении (или на кардиологических койках в составе терапевтических отделений) районной, межрайонной, городской, областной больницах, кардиологических и кардиохирургических центрах, национальных центрах, научных центрах или научно-исследовательских институтах, осуществляющих деятельность по специальностям кардиологии и кардиохирургии.

34. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и (или) ОИМ осуществляется по уровням регионализации:

- 1) на первом уровне медицинская помощь оказывается организациями скорой медицинской помощи, ПМСП, а также организациями, оказывающими стационарную помощь без возможности проведения ИВ пациентам с острым коронарным синдромом или острым инфарктом миокарда;
- 2) на втором уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь с возможностью проведения чрескожных коронарных вмешательств без кардиохирургического отделения;

3) на третьем уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь, республиканскими и научными медицинскими организациями с наличием кардиохирургического отделения.

35. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС или ОИМ проводят в соответствии с настоящим Стандартом, правилами оказания медицинской помощи, а также клиническими протоколами.

36. Оказание кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи пациентам осуществляется в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан" и постановлению Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 673 "О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования".

37. Выполнение оперативных вмешательств в кардиохирургии проводится по принципу регионализации с учетом уровня сложности:

1) распределение кардиохирургических операций взрослым по категориям сложности проводится согласно приложению 1 к настоящему приказу:

уровень регионализации кардиохирургической помощи для взрослого населения проводится по принципу регионализации согласно приложению 2 к настоящему приказу;

при достижении целевых значений ключевых показателей по регионализации кардиохирургической помощи (по уровням сложности категории пациентов) согласно приложению 3 к настоящему приказу в течение трех оценочных периодов МО осуществляет хирургические вмешательства уровня категории сложности, предусмотренные в приложении 1 к настоящему приказу;

2) оценка сложности оперативных вмешательств при врожденных пороках сердца проводится по Базовой шкале Аристотеля согласно приложению 4 к настоящему приказу.

В случае проведения одному ребенку нескольких операций в расчет берется только одна операция с наивысшим баллом по Базовой шкале Аристотеля.

Для объективизации качества работы детского кардиохирургического отделения используется такой параметр как эффективность операций, рассчитывающийся по уравнению: (среднее значение сложности по Базовой шкале Аристотеля) x (30 дневная послеоперационная выживаемость)/100 = (Эффективность операций):

уровень регионализации кардиохирургической помощи для детского населения определяется согласно приложению 5 к настоящему приказу;

при достижении целевых значений ключевых показателей регионализации кардиохирургической помощи детскому населению (по уровням сложности категории пациентов) согласно приложению 6 к настоящему приказу в течение трех оценочных периодов МО осуществляет хирургические вмешательства по уровням категории сложности, предусмотренные в приложении 4 к настоящему приказу.

38. Индикаторы для МО, оказывающих ПМСП (кардиологический профиль) и стационарную кардиохирургическую, кардиологическую и интервенционно кардиологическую помощь указаны в приложении 7 к настоящему приказу.

39. МО обеспечивают учет пациентов с хронической сердечной недостаточностью в медицинской информационной системе (Информационная система "Регистр острый коронарный синдром").

40. Штаты организаций, оказывающих кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020 "Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21679).

41. Основное оснащение медицинскими изделиями, при оказании кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической медицинской помощи, предусмотрено приказом 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).

Расшифровка аббревиатур:

ОКС - острый коронарный синдром

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ИВ – интервенционные вмешательства

КДП – консультативно-диагностическая помощь

БСК – болезни системы кровообращения

МСЭ – медико - социальная экспертиза

ОСМС - обязательного социального медицинского страхования

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

МО – медицинские организации

ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Распределение кардиохирургических операций взрослым по категориям сложности

Категория сложности операции Название болезни	I категория	II категория	III категория	IV категория	V категория	VI категория
Ишемическая болезнь сердца Проведение шунтирование более двух коронарных артерии без искусственного кровообращения увеличивает уровень сложности на следующую категорию	- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла без поражения ствола ЛКА, ФВ ЛЖ больше 50%, стенокардия ФК I-III (CCS), СН I-II (NYHA), возраст до 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК	- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с поражением ствола ЛКА, ФВ ЛЖ больше 50%, стенокардия ФК I-III (CCS), СН ФК I-II (NYHA), возраст до 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК - 1-3 сосудистое поражение коронарного русла без поражения ствола ЛКА, ФВ 30- 50%, стенокардия ФК I-III (CCS), СН ФК I-III (NYHA), возраст до 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК.	- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ ЛЖ больше 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), возраст до 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК - 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с поражением ствола ЛКА, ФВ 30- 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), возраст до 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК.	- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ ЛЖ менее 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), возраст старше 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК - 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ 30- 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), возраст старше 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК. - 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ больше 50%, с ишемической митральной недостаточностью 1- 2 ст, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), возраст до 70 лет – на изолированное коронарное шунтирование с ИК.	- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ ЛЖ менее 30%, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-IV (NYHA), – на изолированное коронарное шунтирование с ИК - 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ 30-50%, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-IV (NYHA), с митральной недостаточностью 2-3ст, ЛГ 1-2 ст – на коронарное шунтирование с пластикой митрального (трикуспидального) клапана с ИК. - 1-3 сосудистое поражение коронарного русла с (без) поражения ствола ЛКА, ФВ 30-50%, в сочетании с ревматическим (дегенеративным) поражением 1 клапана сердца (митрального, аортального, трикуспидального) или ВПС с ДМПП, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), ЛГ 1-2 ст, возраст до 70 лет – на коронарное шунтирование с пластикой или протезированием одного клапана сердца или пластикой ДМПП с ИК.	- 1-3 сс коронар поража 30%, с СН ФК недос – на кт пласти (трику - 1-3 сс коронар поража 50%, в ревма поража (митра трикус стено I-III (NY коронар пласти 1-4 клс корре - 1-3 сс коронар поража 50%, с СН ФК магист (брахе бедре коронар рекон магист (брахе бедре - 1-3 сс коронар поража менее (CCS), коронар интрас Реваси через доступ торака - 1-3 сс коронар поража 30%, в ревма поража (митра трикус стено I-III (NY коронар пласти 1-4 клс корре - 1-3 сс коронар поража 50%, в ишеми митрал аневр I-IV (CC 3 ст – шунти

						протез: клапан ЛЖ с I - 1-3 сс коронар пораж 30%, с СН ФК магист (брахе бедре коронар рекон магист (брахе бедре - 1-3 сс коронар пораж менее (ССС), перен открыт коронар Все сл коронар Все сл шунти ЭКМО
Приобретенные пороки сердца и поражение магистральных сосудов	- изолированное поражение одного клапана с ФВ ЛЖ больше 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - на протезирование 1 клапана - открытая комиссуротомия МК, с ФВ ЛЖ свыше 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA)	- изолированное поражение одного клапана с ФВ ЛЖ больше 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) – на протезирование 1 клапана сердца - изолированное поражение одного клапана с ФВ ЛЖ 30-50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - на протезирование 1 клапана - открытая комиссуротомия МК, с ФВ ЛЖ 30-50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA)	- изолированное поражение одного клапана с ФВ ЛЖ 30- 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-IV (NYHA), - на протезирование одного клапана после митральной комиссуротомии, - 2 клапанное поражение сердца с ФВ ЛЖ свыше 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) – на протезирование 1 клапана и анулопластику ТК	- 2 клапанное поражение сердца с ФВ ЛЖ 30-50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - на протезирование 1 клапана и анулопластику ТК или 2-х клапанное протезирование	- 3 клапанные поражения, ФВ ЛЖ более 30%, ЛГ 1-3, СН ФК I-III (NYHA) - на протезирование 2-3 клапанов и (или) анулопластика ТК, - 1-3 клапанные поражения, с поражением коронарных артерии, ФВ ЛЖ 30-50%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование, пластику клапанов сердца в сочетании с коронарным шунтированием - 2- 3 клапанные поражения, ФВ ЛЖ 30-50%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA) - на протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой аортального и (или) митрального клапана с анулопластику ТК, 1-3 клапанные поражения, ФВ ЛЖ менее 30%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA) - на протезирование клапанов сердца - Хроническая аневризма восходящего отдела аорты (II тип по DeBakey), ФВ ЛЖ более 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA)– на протезирование аорты с протезированием аортального клапана	- остр: эндок: пораж ЛЖ св III (NYHA) клапан - 1-3 кл ЛЖ бс (NYHA) сердц: 1-3 кл: пораж ФВ ЛЖ I-IV (NYHA) пласт: сочет: шунти - 2- 3 кл ЛЖ ме (NYHA) клапан: пласт: - Хрон (I-II тип 50%, Л протез: клапан: коронар - Хрон спора: артери: 3, СН Ф протез: протез: клапан: коронар - Хрон –II тип 50%, Л пораж – на пр (без) п аортал: сердц: - 1-3 кл сердц: на прс: клапан: РЧА

						<ul style="list-style-type: none"> - Корр миним с прив торакс - остр: эндок: более ФВ ЛЖ (NYHA) клапан - Хрон (I-II тиг уточне митрал) клапан (NYHA) аорты аорта/ на МК - Расс/ DeBak %, ЛГ протек: протек: клапан Все сл ППС Все сл требун
Коррекция ВПС у взрослых		ДМПП с легочной гипертензией 1-2ст и недостаточности трикуспидального клапана ≤ 2 ст	ДМПП с легочной гипертензией 1-2ст и недостаточности трикуспидального клапана ≤ 2ст	- ДМЖП с легочной гипертензией 1-2ст	Атриовентрикулярный септальный дефект (АВК) – неполная форма с легочной гипертензией 1-2ст.	<ul style="list-style-type: none"> - корр гипер: имплант вспом крово Корре миним с прив торакс Корре - гемо, ВПС - повт: этап) к - корр ЭКМО
Прочие болезни сердца	<p>Удаление церкляжных швов после операции на открытом сердце,</p> <p>Инородное тело в полости сердца с ФВ ЛЖ более 50 %, СН ФК I-III (NYHA) – удаление инородного тела с ИК</p> <p>Опухоли переднего средостения – удаление опухоли без ИК</p>	<p>Внутриполостные опухоли сердца (миксома предсердия) с ФВ ЛЖ более 50 %, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) – миксомэктомия</p> <p>Эксудативный перикардит – пункция, дренирование перикарда</p>	<p>Внутриполостные опухоли сердца (миксома предсердия) с поражением коронарных сосудов и (или) с поражением клапанов сердца с ФВ ЛЖ менее 50 %, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) – миксомэктомия с коронарным шунтированием или коррекцией клапанного порока</p> <p>Нестабильность грудины – реконструкция грудины</p>	<p>Инородное тело в полости сердца с ФВ ЛЖ менее 30 %, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) – удаление инородного тела с ИК</p> <p>Медиастенит, остеомиелит грудины (ребер) – дренирование, резекция, санация, пластика</p> <p>Имплантиция ЭКС с эпикардальной имплантацией электродов</p>	<p>Рецидив опухоли сердца – повторные операции</p>	<ul style="list-style-type: none"> - удал: сердц: инвази приме стойки РЧД ч: ивази приме стойки - Опер: берем после: экстре: откры Опера смежн импла

Расшифровка аббревиатур:

СН – сердечная недостаточность

ППС – приобретенные пороки седца

ДМПП – дефект межпредсердной перегородки

ИК – искусственное кровообращение

ДМЖП – дефект межжелудочковой перегородки

МК – митральный клапан

ЛГ – легочная гипертензия

РЧА – радиочастотная абляция

ВПС – врожденный порок сердца

ЛКА – левая коронарная артерия

ЛЖ – левый желудочек

ТК – трикуспидальный клапан

ФК – функциональный класс

ФВ – фракция выброса

ЭКМО – экстракорпоральная мембранная оксигенация

Приложение 2
к Стандарту организации оказания кардиологической,
интервенционно кардиологической, интервенционно
аритмологической и кардиохирургической
помощи в Республике Казахстан

Уровень регионализации кардиохирургической помощи для взрослого населения

№	Наименование заболевания	Уровень категории сложности больных	Уровень регионализации для оказания кардиохирургической помощи (по уровням сложности категории больных)		
			Кардиохирургические отделения, центры областного уровня	Кардиохирургические отделения, центры городов республиканского значения	Кардиохирургический центр городов республиканского значения и столицы
1	Ишемическая болезнь сердца	I – VII	I – V	I – VI	I – VII
2	Приобретенные пороки сердца и поражение магистральных сосудов	I – VII	I – V	I – VI	I – VII
3	Коррекция врожденного порока сердца у взрослых	I – VII	I – V	I – VI	I – VII
4	Прочие болезни сердца	I – VII	I – V	I – VI	I – VII

Примечание: уровни категории сложности пациентов вычисляются на основании таблицы "Распределение кардиохирургических операций взрослым по категориям сложности" согласно приложению 1 к настоящему приказу

Приложение 3
к Стандарту организации оказания кардиологической,
интервенционно кардиологической, интервенционно
аритмологической и кардиохирургической
помощи в Республике Казахстан

Ключевые показатели по регионализации кардиохирургической помощи (по уровням сложности категории пациентов)

№	Показатели	Период	Единица измерения	Методика расчета	Уровень категории сложности больных	Целевой показатель		
						Кардиохирургические отделения, центры областного уровня	Кардиохирургические отделения, центры городов республиканского значения	Кардиохирургический центр городов республиканского значения и столицы
1	Доля кардиохирургических пациентов, направленных на следующий уровень получения медицинской помощи	Ежемесячно	%	Число пациентов, направленных на следующий уровень оказания медпомощи * 100 / Общее число пролеченных кардиохирургических пациентов	I – V	Не более 20	Не более 10	-
					I – VI	-	Не более 20	-
					I – VII	-	-	-
2	Показатель послеоперационных осложнений	Ежемесячно	%	Число послеоперационных осложнений * 100/ общее число прооперированных пациентов	I – V	Не более 2	Не более 1,5	Не более 1
					I – VI	-	Не более 3,5	Не более 2,5
					I – VII	-	-	Не более 4,5

3	Показатель послеоперационной летальности	Ежемесячно	%	Количество умерших после оперативных вмешательств* 100/общее число прооперированных пациентов	I – V	Не более 2,5	Не более 2	Не более 1,5
					I – VI	-	Не более 2,5	Не более 3
					I – VII	-	-	Не более 5
4	Публикации в научных журналах Республики Казахстан	Ежегодно	Абсолютное число	Количество публикаций	I – VII	Не менее 2	Не менее 3	3

Приложение 4
к Стандарту организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан

Базовая шкала Аристотеля для оценки сложности оперативных вмешательств при врожденных пороках сердца Значимость баллов по базовой шкале Аристотеля

Баллы базовой шкалы Аристотеля	Смертность	Риск осложнений, длительность пребывания в отделении интенсивной терапии	Сложность
1	<1 %	0 - 24 часа	Элементарная
2	1-5 %	1 – 3 дня	Простая
3	5-10 %	4 – 7 дней	Средняя
4	10-20 %	1- 2 недели	Существенная
5	>20 %	> 2 недель	Повышенная

В базовой шкале Аристотеля различают 4 уровня сложности:

Уровень сложности	Количество баллов
1	1.5 - 5.9
2	6.0 - 7.9
3	8.0 - 9.9
4	10.0 - 15.0

Базовая шкала Аристотеля