

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

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 декабря 2021 года № ҚР ДСМ-139. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 января 2022 года № 26401.

      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 Исполняющий обязанностиМинистра здравоохранения Республики Казахстан от 31 декабря 2021 года № ҚР ДСМ-139 " Об утверждении стандартаорганизации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической икардиохирургической 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, станционарозамещающей 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, организовываются 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 - КДП) с проведением консилиума, с привлечением профильных специалистов, в том числе консультантов из МО республиканского уровня.

      11. При направлении к врачу-кардиологу (кардиохирургу) для оказания КДП 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 КДП 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 (нозологии), 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. После осмотра врачом в приемном отделении круглосуточного стационара пациент госпитализируется в кардиологическое (кардиохирургическое) отделение с заполнением карты стационарного пациента по форме № 001/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, при наличии письменного информированного согласия пациента или его законного представителя на предоставление ему медицинской помощи.

      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 № ҚР ДСМ-175/2020.

      23. Экстренная госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется при наличии медицинских показаний для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

      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 № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

      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 ҚР 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 6) 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 № ҚР 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 операции 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) х (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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к Стандарту организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан |

 **Распределение кардиохирургических операций взрослым по категориям сложности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Категория сложности операции Название болезни |
I категория |
II категория |
III категория |
IV категория |
V категория |
VI категория |
VII 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 c 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 c (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 c (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 c (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 c (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 c (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 c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ 30-50%, в сочетание с ревматическим (дегенеративным) поражением 1 клапана сердца (митральног,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 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ менее 30%, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-IV (NYHA), с митральной недостаточностью 2-3ст, ЛГ 2-3 ст - на коронарное шунтирование с пластикой митрального (трикуспидального) клапана с ИК.
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ 30-50%, в сочетание с ревматическим (дегенеративным) поражением 1-3 клапанов сердца (митрального, аортального, трикуспидального) или ВПС, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-III (NYHA), ЛГ 2-3 ст - на коронарное шунтирование с пластикой или протезированием 1-4 клапанов сердца и (или) коррекцией ВПС с ИК.
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ 30- 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-IV (NYHA), с поражением магистральных ветвей аорты (брахеоцефальных, подвздошно - бедренного сегмента и т.д.) - на коронарное шунтирование с реконструкцией,протезированием магистральных ветвей аорты (брахеоцефальных, подвздошно-бедренного сегмента и т.д.) с ИК.
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ ЛЖ менее 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-III (NYHA), с ФП- на коронарное шунтирование с интраоперационной РЧА с ИК
Реваскуляризация миокарда через минимально инвазивные доступы с применением торакоскопической стойки
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ менее 30%, в сочетание с ревматическим (дегенеративным) поражением 1-3 клапанов сердца (митрального, аортального, трикуспидального) или ВПС, стенокардия ФК I-IV (CCS), СН ФК I-III (NYHA), ЛГ 2-3 ст - на коронарное шунтирование с пластикой или протезированием 1-4 клапанов сердца и (или) коррекцией ВПС с ИК.
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ менее 50%, в сочетание c (без) ишемического поражения митрального клапана сердца с аневризмой ЛЖ, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-III (NYHA), ЛГ 2-3 ст - на коронарное шунтирование c (без) пластикой, протезирование митрального клапана сердца и реконструкцией ЛЖ с ИК
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ менее 30%, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-IV (NYHA), с поражением магистральных ветвей аорты (брахеоцефальных, подвздошно - бедренного сегмента и т.д.) - на коронарное шунтирование с реконструкцией,протезированием магистральных ветвей аорты (брахеоцефальных, подвздошно-бедренного сегмента и т.д.) с ИК
- 1-3 сосудистое поражение коронарного русла c (без) поражения ствола ЛКА, ФВ ЛЖ менее 50%, стенокардия ФК I-IV (CCS) , СН ФК I-III (NYHA), ранее перенесенная операция на открытом сердце - на повторное коронарное шунтирование с ИК
Все случаи гибридного коронарного шунтирования
Все случаи коронарного шунтирования с имплантацией ЭКМО |
- имплантация искусственного сердца, левого и (или) правого желудочка, трансплантация сердца, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердца+легкие |
|
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 комисуротомия 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 митральнойкомисуротомии,
- 2 клапанное поражение сердца с ФВ ЛЖ свыше 50%, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - на протезироване 1 клапана и анулоплатику 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) аннулопластика 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 сочетание 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 |
- острый инфекционный эндокардит с изолированным поражением одного клапана с ФВ ЛЖ свыше 30%, ЛГ1- 2 ст, СН ФК I-III (NYHA)- на протезирование 1 клапана
- 1-3 клапанные поражения, ФВ ЛЖ более 30%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA) - на пластику клапанов сердца
1-3 клапанные поражения, с поражением коронарных артерии, ФВ ЛЖ менее 30%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование, пластику клапанов сердца в сочетание с коронарным шунтированием
- 2- 3 клапанные поражения, ФВ ЛЖ менее 30%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA) - на протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой
- Хроническая аневризма аорты (I-II тип по DeBakey), ФВ ЛЖ менее 50%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование аорты с клапансохроняющей пластикой корня аорты
- Хроническая аневризма аорты cпоражением коронарных артерии, ФВ ЛЖ менее 50%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование аорты и c (без) протезированием аортального клапана в сочетание с коронарным шунтированием
- Хроническая аневризма аорты (I -II тип по DeBakey), ФВ ЛЖ менее 50%, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA) с поражением 2-х и более клапанов - на протезирование аорты и c (без) протезированием аортального и иных клапанов сердца
- 1-3 клапанные поражения сердца, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование,пластику клапанов сердца в сочетание с РЧА
- Коррекция ППС через минимально инвазивные доступы с применением торакоскопической стойки
- острый инфекционный эндокардит с поражением 2-х и более клапанов без уточнения ФВ ЛЖ, ЛГ 1- 3 ст, СН ФК I-V (NYHA) - на протезирование клапанов сердца и (или) пластику
- Хроническая аневризма аорты (I-II тип по DeBakey), без уточнения ФВ ЛЖ, с дисфункцией митрального и (или) иных клапанов, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование аорты c (без) протезированием аортального и с вмешательством на МК и (или) ТК клапанах
- Расслоение аорты (I - II тип по DeBakey), без уточнения ФВ ЛЖ %, ЛГ 1-3, СН ФК I-IV (NYHA)- на протезирование c (без) протезированием аортального клапана
Все случаи гибридной коррекции ППС
Все случаи коррекции ППС требующие имплантации ЭМКО |
- имплантация искусственного сердца,
левого и (или) правого
желудочка, трансплантация сердца,
трансплантация легких, трансплантация комплекса сердца+легкие |
|
Коррекция ВПС у взрослых |  |
ДМПП с легочной гиперензией 1-2ст и недостаточности трикуспидального клапана ≤ 2 ст |
ДМПП с легочной гиперензией 1-2ст и недостаточности трикуспидального клапана ≤ 2ст |
- ДМЖП с легочной гиперензией 1-2ст |
Атриовентрикулярный септальный дефект (АВК) - неполная форма с легочной гипертензией 1-2ст. |
- коррекция ВПС с легочной гипертензией 2-3ст без имплантации устройств для вспомогательного кровообращения,
Коррекция ВПС через минимально инвазивные доступы с применением торакоскопической стойки
Коррекция ВПС "синего типа"
- гемодинамическая коррекция ВПС
- повторная (и (или) очередной этап) коррекции ВПС
- коррекция ВПС с имплантацией ЭКМО |
-
имплантация искусственного сердца,
левого и (или) правого
желудочка, трансплантация сердца,
трансплантация легких, трансплантация комплекса сердца+легкие |
|
Прочие болезни сердца |
Удаление церклажных швов после операции на открытом сердце,
Инородное тело в полости сердца с ФВ ЛЖ более 50 %, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - удаление инородного тела с ИК
Опухоли переднего средостения - удаление опухоли без ИК |
Внутриполостные опухоли сердца (миксома предсердия) с ФВ ЛЖ более 50 %, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - миксомэктомия
Экссудативный перикардит - пункция, дренирование перикарда  |
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
Нестабильность грудины - реконструкция грудины |
Инородное тело в полости сердца с ФВ ЛЖ менее 30 %, ЛГ 1-2, СН ФК I-III (NYHA) - удаление инородного тела с ИК
Медиастенит, остеомиелит грудины (ребер) - дренирование, резекция, санация, пластика
Имплантация ЭКС с эпикардиальнойимплантацией электродов |
 Рецидив опухоли сердца - повторные операции |
 - удаление (резекция) опухоли сердца через минимально инвазивные доступы с применением торакоскопической стойки
РЧА через минимально ивазивные доступы с применением торакоскопической стойки
- Операции на открытом сердце у беременных и у женщин в раннем послеродовом период Все экстренные операции на открытом сердце
Операции на открытом сердце + смежная хирургия
имплантация ЭКМО |
-
имплантация искусственного сердца,
левого и (или)
правого
желудочка,
трансплантация сердца,
трансплантация легких,
трансплантация комплекса сердца + легкие  |

      Расшифровка аббревиатур:

      СН - сердечная недостаточность

      ППС - приобретенные пороки седца

      ДМПП - дефект межпредсердной перегородки

      ИК - искусственное кравообращение

      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 - экстрокорпоральная мембранная оксигенация

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к 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 3к 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 4к 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Процедура, операция |
Сумма баллов (базовая шкала) |
Уровень сложности |
Смертность |
Риск осложнений |
Сложность |
|
Закрытие открытого овального окна |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Ушивание дефекта межпредсердной перегородки |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Пластика дефекта межпредсердной перегородки с помощью заплаты |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Септация единого предсердия с помощью заплаты |
3.8 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.8 |
|
Создание и (или) увеличение дефекта межпредсердной перегородки |
4.0 |
1 |
1.0 |
2.0 |
1.0 |
|
Частичное закрытие дефекта межпредсердной перегородки |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Фенестрирование межпредсердной перегородки |
5.0 |
1 |
2.0 |
2.0 |
1.0 |
|
Ушивание дефекта межжелудочковой перегородки |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Пластика дефекта межжелудочковой перегородки с помощью заплаты |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Пластика множественных дефектов межжелудочковой перегородки |
9.0 |
3 |
3.0 |
2.5 |
3.5 |
|
Создание и (или) увеличение дефекта межжелудочковой перегородки |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Фенестрирование межжелудочковой перегородки |
7.5 |
2 |
3.0 |
2.0 |
2.5 |
|
Пластика полной формы атриовентрикулярного септального дефекта |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Пластика промежуточной формы атриовентрикулярного септального дефекта |
5.0 |
1 |
1.5 |
1.5 |
2.0 |
|
Пластика неполной формы атриовентрикулярного септального дефекта |
4.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
2.0 |
|
Пластика аорто-легочного окна |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Коррекция частичного отхождения легочной артерии от восходящего отдела аорты (гемитрункус) |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Коррекция общего артериального ствола |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Вальвулопластика клапана общего артериального ствола |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Протезирование клапана общего артериального ствола |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Коррекция тотального аномального дренажа легочных вен |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Коррекция частичного аномального дренажа легочных вен |
5.0 |
1 |
2.0 |
1.0 |
2.0 |
|
Коррекция частичного аномального дренажа легочных вен при синдроме "ятагана" |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция стеноза системных вен |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция трехпредсердного сердца |
6.8 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.8 |
|
Коррекция стенозов легочных вен |
12.0 |
4 |
4.0 |
4.0 |
4.0 |
|
Создание внутрипредсердного тоннеля (кроме операций Сеннинга и Мастарда) |
7.8 |
2 |
2.8 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция аномального впадения полых вен |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Радикальная коррекция тетрады Фалло без вентрикулотомии |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Радикальная коррекция тетрады Фалло с вентрикулотомией без трансаннулярной пластики выводного отдела правого желудочка |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Радикальная коррекция тетрады Фалло с вентрикулотомией и трансаннулярной пластикой выводного отдела правого желудочка |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Радикальная коррекция тетрады Фалло с использованием кондуита (правый желудочек и (или) легочная артерия) |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Радикальная коррекция Атриовентрикулярного септального дефекта в сочетании с тетрадой Фалло |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Радикальная коррекция тетрады Фалло с отсутствием клапана легочной артерии |
9.3 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.3 |
|
Коррекция атрезии легочной артерии в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки (включая тетраду Фалло с атрезией легочной артерии) |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Коррекция атрезии легочной артерии в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки и большими аортолегочными коллатералями (псевдотрункус) |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Унифокализация больших аортолегочных коллатералей |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Перевязка больших аортолегочных коллатералей |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Пластика трехстворчатого клапана |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Протезирование трехстворчатого клапана |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Ушивание трехстворчатого клапана при коррекции единственного желудочка сердца |
9.0 |
3 |
4.0 |
3.0 |
2.0 |
|
Иссечение трехстворчатого клапана без его замены |
7.0 |
2 |
3.0 |
3.0 |
1.0 |
|
Реконструкция выводного отдела правого желудочка |
6.5 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.5 |
|
Коррекция по типу "полутора" желудочков |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Пластика ствола легочной артерии |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Пластика центральных ветвей легочной артерии |
7.8 |
2 |
2.8 |
2.0 |
3.0 |
|
Пластика периферических ветвей легочной артерии |
7.8 |
2 |
2.8 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция двойного отхождения магистральных сосудов от правого желудочка |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Повторная замена кондуита |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Открытая вальвулопластика клапана легочной артерии |
5.6 |
1 |
1.8 |
1.8 |
2.0 |
|
Протезирование клапана легочной артерии |
6.5 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.5 |
|
Формирование кондуита правый желудочек и (или) легочная артерия |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Формирование кондуита левый желудочек и (или) легочная артерия |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Открытая вальвулопластика аортального клапана |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Протезирование аортального клапана механическим протезом |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Протезирование аортального клапана биологическим протезом |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Протезирование аортального клапана гомографтом |
8.5 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.5 |
|
Клапаносохраняющая реконструкция корня аорты |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.5 |
|
Протезирование корня аорты с помощью протеза |
8.8 |
3 |
3.3 |
2.0 |
3.5 |
|
Протезирование корня аорты гомографтом |
9.5 |
3 |
3.5 |
2.0 |
4.0 |
|
Операция Росса |
10.3 |
4 |
4.0 |
2.3 |
4.0 |
|
Операция Конно |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Процедура Росс-Конно |
12.5 |
4 |
4.5 |
3.0 |
5.0 |
|
Коррекция подклапанного аортального стеноза |
6.3 |
2 |
2.0 |
1.8 |
2.5 |
|
Коррекция надклапанного аортального стеноза |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция аневризмы синуса Вальсальвы |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция аортолевожелудочкового тоннеля |
8.3 |
3 |
3.0 |
2.3 |
3.0 |
|
Пластика митрального клапана |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция надклапанного стеноза митрального клапана |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Протезирование митрального клапана |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Операция Норвуда |
14.5 |
4 |
5.0 |
4.5 |
5.0 |
|
Двухжелудочковая коррекция при синдроме гипоплазии левых отделов сердца |
15.0 |
4 |
5.0 |
5.0 |
5.0 |
|
Трансплантация сердца |
9.3 |
3 |
3.0 |
3.3 |
3.0 |
|
Трансплантация органокомплекса "сердце-легкие" |
13.3 |
4 |
4.0 |
5.0 |
4.3 |
|
Операция Батиста (частичная вентрикулоэктомия левого желудочка) |
12.0 |
4 |
4.0 |
4.0 |
4.0 |
|
Дренирование перикарда |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Перикардэктомия |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Операция Фонтена в модификации предсерднолегочного анастомоза |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Операция Фонтена в модификации предсердножелудочкового анастомоза |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Операция Фонтена: тотальный кавопульмональный анастомоз в модификации фенестрированного латерального тоннеля |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Операция Фонтена: тотальный кавопульмональный анастомоз в модификации латерального тоннеля, без фенестрации |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Операция Фонтена: тотальный кавопульмональный анастомоз в модификации фенестрированного экстракардиального кондуита |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Операция Фонтена: тотальный кавопульмональный анастомоз в модификации экстракардиального кондуита, без фенестрации |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Радикальная коррекция (двойное переключение) при корригированной транспозиции магистральных сосудов |
13.8 |
4 |
5.0 |
3.8 |
5.0 |
|
Коррекция корригированной транспозиции магистральных сосудов (переключение на уровне предсердий в сочетании с операцией Растелли) |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Пластика дефекта межжелудочковой перегородки при корригированной транспозиции магистральных сосудов |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Пластика дефекта межжелудочковой перегородки в сочетании с формированием кондуита между левым желудочком и легочной артерией при корригированной транспозиции магистральных сосудов |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Операция артериального переключения при транспозиции магистральных сосудов |
10.0 |
4 |
3.5 |
3.0 |
3.5 |
|
Операция артериального переключения при транспозиции магистральных сосудов в сочетании с пластикой дефекта межжелудочковой перегородки |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Операция Сеннинга |
8.5 |
3 |
3.0 |
2.5 |
3.0 |
|
Операция Мастарда |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Операция Растелли |
10.0 |
4 |
3.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Формирование внутрижелудочкового тоннеля при двойном отхождении магистральных сосудов от правого желудочка |
10.3 |
4 |
3.3 |
3.0 |
4.0 |
|
Процедура транспозиции магистральных артерии REV (reparation a l'etage ventriculaire) |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Коррекция двойного отхождения магистральных сосудов от левого желудочка |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Коррекция аномального отхождения коронарной артерии
от легочной артерии |
10.0 |
4 |
3.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Лигирование фистулы коронарной артерии |
4.0 |
1 |
1.0 |
2.0 |
1.0 |
|
Аортокоронарное шунтирование |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Резекция коарктации аорты с анастомозом "конец в конец" |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Резекция коарктации аорты с анастомозом "конец в конец" на протяжении |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Резекция коарктации аорты с пластикой лоскутом подключичной артерии |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Истмопластика при коарктации аорты |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Резекция коарктации аорты с протезированием аорты сосудистым протезом |
7.8 |
2 |
2.8 |
2.0 |
3.0 |
|
Реконструкция дуги аорты |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Коррекция перерыва дуги аорты |
10.8 |
4 |
3.8 |
3.0 |
4.0 |
|
Лигирование открытого артериального протока |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Резекция сосудистого кольца |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Резекция сосудистого кольца легочной артерии |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Коррекция аневризмы аорты |
8.8 |
3 |
3.0 |
2.8 |
3.0 |
|
Протезирование восходящего отдела аорты при расслаивающей аневризме аорты |
11.0 |
4 |
4.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Биопсия легких |
5.0 |
1 |
1.5 |
2.0 |
1.5 |
|
Трансплантация легких |
12.0 |
4 |
4.0 |
4.0 |
4.0 |
|
Пластика раны грудной мышцей |
5.3 |
1 |
2.0 |
1.0 |
2.3 |
|
Имплантация постоянного электрокардиостимулятора |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Замена и (или) ревизия постоянного электрокардиостимулятора |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора |
4.0 |
1 |
1.5 |
1.0 |
1.5 |
|
Замена и (или) ревизия кардиовертера-дефибриллятора |
4.0 |
1 |
1.5 |
1.0 |
1.5 |
|
Хирургическая аблация предсердных нарушений ритма |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Формирование модифицированного системно-легочного анастомоза по Блэлок-Тауссиг |
6.3 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.3 |
|
Формирование центрального системно-легочного анастомоза |
6.8 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.8 |
|
Демонтаж и (или) лигирование системно-легочного анастомоза |
3.5 |
1 |
1.5 |
1.0 |
1.0 |
|
Бандинг легочной артерии |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Демонтаж бандинга легочной артерии |
6.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
2.0 |
|
Процедура Дамус-Кей-Стэнсел |
9.5 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.5 |
|
Формирование двунаправленного анастомоза по Гленну |
6.8 |
2 |
2.3 |
2.0 |
2.5 |
|
Формирование однонаправленного анастомоза по Гленну |
7.0 |
2 |
2.5 |
2.0 |
2.5 |
|
Формирование билатерального двунаправленного анастомоза по Гленну |
7.5 |
2 |
2.5 |
2.0 |
3.0 |
|
Операция Гемифонтен |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Резекция аневризмы правого желудочка |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Резекция аневризмы левого желудочка |
9.0 |
3 |
3.0 |
2.5 |
3.5 |
|
Резекция аневризмы легочной артерии |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Резекция опухоли сердца |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Лигирование легочной артерии |
5.0 |
1 |
1.5 |
2.0 |
1.5 |
|
Эмболэктомия легочной артерии |
8.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
2.0 |
|
Дренирование плевральной полости |
1.5 |
1 |
0.5 |
0.5 |
0.5 |
|
Лигирование грудного протока |
4.0 |
1 |
1.0 |
2.0 |
1.0 |
|
Декортикация |
5.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
3.0 |
|
Имплантация интрааортального контрпульсатора |
2.0 |
1 |
0.5 |
1.0 |
0.5 |
|
Процедура экстракорпоральной мембранной оксигенации |
6.0 |
2 |
2.0 |
3.0 |
1.0 |
|
Имплантация вспомогательной системы кровообращения |
7.0 |
2 |
2.0 |
3.0 |
2.0 |
|
Бронхоскопия |
1.5 |
1 |
0.5 |
0.5 |
0.5 |
|
Пликация диафрагмы |
4.0 |
1 |
1.0 |
2.0 |
1.0 |
|
Отсроченный остеосинтез грудины |
1.5 |
1 |
0.5 |
0.5 |
0.5 |
|
Санация средостения при медиастените |
1.5 |
1 |
0.5 |
0.5 |
0.5 |
|
Ревизия и (или) дренирование послеоперационной стернотомной раны |
1.5 |
1 |
0.5 |
0.5 |
0.5 |
|
Резекция коарктации аорты с одномоментной пластикой дефекта межжелудочковой перегородки |
10.0 |
4 |
3.5 |
3.0 |
3.5 |
|
Реконструкция дуги аорты в сочетании с пластикой дефекта межжелудочковой перегородки |
10.0 |
4 |
3.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Протезирование корня аорты биопротезом |
9.5 |
3 |
3.5 |
2.0 |
4.0 |
|
Хирургическая аблация желудочковых нарушений ритма |
8.0 |
3 |
3.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Ревизия внутрипредсердного тоннеля после операции Сеннинга или Мастарда |
7.0 |
2 |
2.0 |
2.0 |
3.0 |
|
Хирургическая окклюзия предсердной фенестрации |
3.0 |
1 |
1.0 |
1.0 |
1.0 |
|
Имплантация кондуита желудочек и (или) аорта |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |
|
Пластика трехстворчатого клапана при аномалии Эбштейна |
10.0 |
4 |
3.0 |
3.0 |
4.0 |
|
Коррекция ранее выполненной операции Фонтена |
12.5 |
4 |
4.0 |
4.0 |
4.5 |
|
Эмболэктомия из легочной артерии при острой тромбоэмболии легочной артерии |
8.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
2.0 |
|
Эмболэктомия из легочной артерии при хронической тромбоэмболии легочной артерии |
9.0 |
3 |
3.0 |
3.0 |
3.0 |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|   | Приложение 5к Стандарту организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан |

 **Уровень регионализации кардиохирургической помощи для детского 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 |
|
1 |
Врожденные пороки сердца у детей |
I - IV |
I - III |
I - IV |

      Примечание: уровни категории сложности пациентов вычисляются на основании таблицы "Базовая шкала Аристотеля для оценки сложности оперативных вмешательств при врожденных пороках сердца" согласно приложению 2 к настоящему приказу

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|   | Приложение 6к Стандарту организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Показатели |
Измерительный период |
Единица измерения |
Методика расчета |
Уровень категории сложности больных |
Целевой показатель\* |
|
Кардиохирургические отделения, центры областного уровня |
Кардиохирургические отделения, центры городов республиканского значения |
|
1 |
Показатель послеоперационных осложнений |
Ежемесячно |
% |
Число послеоперационных осложнений \* 100/ общее число прооперированных пациентов |
I - III |
≤ 6 |
- |
|
I - IV |
- |
≤ 8 |
|
2 |
Показатель эффективности операций (30 дневная послеоперационная выживаемость) |
Ежемесячно |
% |
среднее значение сложности по Базовой шкале Аристотеля х 30 дневная послеоперационная выживаемость /100 |
I - III |
< 5,5\* |
- |
|
I - IV |
- |
≥ 5,5\* |

      \*Примечание: 5,5 % среднее значение эффективности по Республике Казахстан за 2020 год. Данный параметр не является постоянной величиной и должен высчитываться ежегодно (или при пересмотре данного приказа).

      При достижении эффективности среднего значения по Республике Казахстан (≥ 5,5 %) клиники областного уровня может выполнять операции IV уровня.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7к Стандарту организации оказания кардиологической,интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан |

 **Индикаторы для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (кардиологический профиль)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Тип индикатора |
№ п/п |
Наименование индикатора |
Единица измерения, источник информации |
Формула расчета индикатора |
Пороговое значение |
|
Индикаторы
структуры |
1 |
Укомплектованность врачами, оказывающими кардиологическую помощь в амбулаторно-поликлинической сети |
%,
выгрузка из СУР |
Число физических лиц, основных работников (врачи кардиологи) \*100/ штатная численность |
до 80% - 0 баллов,
от 80% - 2 балла,
100% - 3 балла |
|
2 |
Оснащенность кардиологического кабинета амбулаторно-поликлинической организации медицинской техникой неинвазивного обследования (ЭКГ, ЭхоКГ, тесты с физической нагрузкой: тредмилл-тест и (или) велоэргометрия, ХМ ЭКГ, СМАД, дефибриллятор бифазный) |
%,
выгрузка из СУМТ |
Количество фактического медицинского оборудования в рабочем состоянии \*100/ количество медицинского оборудования в соответствии с минимальным нормативом (согласно приказу МЗРК №ҚР ДСМ-167/2020 от 29.10.2020) |
до 77% - 0 баллов,
от 77% - 2 балла,
от 82% - 3 балла
(согласно ГПРЗ) |
|
Индикаторы
процесса |
3 |
Охват целевых групп населения скрининговыми обследованиями |
%,
выгрузки из МИС |
Количество лиц, прошедших скрининговые обследования на выявление факторов риска БСК и БСК \*100/ общее количество лиц, подлежащих скрининговым обследованиям на выявление факторов риска БСК и БСК |
100% |
|
4 |
Охват диспансерным наблюдением выявленных при скрининге больных с АГ и ИБС |
%,
выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов с АГ и ИБС, охваченных диспансерным наблюдением \*100/ общее количество больных с АГ и ИБС, выявленных при скрининговом обследовании |
100% |
|
Индикаторы
результата |
5 |
Доля выявленных больных БСК при скрининговом обследовании |
%,
выгрузки из МИС, ЭРДБ |
Количество лиц, с выявленными БСК после проведения скрининговых обследований \*100/ общее количество лиц, прошедших скрининговые обследования на выявление БСК |
Не менее 10%
(согласно приказа МЗ РК № ҚР ДСМ-278/2020 от 15 декабря 2020 года) |
|
6 |
Доля пациентов с впервые выявленными БСК, своевременно взятых на диспансерный учет по результатам скрининга с момента верификации диагноза в течение 10 дней |
%,
выгрузки из МИС, ЭРДБ |
Количество пациентов с впервые выявленными БСК, взятых на диспансерный учет в течение 10 дней с момента верификации диагноза \*100/ общее количество пациентов с впервые выявленными БСК, взятых на диспансерный учет |
100% |
|
7 |
Доля диспансерных больных с диагнозом БСК получивших АЛО, из числа подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению |
%,
выгрузки из ЭРСБ, ИСЛО |
Количество больных с диагнозом БСК обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами на амбулаторном уровне из числа подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению \*100/ общее количество больных с диагнозом БСК подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению на амбулаторном уровне |
Обеспечение не менее 70% диспансерных больных, подлежащих АЛО
(согласно приказа МЗ РК № ҚР ДСМ-278/2020 от 15 декабря 2020 года) |
|
8 |
Достижение целевых доз и АПФ/БРА у пациентов с ХСН стадии D согласно существующим рекомендациям |
%,
выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов с ХСН стадии D, у которых достигнуты целевые дозы и АПФ / БРА \*100/ общее количество пациентов с ХСН со стадией D, которым назначены и АПФ / БРА |
50% |
|
9 |
Доля больных с диагнозом ХСН и фибрилляцией/трепетанием предсердий, кому назначены непрямые антикоагулянты на последнем визите за предшествующие 12 месяцев |
%,
выгрузки из ЭРСБ |
Число больных с диагнозом ХСН и фибрилляцией/трепетанием предсердий, кому назначены непрямые антикоагулянты на последнем визите\*100/ число больных ХСН с фибрилляцией/трепетанием предсердий, у которых имеются визиты в течение последних 12 месяцев и нет противопоказаний и побочных реакций на антикоагулянты |
100% |
|
10 |
Доля пациентов экстренно госпитализированных по поводу острой сердечной недостаточности |
%,
выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов с ХСН, выбывших из стационара после экстренной госпитализации по поводу острой сердечной недостаточности за последний месяц \*100/ общее количество пациентов с ХСН, состоящих на диспансерном наблюдении |
10% |
|
11 |
Эффективность оптимальной медикаментозной терапии ХСН на толерантность к физической нагрузке |
%, внутренний ежемесячный отчет отделения |
Количество пациентов с ХСН с увеличением пройденного расстояния в тест 6 минутной ходьбы > 30% \*100/ общее количество пациентов с ХСН, получивших ОМТ |
70% |
|
12 |
Доля пациентов, которым выполнено определение уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида/N-концевого фрагмента прогормона мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) |
%, выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов, которым выполнено определение уровня натрийуретических пептидов \*100/ общее количество пациентов с ХСН, кому проводилась оптимальная медикаментозная терапия |
100% |
|
13 |
Доля диспансерных больных с диагнозом ХСН, состоящих на учете в Регистре ХСН |
%, выгрузки из регистра ХСН |
Количество пациентов с диагнозом ХСН, состоящих на учете в Регистре ХСН \*100/ общее количество пациентов с диагнозом ХСН, состоящих на учете в медицинской организации |
100% |
|
14 |
Доля умерших от БСК от общего количества умерших |
%, выгрузки из РПН |
Количество умерших от БСК из прикрепленного населения \*100/ общее количество умерших среди прикрепленного населения |
до 30% - 3 балла
от 30% - 0 баллов |

 **Индикаторы для медицинских организаций, оказывающих стационарную кардиохирургическую, кардиологическую и интервенционно кардиологическую помощь**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Тип индикатора |
№ п/п |
Наименование индикатора |
Единица измерения, источник информации |
Формула расчета индикатора |
Пороговое значение |
|
Индикаторы
структуры |
1 |
Укомплектованность врачами кардиологами, интервенционными кардиологами, аритмологами, кардиохирургами |
Выгрузки из СУР |
Число физических лиц, основных работников (врачи кардиологи, интервенционные кардиологи, аритмологи, кардиохирурги) \*100/ штатная численность |
до 80% - 0 баллов,
80% - 2 балла,
100% - 3 балла |
|
2 |
Оснащенность отделения кардиологии |
Выгрузка из СУМТ |
Количество медицинского оборудования в рабочем состоянии \*100/ количество медицинского оборудования (МО) в соответствии с минимальным нормативом (согласно приказу МЗРК №ҚР ДСМ-167/2020 от 29.10.2020) |
до 77% - 0 баллов,
от 77% - 2 балла,
от 82% - 3 балла
(согласно ГПРЗ) |
|
3 |
Оснащенность отделения интервенционной кардиологии |
Выгрузка из СУМТ |
Количество медицинского оборудования в рабочем состоянии \*100/ количество медицинского оборудования в соответствии с минимальным нормативом (согласно приказу МЗРК №ҚР ДСМ-167/2020 от 29.10.2020) |
до 77% - 0 баллов,
от 77% - 2 балла,
от 82% - 3 балла
(согласно ГПРЗ) |
|
4 |
Оснащенность отделения кардиохирургии |
%, выгрузки из СУМТ |
Количество медицинского оборудования в рабочем состоянии \*100/ количество медицинского оборудования в соответствии с минимальным нормативом (согласно приказу МЗРК №ҚР ДСМ-167/2020 от 29.10.2020) |
до 77% - 0 баллов,
от 77% - 2 балла,
от 82% - 3 балла
(согласно ГПРЗ) |
|
Индикаторы
результата |
5 |
Доля проведенной тромболитической терапии (ТЛТ) пациентам при ОКС на госпитальном этапе согласно показаниям |
%, выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов с ОКС, получивших ТЛТ на госпитальном этапе по показаниям \*100/ общее количество пациентов с ОКС, которым требовалась ТЛТ на госпитальном этапе |
До 60% - 0 баллов,
до 70% - 2 балла,
до 100% - 3 балла |
|
6 |
Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме которым было проведено первичное чрескожное коронарное вмешательство в течение 60 мин. с момента поступления (время "дверь - баллон" - не более 60 мин.) |
%, выгрузки из РОКС |
Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме кому была оказана первичное ЧКВ в течение 60 мин с момента поступления (время "дверь - баллон" - не более 60 минут) \*100/ общее количество поступивших пациентов с ОКС |
До 60% - 0 баллов,
до 70% - 2 балла,
до 100% - 3 балла |
|
7 |
Досуточная летальность от ОИМ |
%, выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов с ОИМ, умерших в стационарах в течение суток \*100/ общее количество пациентов пролеченных ОИМ (выписанных + умершие) |
до 20% - 3 балла,
более 20% - 0 баллов |
|
8 |
Показатель стационарной летальности от острого инфаркта миокарда |
%, выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов с ОИМ, умерших в стационаре \*100/ общее количество выбывших пациентов с ОИМ
(источник http://www.gks.ru/metod/fed-proekt/MET040203.pdf) |
5% - 10% - 3 балла,
11% - 25% - 2 балла,
свыше 26% - 0 баллов |
|
9 |
Послеоперационные осложнения после кардиохирургических операций |
%, выгрузки из ЭРСБ |
Количество послеоперационных осложнений после кардиохирургических операций \*100/ общее количество оперированных пациентов кардиохирургического профиля |
Для каждого стационара будет просчитан удельный вес послеоперационных осложнений и проведено сравнение с предыдущим периодом
I - V категория сложности операций
до 2% - 3 балла
более 2% - 0 баллов
VI категория сложности операций
до 3,5% - 3 балла
более 3,5% - 0 баллов
VII категория сложности операций
до 4,5% - 3 балла
более 4,5% - 0 баллов |
|
10 |
Показатель стационарной летальности при проведении кардиохирургических операций на открытом сердце |
%, выгрузки из ЭРСБ |
Количество пациентов, которым было проведено кардиохирургическое вмешательство на открытом сердце, умерших в стационаре \*100/ общее количество оперированных на открытом сердце пациентов |
Для каждого стационара будет просчитан удельный вес послеоперационной летальности и проведено сравнение с предыдущим периодом
I - V категория сложности операций не более 2,5%
VI категория сложно 1сти операций не более 3%
VII категория сложности операций не более 5% |

      Расшифровка аббревиатур:

      ProBNP - натрийуретического гормона

      АГ - артериальная гипертензия

      АЛО - амбулаторное лекарственное обеспечение

      СМАД- суточное мониторирование артериального давления

      АПФ/БРА - ангиотензинпревращающего фермента/блокаторы рецепторов ангиотензина

      РПН - регистр прикрепленного населения

      ГПРЗ - Государственная программа развития здравоохранения

      ИСЛО - информационная система "Лекарственное обеспечение"

      ОИМ - острый инфаркт миокарда

      ХСН - хроническая сердечная недостаточность

      РОКС - регистр острого коронарного синдрома

      ИБС - ишемическая болезнь сердца

      ОКС - острый коронарный синдром

      БСК - болезни системы кровообращения

      МИС - медицинская информационная система

      СУМТ - система управления медицинской техникой

      МО - медицинские организации

      ОМТ - оптимальная медикаментозная терапия

      ЭРСБ - электронный регистр стационарных больных

      ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство

      СУР - система управления ресурсами

      ТЛТ - тромболитическая терапия

      ХМ ЭКГ - холтеровское мониторирование электрокардиографа

      ЭХОКГ - эхокардиография

      ЭКГ - электрокардиография

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан