

Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 19 қазандағы № 809 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 20 қарашада № 12311 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2025 жылғы 4 маусымдағы № 53 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 04.06.2025 № 53 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. "Мидың қанайналымының жіті бұзылулары бар науқастар үшін неврологиялық бөлімшелердің қызметін ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 9 маусымдағы № 382 бұйрығының күші жойылсын.

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

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

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі*

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 19 қазандағы
№ 809 бұйрығымен бекітілген

Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Осы Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 6) тармақшасына және "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес әзірленген.

2. Осы Стандарт меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдарда амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде неврологиялық көмекті ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

3. Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын болып табылатын ұйымдарды қоспағанда неврологиялық ұйымдардың штаттары "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген штат нормативтеріне сәйкес (бұдан әрі –

№ 238 бұйрық) белгіленеді (Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген).

4. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) бейінді маман - жоғары медициналық білімі, "неврология" (ересектер, балалар) мамандығы бойынша сертификаты бар медицина қызметкері;

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

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

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

5) медициналық оңалту – науқастар мен мүгедектер организмінің бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын сақтауға, ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

6) профилактика - аурулардың пайда болуының, олардың ерте сатысында өршуінің алдын алуға және орын алған асқынуларды, ағзалар мен тіндердің бүлінулерін бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені;

7) ТМККК - Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін медициналық қызметтер көрсетудің Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі;

8) өңірлендіру - медициналық көмектің көлеміне қарай insult алған пациенттерге медициналық көмек көрсетудің үш деңгейі бойынша медициналық ұйымдарды бөлу.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Қазақстан Республикасының халқына неврологиялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы

Ескерту. 2-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Халыққа неврологиялық көмек көрсететін медициналық денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі – МҰ) неврологиялық аурулармен ауыратын науқастарды анықтауға, емдеуге және медициналық оңалтуға бағытталған іс-шараларды уақтылы жүргізу, күтілетін өмір сүру ұзақтығын арттыру, ауруларды төмендету, өмір сүру сапасын жақсарту, мүгедектік пен өлімді төмендету мақсатында құрылады.

6. МҰ-ның негізгі міндеттері:

- 1) нерв жүйесі ауруларын бастапқы профилактикалауға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу;
- 2) нерв жүйесі ауруларының диагностикасы;
- 3) барлық кезеңде сабақтастықты сақтай отырып, нерв жүйесі ауруларын емдеу;
- 4) нерв жүйесі аурулары бар пациенттерді динамикалық байқау;
- 5) нерв жүйесі ауруларының өршуінің және асқынуларының дамуын профилактикалау;
- 6) нерв жүйесі аурулары бар пациенттерді медициналық оңалту болып табылады.

7. МҰ-ның негізгі функциялары:

- 1) заманауи медициналық технологияларды және дәлелді медицина қағидаттарына негізделген диагностикалау мен емдеу әдістерін қолдана отырып, неврологиялық аурулары бар пациенттерге мамандандырылған медициналық көмек көрсету;
- 2) емдеу-диагностикалық жұмыстың сапасын арттыруға және неврологиялық аурулардан болған ауруханалық өлімді төмендетуге бағытталған іс-шараларды әзірлеу және енгізу;
- 3) нерв жүйесі аурулары жағдайда халыққа консультация беру, диагностикалау, емдеу және профилактикалау мәселелері бойынша медициналық ұйымдарға ұйымдастыру-әдістемелік және практикалық көмек көрсету;
- 4) МҰ-да нерв жүйесінің аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету сапасына мониторингті жүзеге асыру;
- 5) неврологиялық аурулары бар пациенттерге – балаларға диагностикалық зерттеп-қарауларды кейіннен ұйымдастыра және өткізе және кейіннен сауықтыра отырып, орталық нерв жүйесінің дамуындағы ауытқуларды уақтылы анықтау;
- 6) балалардың неврологиялық сырқаттанушылығын төмендету және мүгедектік профилактикасы мақсатында балаларға профилактикалық медициналық қарап-тексеруді ұйымдастыру және өткізу;
- 7) ата-аналарды немесе күтім көрсетуді жүзеге асыратын өзге де заңды өкілдерді аурудың ағымы, болжамы мен емдеудің, сауықтырудың балама әдістері туралы хабардар ету;

8) саламатты өмір салты қызметтерімен бірлесіп, нерв жүйесі ауруларының профилактикасы, Қазақстан Республикасының халқы арасында саламатты өмір салтын насихаттау іс-шараларын ұйымдастыру;

9) қалпына келтіре емдеудің және медициналық-әлеуметтік сауықтырудың жаңа әдістерін қоса алғанда неврологиялық бейіндегі науқастарды медициналық сауықтыру;

10) кезеңдік және профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді ұйымдастыру және жүргізу;

11) неврологиялық қызметті дамыту және жаңғырту жөніндегі нормативтік құқықтық актілерді, тұжырымдамаларды, республикалық және халықаралық ғылыми-техникалық бағдарламаларды әзірлеуге қатысу;

12) "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына сәйкес (бұдан әрі – № 907 Бұйрық) (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелді) бастапқы есепке алу және есептілік құжаттамасын жүргізу және қызметі туралы есеп беру болып табылады.

8. Неврологиялық аурулары бар науқастарға амбулаториялық-емханалық деңгейде медициналық көмек көрсететін МҰ құрылымы:

1) емхана (аудандық, қалалық) неврологының кабинеті;

2) консультациялық-диагностикалық бөлімше (емхана), консультациялық-диагностикалық орталық неврологының кабинеті;

3) қалалық емхананың, консультациялық-диагностикалық емхананың және (немесе) диагностикалық орталықтың консультациялық-диагностикалық бөлімшесі құрамындағы қалалық эпилептология кабинеті (бұдан әрі – ҚЭК).

9. Неврологиялық науқастарға стационарлық деңгейде медициналық көмек көрсететін МҰ құрылымы:

1) көп бейінді стационарлардың (аудандық, ауданаралық, қалалық, қалалық балалар, облыстық, облыстық балалар ауруханаларының) соматикалық бөлімшелердің құрамындағы неврологиялық төсектер (терапиялық, педиатриялық);

2) көп бейінді стационарлардың (қалалық, облыстық, қалалық балалар, облыстық, облыстық балалар ауруханаларының, республикалық орталықтардың, ғылыми-зерттеу институттарының) құрамындағы соматикалық бөлімшелердің (басқа соматикалық бөлімшемен қосылған) мамандандырылған неврологиялық бөлімшелері;

3) эпилепсияны хирургиялық емдеуге арналған "Нейрохирургия ұлттық ғылыми орталығы" акционерлік қоғамының (бұдан әрі – "НҰҒО" АҚ) қан

тамыры және функциялық нейрохирургия бөлімшелерінің құрамындағы төсектер ;

4) облыстардың және Астана мен Алматы қалаларының республикалық және көп бейінді денсаулық сақтау ұйымдарының базасындағы өңірлік инсульт орталығы;

5) көп бейінді стационарлардың, санаторийлердің қалпына келтіре емдеу және медициналық оңалту төсектері (бөлімшелері);

6) республикалық инсульт орталығы.

10. Невролог кабинеті халыққа аудан, қала деңгейінде амбулаториялық-емханалық көмек (бұдан әрі – АЕК) көрсететін ұйымның құрылымында, сондай-ақ консультациялық-диагностикалық емхана (орталық) құрамында құрылады.

11. Невролог кабинетінің негізгі функциясы:

1) неврологиялық аурулары бар науқастарға консультациялық, диагностикалық және емдік көмек көрсету;

2) неврологиялық аурулары бар адамдарды диспансерге жатқызуды ұйымдастыру және жүргізу;

3) медициналық көрсетілімдер болған кезде зертханалық-диагностикалық әдістердің көмегімен неврологиялық науқастарға тереңдетілген зерттеулер ұйымдастыру және жүргізу;

4) неврологиялық аурулары бар науқастарды медициналық көрсетілімдер болған кезде стационарлық емдеуге жіберу;

5) неврологиялық аурулар және аралас патологиялар болған кезде еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу;

6) неврологиялық ауру нәтижесінде организм функциясының тұрақты бұзылулары бар пациентке Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) Медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МСӘ) жүргізу қағидаларына сәйкес МСӘ сараптама жүргізу кезінде бастапқы куәландыру және (немесе) қайта куәландыру (қайта куәландыру) жүргізу мақсатында қорытынды беру;

7) қызмет көрсету ауданында неврологиялық аурулардан болатын (емдеуге жатқызуға дейінгі және емдеуге жатқызу кезінде) сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің және өлімнің негізгі медициналық-статистикалық көрсеткіштерін кейіннен бекітілген халықтың денсаулығын нығайту бойынша іс-шараларды әзірлей отырып мониторинг және талдау жүргізу;

8) медициналық көрсетілімдер бойынша тәуліктік медициналық байқауды қажет етпейтін пациенттерге стационарды алмастыратын және оңалту көмектерін ұйымдастыру және көрсету;

9) неврологиялық аурулары бар пациенттерді амбулаториялық деңгейде қамтамасыз ету мақсатында дәрілік заттарға және медициналық мақсаттағы бұйымдарға өтінім жасауға қатысу;

10) саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтарымен бірлесіп профилактика, саламатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтану мәселелері бойынша халықты санитариялық-гигиеналық ағарту жөнінде іс-шаралар өткізу;

11) "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде амбулаториялық деңгейде белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар халықты тегін қамтамасыз ету үшін дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығына сәйкес (бұдан әрі – № 786 бұйрық) неврологиялық аурулары бар пациенттерді дәрілік препараттармен амбулаториялық деңгейде қамтамасыз етуді ұйымдастыру (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7306 болып тіркелген);

12) № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы есепке алу және есептілік медициналық құжаттаманы жүргізу;

13) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 183 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі – № 183 бұйрық) Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидаларына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10964 болып тіркелген) науқастардың еңбекке уақытша жарамсыздығына сараптама жүргізу болып табылады.

12. Невролог дәрігер өзіне жүктелген функцияларды орындау үшін:

1) нерв жүйесі ауруларын анықтауды;

2) амбулаториялық жағдайларда (оның ішінде үйде) емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізуді;

3) пациенттерді бейінді стационарға шұғыл және жоспарлы емдеуге жатқызу үшін медициналық көрсетілімдерді анықтауды;

4) медициналық көрсетілімдер болған кезде оны іріктеуді және нейрохиург дәрігердің және басқа мамандықтардың дәрігерлеріне консультацияға жіберуді;

5) неврологиялық аурулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді;

6) қалпына келтіругелі және санаторийлік-курорттық емдеуге іріктеуді және жіберуді;

7) диспансерлік (оның ішінде үйде) есепте тұрған науқастар жөнінде ақпарат жинауды және оларды байқауды; неврологиялық аурулары бар пациенттерге № 786 бұйрыққа сәйкес дәрілік заттарға және медициналық мақсаттағы бұйымдарға рецептілер беруді;

8) еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу тәртібіне сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ және анықтама, сондай-ақ № 183 бұйрыққа сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын бере отырып, еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптаманы;

9) бастапқы есепке алу және есептік медициналық құжаттамаларды толтыруды жүзеге асырады.

13. ҚЭК оған жүктелген функцияларға байланысты, қалалық емхананың, консультациялық-диагностикалық емхананың (орталықтың) консультациялық-диагностикалық бөлімшелері құрамында ұйымдастырылады.

14. ҚЭК өз қызметін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың басқа да бөлімшелерімен, көп бейінді стационарлардың бейінді бөлімшелерімен, басқа да амбулаториялық-емханалық ұйымдардың невролог дәрігерлерімен, психиатриялық диспансерлермен тығыз өзара іс-қимылда жүзеге асырады.

15. ҚЭК қызметінің мақсаты қызмет көрсету ауданының эпилепсиямен ауыратын науқастарына мамандандырылған консультациялық-диагностикалық көмек, емдік көмек көрсету болып табылады.

16. ҚЭК-нің негізгі міндеттері:

1) өмірінде алғашқы рет анықталған эпилепсиясы бар науқастарға невролог дәрігерлердің, учаскелік педиатр дәрігерлердің, терапевтердің, жалпы практика дәрігерлерінің жолдамасы бойынша консультациялық көмек көрсету;

2) эпилепсиямен ауыратын немесе эпилепсияға күдігі бар науқастарға нейрофизиологиялық қарап-тексеруді ұйымдастыру және жүргізу;

3) бекітілген тұрғылықты жері бойынша неврологта диспансерлік байқауда тұрған эпилепсиямен ауыратын науқастарды жыл сайынғы бақылап қарап-тексеру;

4) эпилепсиямен ауыратын ауыр науқастарға жетекшілік ету үшін диспансерлік байқау;

5) кабинетке бекітілген басқа да амбулаториялық-емханалық ұйымдардың учаскелік педиатрларымен, терапевтермен, жалпы практика дәрігерлерімен эпилепсиямен ауыратын науқастарға көмекті және емді ұйымдастыру мәселелері бойынша ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмыс;

6) қызмет көрсету ауданының эпилепсиямен ауыратын науқастары бойынша дерекқор (тіркелім) құру;

7) медициналық құжаттарды талдау деректерінің, қызметтердің басқа да талдау түрлерінің, эпилепсиямен ауыратын науқастар денсаулығының жай-күйі динамикасының негізінде эпилепсиямен ауыратын науқастарға көмек көрсету жөніндегі невролог дәрігерлер жұмысының тиімділігін бағалау және сапасын бақылау болып табылады.

17. Неврологиялық бөлімше аудан, қала, облыс, республика (ересектерге немесе балаларға) халқына көп бейінді стационарлық немесе стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшесі ретінде құрылады.

18. Неврологиялық бөлімшенің меңгерушісі лауазымына "Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 26 қарашадағы № 791 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі – № 791 Бұйрық) тиісті талаптарға сәйкес келетін маман тағайындалады (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5945 болып тіркелген).

19. Неврологиялық бөлімшенің негізгі функциясы:

1) неврологиялық науқастарға медициналық көмек стандарттарына сәйкес тәуліктік режимде мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету;

2) басқа медициналық ұйымдардың нерв жүйесінің және қан айналым ағзаларының кезек күттірмейтін жағдайлары мен аурулары кезінде кезек күттірмейтін медициналық көмек және шұғыл диагностика мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсету;

3) медицина персоналының неврологиялық аурулары бар науқастарға диагностика және медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша кәсіби біліктіліктерін арттыру процесіне қатысу;

4) пациенттермен, олардың туыстарымен және заңды өкілдерімен неврологиялық және қан тамыры ауруларының әлеуетті қауіп факторларының профилактикасы және түзету, саламатты өмір салтын ұстану бойынша ақпараттық-түсіндірме жұмыстарын жүргізу;

5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру;

6) № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы есепке алу және есептік медициналық құжаттамаларды жүргізу;

7) медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және аурухана өлімін төмендету бойынша іс-шараларді әзірлеу және жүргізу;

8) клиникалық практикаға неврологиялық науқастарды диагностикалаудың, емдеу мен медициналық оңалтудың, дәлелді медицина мен ғылыми-техникалық

қолжетімділіктер қағидаттарының негізінде асқынуларды профилактикалаудың жаңа тиімді әдістерін жүйелімен игеру және енгізу болып табылды.

20. Стационарлық денсаулық сақтау ұйымдарында мамандандырылған бөлімше болмаған кезде неврологиялық төсектер көп бейінді стационарлардың соматикалық бөлімшелері құрамында ашылады.

21. Ми қанайналымының жіті бұзылулары (ауыспалы өткінші церебральдық ишемиялық ұстамалар (шабуылдар) және туыстық синдромдар, ми инфаркті, субарахноидальдық қан құйылу, миішілік қан құйылулар, жарақаттық емес миішілік қан құйылу, нақтыланбаған қан құйылулар, инсульт немесе инфаркт, цереброваскулярлық аурулар кезіндегі қан тамырлық ми синдромдары) бар науқастарға көмек көрсету үшін республикалық және облыстардың және Астана мен Алматы қалаларының стационарлық көмек көрсететін көпбейінді денсаулық сақтау ұйымдарының базасында 250 мың халыққа шаққанда 30 төсек есебінен ұсынылған халықтың санын ескере отырып бастапқы және өңірлік инсульт орталықтары құрылады.

Ескерту. 21-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

22. Ми қанайналымының жіті бұзылулары кезінде медициналық көмек көрсету өңірлендіру деңгейлеріне сәйкес жүргізіледі:

1) бірінші деңгейдегі медициналық көмекті реанимация бөлімшесі, клиникалық зертхана, невролог, кардиолог және (немесе) терапевті бар стационарлық көмек көрсететін ұйымдар (ауылдық, аудандық және аудандық орталық ауруханалар) "терапиялық терезе" шегінен тыс (төрт сағат және отыз минут-алты сағат) жеткізілгенде, ерекше тромболитикалық терапияның уақыты асып кеткенде көрсетеді.

Бұл кезеңде базистік терапия мен ерте оңалту жүргізіледі.

Мамандандырылған көмек және (немесе) жоғарғы технологиялық медициналық қызметтер көрсету үшін пациенттер бірінші деңгейдегі медициналық ұйымдардан екінші немесе үшінші деңгейдегі ұйымдарға ауыстырылады.

Инсульт клиникасы және ишемиялық шабуылға күдік бар пациенттер, ишемиялық инсульттің клиникалық симптомдары дамыған сәтінен бастап үш-төрт сағат және отыз минуттың шегінде бірінші деңгейдегі ұйымдарға бармай екінші немесе үшінші деңгейдегі ұйымдарға жеткізіледі;

2) екінші деңгейдегі медициналық көмекті – тәулік бойы жұмыс істейтін клиникалық зертхана, реанимация, компьютерлік томографиясымен (бұдан әрі - КТ) және (немесе) магниттік резонанстық томографиясымен (бұдан әрі - МРТ) сәулелік диагностика бөлімшелері бар, күретамыр және омыртқа

артерияларының жағдайын бағалауға арналған ультрадыбыстық аспаптары, нейрохирургия бөлімшесі немесе ол болмаған жағдайда нейрохирургты хабардар еткен сәттен бастап екі сағаттан кешіктірмей нейрохирургтың нейрохирургиялық операция жасау мүмкіндігімен хирургиялық бөлімшесі (стандарттық нейрохирургиялық аспаптардың болуымен) бар стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдар көрсетеді.

Ишемиялық немесе геморрагиялық инсульт диагнозы бар пациенттерге бұл кезеңде базистік және (немесе) ерекше терапия (клиникалық симптомдары дамыған сәттен бастап төрт сағаттан және отыз минуттан кешіктірілмей жүйелік тромболизис), ашық операциялар түріндегі нейрохирургиялық емдеу (декомпрессиялық гемикраниэктомия, бассүйекішілік гематомаларды алып тастау, сыртқы дренаж салу), ерте оңалту жүргізіледі.

Ишемиялық инсульт диагнозы анықталған пациенттер екінші деңгейдегі ұйымнан үшінші деңгейдегі ұйымға клиникалық симптомдары дамыған сәттен бастап алты сағаттық "терапиялық терезе" шегінде жоғары технологиялық эндоваскулярлық нейрохирургиялық медициналық көмек көрсету үшін ауыстырылады.

Субарахноидальдық қан құйылулары бар пациенттер мен аневризмалық патологияның немесе қантамырлық мальформацияның белгілеріне тән қан құйылулар бар пациенттер нейрохирург консультациясынан кейін бастапқы инсульт орталығынан жоғары технологиялық нейрохирургиялық медициналық көмек көрсету үшін үшінші деңгейдегі ұйымға ауыстырылады;

3) үшінші деңгейде медициналық көмекті стационарлық көмек көрсететін ұйымдар (қалалық және облыстық ауруханалардың базасындағы өңірлік инсульт орталықтары) көрсетеді. Өңірлік инсульт орталықтары өңірдегі шұғыл инсульт көмегі жүйесінің негізгі орталықтары болып табылады және бірінші деңгейдегі медициналық ұйымдармен, жедел медициналық жәрдем және бастапқы инсульт орталықтарымен инсульт кезінде медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту үшін өзара іс-қимыл жасайды.

Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдар базистік терапия мен ерте оңалтуды, оның ішінде симптомдар басталған сәттен бастап "терапиялық терезе" шегінде (төрт сағат және отыз минут-алты сағат) жүйелік тромболизис және механикалық тромбоэкстракция және тромбоаспирация түріндегі ерекше терапияны жүргізеді.

Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдарда бастапқы инсульт орталығының базалық жарактандырылуы, оның ішінде тәуліктік интервенциялық нейрорадиологиялық қызмет көрсететін ангиографиялық қондырғысы,

операциялық микроскопы, базалық және микротамырлық нейрохирургиялық аспаптары, аневризмалық клипстері мен эндоваскулярлық араласуларға арналған медициналық мақсаттағы бұйымдары бар.

Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. ИО меңгерушісінің лауазымына № 791 бұйрығымен бекітілген тиісті талаптарға сәйкес келетін қарқынды терапия және реанимация, insultты диагностикалау, емдеу және профилактикалаудың жаңа технологиялары мәселесі бойынша біліктілігін арттырудан өткен маман тағайындалады.

24. ИО осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың ең төменгі тізбесімен қамтамасыз етіледі.

25. ИО штаттық нормативтерін осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес медициналық және өзге қызметкерлердің ұсынылған штат нормативтерін ескере отырып, медициналық ұйымның басшысы бекітеді.

26. ИО құрамына қарқынды терапия және реанимация блогы мен құрамында емдік дене шынықтыру нұсқаушылары, физиотерапевт дәрігерлер, логопед, психотерапевт бар мультитәртіптік бригадасы бар ерте оңалту бөлімшесі кіреді.

27. Инсультке немесе транзиторлы ишемиялық шабуылға күдікті науқастар жақын жердегі бастапқы немесе өңірлік инсульт орталықтарына шұғыл тәртіпте емдеуге жатқызылады.

Жедел медициналық жәрдем кезеңінде:

1) жіті инсульт диагностикасы және барлық болған жағдайларды анықтай отырып, оны пациентті жедел медициналық жәрдеммен жеткізудің ілесіміне қажатында міндетті түрде көрсете отырып аурудың басталуының нақты уақытын анықтау;

2) шұғыл емдік іс-шараларды жүргізу және клиникалық хаттамаларға сәйкес науқастарды бақылау;

3) келу уақытын көрсетумен медициналық ұйымды ми қан айналымының жіті бұзылуы белгілері бар науқастың түсуі туралы алдын ала ауызша хабарлау жүзеге асырылады, бұл пациентті жедел медициналық жәрдеммен жеткізудің ілесіміне парағында және қабылдау бөлімінің журналында ресми тіркеледі.

Инсультпен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету кезең-кезеңмен жүзеге асырылады:

1) емдеуге жатқызуға дейінгі кезең – қала халқы үшін 40 минуттың және ауыл халқы үшін 3 сағаттан артық емес уақыттың ішінде жедел тасымалдау;

2) емдеуге жатқызу кезеңі:

қарқынды терапия блогында (24 сағаттан 5 күнге дейін);

ИО мультитәртіптік қағидат бойынша ерте оңалту бөлімшесінде (16-18 күн) емдеуден тұрады;

3) "Қазақстан Республикасының халқына медициналық оңалту көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 27 желтоқсандағы № 759 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9108 болып тіркелген) жалғастырылған және кеш оңалту кезеңі;

4) диспансерлік байқау кезеңі (инсультты бастан өткерген пациент инсульт орталығынан шығарылғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде неврологта диспансерлік есепке алынады) – амбулаториялық-емханалық деңгейде тұрақты қалдық көріністері бар науқастардағы инсульттің қайталама профилактикасы.

Ескерту. 27-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

28. Инсультпен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету кезеңділігі осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес Инсультпен ауыратын науқастарға емдеуге жатқызуға дейін стационарлық, амбулаториялық көмек көрсету алгоритміне сәйкес жүзеге асырылады.

29. Өңірлік ИО мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) инсультпен ауыратын науқастарға тәуліктік режимде, клиникалық хаттамаларға сәйкес:

инсультпен ауыратын науқастардың денсаулық жағдайын клиникалық бағалауды;

инсультпен ауыратын науқастың церебралды функцияларын, жүрек қан тамыр жүйесі жағдайларын, соматикалық жағдайларды қоса алғанда өмірлік маңызы бар функцияларының жағдайын ультрадыбыстық, электрофизиологиялық және сәулелік зерттеу әдістерімен бағалауды және мониторингтеуді;

өмірлік маңызы бар функциялардың (тыныс алу, жүрек-қан тамыры) бұзылуларын қалпына келтіруді қамтитын қарқынды терапия және реанимация блогы жағдайындағы қарқынды терапияны және реанимацияны;

базистік және ерекше терапия жүргізу (тромболизис қабылдау бөліміне келіп түскен сәттен бастап 60 минуттан кешіктірілмей және клиникалық симптомдары дамыған сәттен бастап төрт сағат және отыз минут-алты сағаттан кешіктірілмей, шұғыл нейрохирургиялық емдеу нейрохирургтің консультация туралы хабарламасынан екі сағаттан кешіктірілмей жүргізіледі);

мамандардың мультитәртіптік бригадасы жіберген инсультпен ауыратын науқасқа бұзылған функцияларын қалпына келтіруге кешенді оңалту емін жүргізуді;

қайталанған инсульттің дамуының алдын алу алгоритмін әзірлеуді және іс-шаралар өткізуді қамтитын жоғары мамандандырылған және мамандандырылған медициналық көмек көрсету;

2) инсультті диагностикалау мен емдеудің заманауи әдістерін меңгеру және клиникалық практикаға енгізу және дәлелді медицина қағидаттары мен ғылыми-техникалық жетістіктердің негізінде асқынулардың профилактикасы;

3) бөлімшелерде емдеу-диагностикалау жұмысының сапасын арттыруға және ауруханада инсульттен болатын өлімді төмендетуге бағытталған іс-шараларды әзірлеу және енгізу;

4) қан тамыры ауруының түрленетін қауіп факторларының алдын алу және түзету, саламатты өмір салтын жүргізу бойынша пациенттер мен олардың туыстарымен жұмыс жүргізу;

5) № 907 бұйрыққа сәйкес есепке алу және есептілік құжаттарын жүргізу.

Ескерту. 29-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

30. Инсульт орталықтарының жұмысын үйлестіруді Инсульт проблемалары жөніндегі республикалық үйлестіру орталығы жүзеге асырады.

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. РИО мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) инсультпен ауыратын науқастарға жоғары мамандандырылған және мамандандырылған медициналық көмек көрсету;

2) жоғары технологиялық нейрохирургиялық операциялар жасау;

3) өңірлік ИО қызметінде және ұйымдастыруда ұйымдастыру-әдістемелік және үйлестіруші рөл атқарады;

4) өңірлік ИО мамандарына тәулік бойы консультациялық көмек көрсетеді;

5) бастан өткерген инсульттен кейінгі науқастардың тіркелімін құра отырып, өңірлік ИО-лардың ай сайынғы есептерін жинауды және талдауды жүргізеді;

6) ИО мамандарына оқыту жүргізеді.

3-тарау. Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру

Ескерту. 3-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. Неврологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмек ТМҚКК шеңберінде көрсетіледі.

33. Нерв жүйесі аурулары бар пациенттерге медициналық көмек мынадай нысандарда көрсетіледі:

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

2) стационарлық көмек;

3) стационарды алмастыратын көмек (бұдан әрі – САК);

4) жедел медициналық көмек және санитариялық авиация нысанындағы медициналық көмек;

5) қалпына келтіру емі және медициналық оңалту.

34. Неврологиялық ауруы бар науқастарға МСАК амбулаториялық деңгейде:

1) ауылдық, аудандық, қалалық емханаларда;

2) дәрігерлік амбулаторияларда көрсетіледі.

35. Неврологиялық көмек:

1) амбулаториялық-емханалық деңгейде:

пациенттің жағдайын анықтау және диагнозды белгілеуі мақсатында дәрігердің қарап-тексеруін;

диагнозды верификациялау мақсатында пациентті зертханалық және аспаптық зерттеп-қарауды;

анықталған нозологияға және бекітілген медициналық стандарттарға (клиникалық хаттамаларға) сәйкес ем таңдауды және тағайындауды;

көрсетілімдер болған кезде мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну үшін неврологиялық бөлімшеге емдеуге жатқызуға іріктеуді және оған жіберуді;

неврологиялық науқастарды динамикалық байқауды;

№ 907 бұйрықпен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарына сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеуді;

еңбекке уақытша жарамсыздықты белгілеуді;

неврологиялық аурулары бар науқастарға дәрілік препараттарға, оның ішінде № 786 бұйрыққа сәйкес тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша рецептілер ұсынууды;

МӘС-ке қорытындыны ресімдеуді;

саламатты өмір салтын насихаттауды;

2) стационарлық деңгейде:

№ 907 бұйрықпен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарына сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеуді;

қолда бар нозологияға және медициналық стандарттарға сәйкес ем таңдауды және тағайындауды;

диагностикалық зерттеулер жүргізуді;

тағайындалған емді орындауды;

дәрігердің күнделікті қарап-тексеруін (егер басқа кезеңділік көзделмеген болса), емді түзетуді;

қажеттілігіне қарай және медициналық стандарттарға сәйкес мамандар консультациясын жүргізуді;

құжатты ресімдей және науқастың қолына стационарлық науқастың медициналық картасынан (сырқатнамасынан) көшірмені мен көрсетілім болған кезде еңбекке уақытша жарамсыздықты растайтын құжатты бере отырып, пациентті шығаруды қамтиды.

36. АЕК көрсететін медициналық ұйымдарда бастапқы медициналық көмекті невролог дәрігер:

1) пациент өз бетінше жүгінген кезде;

2) пациентте учаскелік терапевт дәрігердің, жалпы практика дәрігерінің және басқа мамандық дәрігерлерінің жолдамасы бойынша нерв жүйесі аурулары анықталған (күдік болған) кезде көрсетеді.

37. АЕК көрсететін медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсету мүмкін болмаған кезде медициналық көрсетілімдері бойынша науқас "неврология" бейіні бойынша стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымға емдеуге жатқызылады.

38. МСАК шеңберінде мынадай қызмет түрлері көрсетіледі:

1) профилактикалық, оның ішінде саламатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, ұтымды және дұрыс тамақтандыру бойынша ұсыныстар беру және одан әрі динамикалық байқау;

2) диагностикалық, оның ішінде МСАК маманының қарап-тексеруі, зертханалық және аспаптық зерттеулер;

3) емдік, оның ішінде шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек, денсаулық сақтау саласындағы стандарттарға сәйкес емдік манипуляциялар, белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарын амбулаториялық деңгейде дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз ету;

4) жеке тұлғаның еңбекке қабілетсіздігін және оның сырқаттану кезеңінде еңбек міндеттерін орындаудан уақытша босатылуын ресми тану мақсатында белгіленген тәртіппен № 183 бұйрыққа сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу.

39. МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары "Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесін бекіту

туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығымен бекітілген Халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық тексеру жүргізу ережесіне сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5918 болып тіркелген) кейіннен динамикалық бақылай және сауықтыра отырып, балалардың нысаналы топтарына скринингтік профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүзеге асырады.

40. Балаларды скринингтік қарап-тексеру, дамуы өмірдің әртүрлі жас ерекшелік кезеңдерінде, оның ішінде жасөспірімдік кезеңде анатомиялық-физиологиялық даму ерекшеліктерімен байланысты неврологиялық ауруларды профилактикалауға, ерте анықтауға және алдын алуға бағытталған.

41. Скринингтік қарап-тексеруді ТМККК шеңберінде аталған қызмет түріне лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектілері жүргізеді.

42. Невролог дәрігер есепке алу-есептілік құжаттаманы толтыра отырып, скринингтік қарап-тексерудің мамандандырылған кезеңін жүзеге асырады, оның ішінде жалпы қарап-тексеруді (демографиялық сызбалардың, қан тамыр суретінің болуын айқындау және т.б.), бас сүйек-миы нервсінің, қозғалыс функцияларының; сіңір, периосталды, тері рефлекстерінің жағдайын зерттеу, вегетивті регуляцияға бағалау жүргізеді.

43. Балалардың нысаналы тобын скринингтік қарап-тексеру нәтижелері № 907 бұйрықпен бекітілген "Баланың профилактикалық медициналық қарап-тексеру (скринингтік) статистикалық картасы" 025-07/е статистикалық нысанына енгізіледі.

44. Скринингтік қарап-тексеру нәтижелері бойынша әрбір балаға медицина қызметкері денсаулық тобын, физикалық және нервтік-психикалық дамуын бағалауды, көру және есту өткірлігін, дене шынықтыру тобы бойынша (негізгі немесе арнайы топ) ұсыныстарды көрсете отырып, эпикриз және қорытынды ресімдейді.

45. Балаларды скринингтік қарап-тексеру нәтижелері (эпикриз бен қорытынды көшірмесі) міндетті түрде ата-аналарға жеткізіледі.

46. Скринингтік қарап-тексеруге осы скринингтік қарап-тексеру жүргізілетін аурулар бейін бойынша диспансерлік есепте тұрған адамдар жатпайды.

47. МСАК азаматтарға:

1) шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетілген жағдайда, бекітілу фактісіне қарамастан;

2) бекіту, алдын ала жазылу немесе өтініш беру бойынша жоспарлы тәртіппен көрсетіледі.

48. Азамат МСАК ұйымына алғаш жүгінген кезде МСАК ұйымының тіркеу орнында бастапқы есепке алу медициналық құжаттамасы ресімделеді: № 907

бұйрықпен бекітілген амбулаториялық науқастың медициналық картасы ("Амбулаторлық пациенттің медициналық картасы" 025/е нысаны) немесе "Баланың даму тарихы" (112/е нысаны).

49. Шала туған, туған кездегі дене салмағының төмен болуы, бұлшық еттерінің төмен тонусы, патологиялық қозғалысының болуы, 4 айдан астам туа біткен автоматизм рефлекстерінің сақтауы сияқты нерв жүйесінің зақымдану қауіп факторлары бар балаларға динамикалық байқауды, қалпына келтіру мен сауықтырудың жеке жоспары бойынша балалар неврологымен бірлесіп учаскелік педиатр немесе жалпы практикалық дәрігері (отбасылық дәрігер) жүргізеді.

50. МСАК көрсету кезінде емдеуші дәрігер уәкілетті орган бекіткен Азаматтарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету қағидаларына сәйкес нақты дәріханалық ұйымды көрсетпей № 907 бұйрықпен бекітілген рецептілік бланктарға дәрілік заттарға рецептер жазып береді ("Рецепт" 130/е нысаны, "Тегін немесе жеңілдікті рецепт" 132/е нысаны).

51. МСАК медициналық ұйымдарында диагнозды нақтылау және (немесе) белгілеу мүмкін болмаған кезде нерв жүйесі аурулары бар пациенттер бейінді мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға жіберіледі.

52. Қала халқына МСАК көрсететін мамандар (жалпы практика дәрігерлері, учаскелік педиатрлар, терапевтер, ересектер неврологы және балалар невролог дәрігерлері) өмірінде алғаш эпилепсия диагнозы белгіленген, эпилепсияға күдігі бар барлық пациенттерді және ерте белгіленген эпилепсия диагнозымен келген пациенттерді осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ҚЭК-қа невролог эпилептологтың консультациясына жолдаманы бере отырып, ҚЭК-қа неврологтың консультациясына жібереді.

53. Ауыл халқына МСАК көрсететін мамандар (жалпы практика дәрігерлері, учаскелік педиатрлар, терапевтер, ересектер неврологы және балалар невролог дәрігерлері) өмірінде алғаш эпилепсия диагнозы белгіленген, эпилепсияға күдігі бар барлық пациенттерді және ерте белгіленген эпилепсия диагнозымен келген пациенттерді аудандық емханалардың, консультациялық-диагностикалық емханалардың (орталықтардың) диагностикалық бөлімшелерінің невролог эпилептолог кабинетіне неврологтың консультациясына жібереді.

54. Неврологиялық ауруы бар науқастарға КДК-ны дәрігерлер:

- 1) қалалық емханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінде;
- 2) қалалық консультациялық-диагностикалық емханада;
- 3) республикалық консультациялық-диагностикалық орталықта көрсетеді.

55. КДК неврологиялық аурулары бар науқастарға еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізуді қамтитын медициналық қызметті жүзеге

асыруға лицензия болған кезде профилактикалық, диагностикалық және емдік қызметтер түрінде ұсынылады.

56. Неврологиялық аурулары бар пациентке КДК көрсету МСАК дәрігерінің немесе басқа да бейінді маманның ТМҚКК шеңберіндегі жолдамасы бойынша жүзеге асырылады. МСАК дәрігерінен немесе басқа да бейінді маманнан жолдама болмаған кезде, сондай-ақ пациенттің бастамасы бойынша өтініш болған кезде КДК ақылы негізде ұсынылады.

57. КДК көрсетуге жіберілген кезде МСАК дәрігері немесе басқа да бейінді маман клиникалық диагноз бен зертханалық және аспаптық зерттеулер нәтижелерін көрсете отырып, № 907 бұйрықпен бекітілген "Амбулаториялық, стационарлық (астын сызыңыз) науқастың медициналық картасынан көшірме" (№ 027/е нысаны) амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан көшірме, жолдама ресімдейді.

58. Неврологиялық аурулары бар науқастарды республикалық деңгейде КДК алуға жіберуді облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының – медициналық ұйымдардың (аумақтық емханалардың, стационарлардың, диспансерлердің) жанынан құрылған және жұмыс істейтін өңірлік комиссиялар жүзеге асырады.

Пациентке республикалық медициналық ұйымда КДК көрсету туралы оң шешім қабылданған жағдайда өңірлік комиссия КДК-ға жолдаманы (№ 907 бұйрықпен бекітілген "Республикалық деңгейде жоғары мамандандырылған консультациялық-диагностикалық көмек алуға жолдама" № 021/е нысаны) береді.

Пациентке республикалық деңгейде КДК көрсетуден бас тартылған жағдайда, өңірлік комиссия жіберіп отырған медициналық ұйымға жазбаша дәлелді бас тартуды қоса бере отырып, құжаттарды қайтарып береді.

59. Невролог дәрігер КДК көрсету кезінде пациентті консультацияға жіберген МСАК дәрігеріне немесе басқа да бейінді маманға консультациялық-диагностикалық қорытынды ұсынады, онда жүргізілген емнің нәтижелері, сондай-ақ пациентті одан әрі емдеу бойынша ұсыныстар (№ 907 бұйрықпен бекітілген № 071/е нысаны) көрсетіледі.

60. МСАК дәрігері немесе басқа да бейінді маман КДК көрсеткен невролог дәрігердің ұсыныстарына сәйкес консультациялық-диагностикалық қорытынды алғаннан кейін пациентті одан әрі байқауды жүзеге асырады.

61. Медициналық көрсетілімдер болған кезде КДК жүзеге асыратын медициналық ұйымның невролог дәрігері неврологиялық ауруы бар науқасты Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу

тізілімінде № 12204 болып тіркелген) Стационарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес стационарлық емдеуге жібереді.

62. КДК жүзеге асыратын медициналық ұйымның невролог дәрігері көрсетілімдер болған кезде еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтаманы береді немесе оны ұзартады, тұрақты еңбекке жарамсыздық болған кезде МӘС-ке жіберу үшін құжаттар ресімдеуге консультациялық қорытынды береді.

63. Пациентке қызмет көрсету аумағы бойынша невролог дәрігер аурулармен, жарақат салдарларымен және ақаулармен негізделген организм функциясының тұрақты бұзылысын растайтын диагностикалық, емдік және оңалту іс-шараларын өткізгеннен кейін консультациялық қорытынды береді, анатомиялық ақауларды және маңызды немесе организм функциясының күрт айқындалған бұзушылықтары бар және оңалту әлеуеті жоқ емделмейтін науқастарды қоспағанда еңбекке уақытша жарамсыздық басталған немесе диагноз белгілі болған кезден бастап адамдар төрт айдан кешіктірілмей МӘС-ке жіберіледі.

64. Неврологиялық ауруы жіті асқынған (эпилепсияның өршу нысандары, паркинсонизм, мидың травмалық ауруы, секвестерленген жарығы бар дискогенді радикулопатия, күре тамырлық мальформация, мойынның магистральді тамырларының күрделі стеноздары) науқасқа бейінді нейрохирургиялық көмек көрсету үшін көрсетілім болған кезде көмекті нейрохирург дәрігер мамандандырылған нейрохирургия бөлімшесінде көрсетеді.

65. Стационарға емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер пациенттерге тәуліктік медициналық бақылаумен мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету қажеттілігі болып табылады.

66. Пациентті ТМҚҚК шеңберінде стационарға емдеуге жатқызу:

1) МСАК немесе өзге де медициналық ұйымдар мамандарының жолдамалары бойынша;

2) жолдаманың болуына қарамастан шұғыл көрсетілімдер бойынша жүзеге асырылады.

67. Пациентті ТМҚҚК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде МСАК ұйымы:

1) пациентті емдеу үшін қажетті клиникалық-диагностикалық, зертханалық, аспаптық және рентгенологиялық зерттеулер, бейінді мамандардың консультацияларын жүргізеді;

2) жүргізілген зерттеулердің нәтижелерін көрсете отырып, стационарға емдеуге жатқызуға жолдама ресімдейді. Талдаулардың (жалпы қан талдауы, жалпы несеп талдауы, биохимиялық талдау, бактериялық себінді) жарамдылық мерзімі күнтізбелік 10 күннен аспауға тиіс;

3) стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентті хабардар етеді.

68. Пациентті жоспарлы емдеуге жатқызу пациенттің ТМККК шеңберінде стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымды еркін таңдау құқығын ескере отырып жүзеге асырылады және Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады.

69. Медициналық ұйымға жоспарлы емдеуге жатқызу тәуліктік медициналық байқау үшін медициналық көрсетілімдер болған кезде:

АЕК көрсететін МҰ невролог дәрігерінің жолдамасы бойынша;

АЕК көрсететін МСАК МҰ маманының жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

70. МҰ-ға шұғыл емдеуге жатқызу жолдаманың болуына қарамастан шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету және тәуліктік медициналық бақылау үшін медициналық көрсетілімдер болған кезде:

пациент өз бетінше жүгінген кезде;

МСАК маманының, АЕК көрсететін МҰ невролог дәрігерінің жолдамасы бойынша;

жедел медициналық жәрдем бригадасы әкелген кезде жүзеге асырылады.

71. Стационарлық емдеу үшін МҰ-ға түскен кезде пациентті қабылдау бөлімшесінде невролог дәрігер қарап-тексереді және медициналық көрсетілім болған кезде, № 907 бұйрықпен бекітілген (№ 003/е нысаны) стационарлық аурудың медициналық картасын толтырып неврологиялық бөлімшеге жатқызады, медициналық көмек көрсетуді ұсыну үшін пациентте медициналық көрсетілімдер және жазбаша келісімі болуы қажет

Өмірлік маңызы бар функциялардың бұзылушылықтары немесе туындау қауіпі болған кезде науқас қарқынды терапия бөлімшесіне, реанимация бөлімшесіне, анестезиология-реанимация бөлімшесіне, қарқынды терапия және реанимация бөлімшесіне емдеуге жатқызылады.

72. Нерв жүйесі ауруының алдын ала диагнозы келіп түскен кезден бастап бірінші тәулік ішінде клиникалық зерттеп-қарау деректерінің, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістері нәтижелерінің негізінде белгіленеді.

Негізгі диагноз келіп түскен кезден бастап үш тәулік ішінде клиникалық-неврологиялық зерттеп-қарау, аспаптық және зертханалық зерттеу әдістері, динамикалық бақылау негізінде белгіленеді.

73. Неврологиялық аурулары бар пациентте "нейрохирургия" бейіні бойынша мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін, оның ішінде консультациялық-диагностикалық емшараларды жүргізу көрсетілімдері болған кезде аумақтық денсаулық сақтау басқармасы екі медициналық ұйым басшыларының келісімі бойынша жоғарыда көрсетілген науқастарды пациенттің немесе оның заңды өкілінің келісімімен медициналық ұйымды тандауымен басқа стационарларда емді жалғастыруға жібереді.

74. Науқаста медициналық көрсетілімдер анықталған кезде жоғары медициналық көмек көрсету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 20 желтоқсандағы № 986 бұйрығымен бекітілген (бұдан әрі – № 986 бұйрық) Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету ережесіне сәйкес жүзеге асырылады (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 6711 болып тіркелген).

75. Босандыру ұйымдарында жаңа туған нәрестелерді неонатолог дәрігер ("Жаңа туған нәрестелердегі психосоматикалық даму ауытқуларын болжау" деген скринингтің 1-кезеңі) "Бүлдіршін жастағы балаларда психикалық-дене бұзылыстары скринингін ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 29 қаңтардағы № 83 бұйрығына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 2159 болып тіркелген) зерттеп-қарайды.

76. Дамудың үш немесе оданда көп микроақауы болған немесе туа біткен кемістіктер анықталған кезде балаларға арнайы мамандар, оның ішінде медициналық көрсетілімдер болған кезде анасына зерттеп-қарау, емдеу және оңалту бойынша ұсыныстар берумен емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізе отырып, невролог консультация береді. Жүргізілген скрининг нәтижесін дәрігер жаңа туған нәрестенің даму тарихына (№ 907 бұйрықпен бекітілген 097/е нысаны) және шығару эпикризіне енгізеді.

77. Психофизикалық дамымай қалу қаупі бар балалар анықталған кезде декреттелген жүргізілген скрининг нәтижелері бойынша алдыңғы неврологиялық зерттеп-қарау нәтижелеріне, неврологиялық симптоматикасына қарамастан, АМСҚ көрсететін медициналық ұйымның медицина қызметкері оларды қызмет көрсету аумағы бойынша балалар неврологы кабинетіне консультацияға және психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға жібереді.

78. Соматикалық патологияның, көгеру жай-күйі салдарынан нерв-психикалық дамуы тежелген; "әлсіз бала" (floppy baby) синдромы, фебрильді құрысқағы бар пациенттерді невролог нерв жүйесінің патологиясын жоққа шығарғаннан кейін педиатрлар немесе жалпы практика дәрігерлері қарайды.

79. Медициналық көрсетілімдер болған кезде невролог дәрігер стационарлық мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін стационардың бейінді бөлімшесіне пациентке қосымша зерттеп-қарауды немесе емдеуге жатқызуды ұйымдастыру мен жүргізу мәселесін шешеді.

80. Жіті жағдайларымен, басылмайтын құрысқағы бар, дағдылардың өршу шығынымен, бас ауруы басылмайтын пациенттер емдеу-диагностикалық

іс-шаралар кешенін жүргізу және клиникалық диагнозды белгілеу үшін, балалар ауруханасының (облыстық, қалалық) мамандандырылған неврологиялық бөлімшесіне емдеуге жатқызылады.

81. Пациенттің ауыр жағдайы және өңірлік деңгейде зертханалық және аспаптық зерттеу жүргізу мүмкіндігі болмаған кезде науқас мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін республикалық деңгейдегі ұйымға жіберіледі.

82. Мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек заманауи медициналық технологияларды қолдана отырып, уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға сәйкес жүзеге асырылады.

83. Республикалық деңгейде:

екеуден астам антиэпилептикалық препараттарды таңдау үшін ауырсынуы басылмайтын құрысқақ болған кезде ерте жастағы балалар;

эпилепсияны емдеудің хирургиялық әдістерін жүргізу мәселелерін шешу үшін; нерв жүйесінің тұқым қуалаушылық дегенеративтік ауруларын диагностикалау үшін;

қозғалыс дамуының түсініксіз тежелуі бар және 36 айға дейін қозғалысының өрескел бұзылуы бар балалар;

психосөйлеуінің дамуының түсініксіз тежелуі бар балалар; нерв жүйесінің өршіген ауруы бар балалар;

диагнозды белгілеу мақсатында тәуліктік бейне мониторинг, мидың МРТ-сын жүргізу үшін ерте жастағы балалар емдеуге жатқызылады.

84. Эпилепсияның фармакорезистентті нысандары, ликвородинамикалық бұзылулар, оның ішінде туа біткен және жүре біткен гидроцефалия, арахниалды жылауықтар және неврологиялық асқынуларды туындататын және хирургиялық емді талап ететін басқа да аурулар қозғалысының бұзылулары, бас және жұлын миының зақымдануы кезіндегі туа біткен немесе жүре біткен, хирургиялық емді талап ететін спастикалық және ауырсыну синдромы, хирургиялық емді талап ететін нерв жүйесінің функционалдық бұзылушылықтары өзге нейрохирургиялық ауруларға жатады.

85. Пациенттердің аталған санаттарына медициналық көмек көрсету уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға және "Нейрохирургиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 3 қарашадағы № 763 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 7321 болып тіркелген).

86. Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін медициналық ұйымдарға жоспарлы емдеуге жатқызу пациенттің

ТМККК шеңберінде стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымды Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы еркін таңдауын ескере отырып жүзеге асырылады.

87. Мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін республикалық медициналық ұйымдардың неврологиялық және нейрохирургиялық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу № 986 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады.

88. Неврологиялық аурулары бар пациентте медициналық манипуляцияларды жүргізу кезінде ауырсынуды сезіну туындаған жағдайда ауырсынуды басудың дұрыс емшарасы қамтамасыз етіледі.

89. Стационарлық емдеу курсы аяқтағаннан кейін пациенттердің қолына тұрғылықты жері бойынша диспансерлік бақылау бағдарламасын айқындауға арналған ұсыныстармен стационарлық науқастың медициналық картасынан шығару эпикризі (№ 907 бұйрықпен бекітілген 027/е нысаны) беріледі.

90. Невролог дәрігер бала денсаулығының жай-күйі туралы қорытындыны ұсына отырып, неврологиялық симптоматикасы бар консультациялық көмекті жүзеге асырады.

91. Қалалық эпилептология кабинетінде және (немесе) аудандық емханалардың, консультациялық-диагностикалық емханалардың (орталықтардың) диагностикалық бөлімшелерінің невролог-эпилептолог кабинетінде диагностикалық толық қаралып-тексеруден өткеннен және одан әрі емдеу тәсілі айқындалғаннан кейін белгіленген эпилепсия диагнозы бар науқастар кейіннен диспансерлік бақылау үшін ұсыныстарымен пациенттің бекітілген жері бойынша невролог дәрігерге жіберіледі.

92. Эпилепсияны хирургиялық емдеу мүмкіндігі үшін көрсетілімдер болған кезде невролог дәрігер "НҰҒО" АҚ консультациялық-диагностикалық бөлімшесінің нейрохирург мамандарына консультацияға жібереді.

93. Эпилепсиямен ауыратын науқастарды шұғыл емдеуге жатқызу мынадай медициналық көрсетілімдер болған жағдайда жүзеге асырылады: сериялық генерализациялық тоникалды-клоникалық ұстама және эпилептикалық дәреже болған кезде тұрғылықты жері бойынша анестезиология және реанимация бөлімшелері бар көп бейінді стационарлардың соматикалық бөлімшесінде жүзеге асырылады.

94. Медициналық көрсетілімдер болған кезде мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін қалалық ауруханалардың және республикалық медициналық ұйымдардың неврологиялық бөлімшелеріне қалалық емханалардың, консультациялық-диагностикалық орталықтардың, ҚЭК консультациялық-диагностикалық бөлімшелері невролог дәрігерлерінің жолдамасы бойынша жоспарлы емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

95. Мамандандырылған, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін республикалық медициналық ұйымдардың неврологиялық және нейрохирургиялық бөлімшелеріне жоспарлы емдеуге жатқызу № 986 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

96. Эпилепсиямен ауыратын науқастарда күрделі эмоциялық-еркін және интеллектуалдық-амнестикалық бұзылулар (ойының әлсіздігі) дамыған кезде науқастардың аталған санаттарын бақылау және қосымша емдеу үшін психиатриялық диспансерлерге емдеуге жатқызу мәселелерін шеше отырып, тұрғылықты жері бойынша психиатриялық диспансерлердің мамандарымен бірлескен жетекшілік ету жүзеге асырылады.

97. Өршіген неврологиялық симптоматиканың (бақылауға бағынбайтын эпилепсия, ушыққан энцефалопатия, сондай-ақ анамнезіндегі афебрильді қалшылдау) болуы "Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 6 наурыздағы № 190 бұйрығына сәйкес (Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10740 болып тіркелген) АБКДС-вакцинациясын жүргізу үшін қарсы көрсетілім болып табылады.

98. Стационарда ем аяқталғаннан кейін науқас медициналық көрсетілімдер болған кезде нерв жүйесінің бұзылған функцияларын қалпына келтіру үшін оңалту орталықтарына, санаторийлік-курорттық, сондай-ақ АЕК көрсететін МҰ-ға жіберіледі.

99. Неврологиялық науқастарға САТ-ты дәрігерлер:

1) АМСҚ көрсететін күндізгі стационар ұйымдарында: дәрігерлік амбулаторияда, ауылдық, аудандық, қалалық емханада, консультациялық-диагностикалық орталықта;

2) стационарлық көмек көрсететін күндізгі стационар ұйымдарында: аудандық, аудан аралық, қалалық, қалалық балалар, облыстық, облыстық балалар ауруханалардың және республикалық клиникалардың терапия, педиатрия, соматикалық бөлімшелерінде;

3) АМСҚ көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының үйдегі стационарларында: дәрігерлік амбулаторияда, ауылдық, аудандық, қалалық емханада көрсетеді.

100. САТ ТМККК шеңберінде күндізгі стационар және үйдегі стационар деңгейлерінде денсаулық сақтау ұйымдарының жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлерінің жолдамасы бойынша ұсынылады. ТМККК тізбесіне кірмейтін САТ көрсету бойынша қызметтер ақылы негізде көрсетіледі.

101. САТ ТМККК шеңберінде жоспарлы тәртіппен пациентте күндізгі стационарға емдеуге жолдама, аталған пациентті емдеу үшін зертханалық, аспаптық зерттеулердің және бейінді мамандар консультацияларының нәтижелері болған кезде жүзеге асырылады. Шұғыл САТ жолдамасыз көрсетіледі.

102. Неврологиялық аурулары бар науқастарға жедел медициналық көмекті " жедел медициналық жәрдем бригадасының фелдшері" мамандығы бойынша даярлықтан өткен жедел медициналық жәрдемнің фельдшерлік көшпелі бригадасы; жедел медициналық жәрдемнің дәрігерлік көшпелі бригадасы; "жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек" мамандығы бойынша даярлықтан өткен реанимациялық немесе неврологиялық бейінді жедел медициналық жәрдемнің мамандандырылған көшпелі бригадасы жүзеге асырады.

103. Неврологиялық аурулары бар науқастарға жедел медициналық көмек Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 сәуірдегі № 269 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11263 болып тіркелген) Жедел медициналық көмек және санитариялық авиация нысанында медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес ұсынылады және ересектер мен балаларға өміріне қауіп төндіретін жағдайларда, жазатайым оқиғаларда, ауыр науқастарға оқиға болған жерде де, жол жүрген кезде де тәулік бойы жедел медициналық көмекті қамтиды.

104. Неврологиялық аурулары бар науқастарға жедел медициналық көмек:

1) уақтылы медициналық көмек көрсетілмесе жағдайының ауырлауына немесе өлімге алып келуі мүмкін, өмірге тікелей төнген қауіп кезінде;

2) өмірге тікелей қауіп жоқ, бірақ патологиялық жағдайға байланысты қауіпті кезең кез-келген уақытта басталуы мүмкін кезде;

3) өмірге қауіп жоқ, бірақ қоршаған ортаға тікелей қауіп төндіретін жай-күй кезінде ұсынылады.

105. Жедел медициналық көмек көрсетуді қажетті емдік-диагностикалық жабдықпен, дәрі-дәрмектермен жарақтандырылған және даярланған білікті медицина қызметкерлерімен жасақталған көшпелі бригадалар жүзеге асырады.

106. Қалпына келтіру емін және медициналық оңалтуды дәрігерлер:

1) республикалық, облыстық, қалалық оңалту орталықтарында;

2) көп бейінді стационарлардың бөлімшелерінде (төсектерінде) (облыстық, қалалық ауруханалар, орталық аудандық, ауданаралық және ауылдық аурухана);

3) АЕК көрсететін медициналық ұйымдардың медициналық оңалту бөлімшелерінде (кабинеттерінде);

4) санаторийлерде көрсетеді.

107. Неврологиялық аурулары бар науқастарға медициналық оңалту "Қазақстан Республикасының халқына медициналық оңалту ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 27 желтоқсандағы № 759 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тіркелімінде № 9108 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасында
неврологиялық көмекті
ұйымдастыру стандартына
1-қосымша

Инсульт орталықтары үшін медициналық жабдықтардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың ұсынылған тізбесі

Ескерту. 1-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1) Ми қанайналымының жіті бұзылулары бар (бұдан әрі – МКЖБ) науқастар үшін инсульт орталығының қарқынды терапия және реанимация блогын жарақтандырудың ұсынылатын тізбесі

р/с №	Үй-жайдың атауы	Үй-жайдың саны
I. Арнайы жиһаз бен жабдық		
1.	Төрт секциялы, функционалды бүйірінде арқасы бар кереует	төсек саны бойынша
2.	Кереует жанындағы үстел	төсек саны бойынша
3.	Кереует жанындағы тумба	төсек саны бойынша
4.	Кресло-дәретхана	төсек саны бойынша
5.	Жауыржараға қарсы матрас	төсек саны бойынша
6.	Сыртқы салқындатуға арналған көрпе	2 төсекке 1 дана
7.	Сыртқы салқындатуға арналған матрас	2 төсекке 1 дана
8.	Аяқтарды жеңіл бекітуге арналған жиынтық	төсек саны бойынша
9.	3 секциялы қалқа	2 төсекке 1 дана
10.	Гидрокөтергіші бар науқастарды тасымалдауға арналған арба	2 данадан кем емес
11.	Корпусаралық жүк тасымалдау арбасы	1 данадан кем емес
12.	Медициналық штатив (инфузиялық таған)	1 төсекке 2 данадан кем емес
2. Аппараттар және приборлар		
Барлық деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін:		

1	Науқастың төсек жанындағы монитормы: тыныс алу жиілігі, пульсоксиметрия, электрокардиограмма, инвазиялық емес артериялық қысым, температура	төсек саны бойынша
2.	Төсек жанындағы ақпараттық такта (маркерлік)	төсек саны бойынша
3.	Автономдық жұмыс істеу мүмкіндігі бар портативті электрокардиограф	1 дана
4.	Транскраниалдық доплерография , ұзақ уақыт транскраниалдық доплерлік мониторинг, микроэмболодетекцияны орындау мүмкіндігі бар ультрадыбыстық доплерографияның көпфункционалдық жүйесі	1 дана
5.	Брахиоцефалдық артериялардың, трансторакалдық эхокардиографияның экстракраниалдық бөліктеріне ультрадыбыстық дуплекстік сканерлеу жүргізуге арналған датчиктері бар портативтік ультрадыбыстық сканер	1 дана
6.	Глюкометр	2 данадан кем емес
7.	Вакуум электрлік сорғысы	2 төсекке 1 дана
8.	Синхрондау функциясы бар дефибриллятор	6 төсекке 1 данадан кем емес
9.	Өкпені жасанды тыныс алдыру портативтік көліктік аппараты	1 данадан кем емес
10.	Дәрілік заттардың автоматты шприц дозаторы	Бір төсекке 3 данадан кем емес
11.	Инфузомат	1 төсекке 1 дана
12.	Тонометр	2 данадан кем емес
13.	Мобилдік реанимациялық медициналық арба	3 төсекке 1 данадан кем емес
14.	Аяқ –қолдың автоматтық пневмомассажері	1 төсекке 1 дана
15.	Реанимациялық жәрдем көрсетуге арналған қозғалмалы жиынтық	1 дана
16.	Кеңейтілген опциялары бар өкпені жасанды тыныс алдыру аппараты	3 төсекке 1 дана
Екінші деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін		
	Базалық нейрохирургиялық жиынтық "Нейрохирургиялық көмек көрсететін медициналық	

17.	ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 3 қарашадағы № 763 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7321 болып тіркелген).	1 дана
Үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін		
18.	Брахиоцефалдық және миішілік артерияларға эндоваскулярлық диагностикалық және емдік араласуларды орындау мүмкіндігі бар ангиографиялық кешен	1 дана
19.	Операциялық микроскоп	1 дана
20.	Автоматтық инъектор	1 дана
21.	Шприц помпа	1 дана
22.	Микрохирургиялық нейрохирургиялық аспаптар	1 дана
23.	Эндоваскулярлық және микрохирургиялық (клипстер, тігу материалы және т.б.) операциялар жасауға арналған медициналық мақсаттағы бұйымдар	қажеттілігіне қарай

2) Инсульт орталықтарының ерте оңалту бөлімшелерін жарақтандырудың ұсынылатын тізбесі

р/с №	Үй-жайдың атауы	Үй-жайдың саны
I. Арнайы жиһаз бен жабдық		
1.	Функционалды кереует	төсек саны бойынша
2.	Кереует жанындағы үстел	төсек саны бойынша
3.	Кереует жаңындағы тумба	төсек саны бойынша
4.	Кресло-дәретхана	3 төсекке 1 данадан кем емес
5.	Биік арқасы бар кереует жанындағы кресло	6 төсекке 1 данадан кем емес
6.	Вертикализатор-үстел	6 төсекке 1 данадан кем емес
7.	Жауыржараға қарсы матрас	3 төсекке 1 данадан кем емес 1
8.	Кресло-арба	3 төсекке 1 данадан кем емес
9.	Науқастарды тасымалдайтын арба	10 төсекке 1 данадан кем емес
10.	Инфузиялық системалар үшін таған	2 төсекке 1 данадан кем 1 емес
11.	Массаж жасайтын кереует	10 төсекке 1 данадан кем емес
12.	Еденге төсейтін мат	3 төсекке 1 данадан кем емес
13.	Тізе буынына арналған ортез	3 төсекке 1 данадан кем емес

14.	Саусақтарға арналған ортез	3 төсекке 1 данадан кем емес
15.	Сирақ-табан буынына арналған ортез	3 төсекке 1 данадан кем емес
II. Медициналық аппараттар мен құралдар		
1.	Негастоп	1 дана
2.	12 каналды электрокардиограф	1 дана
3.	Холтерлік мониторлау жүйесі	3 данадан кем емес
4.	Артериялық қысымды мониторлауға арналған аппарат	6 төсекке 1 данадан кем емес
5.	Шағын пульсоксиметр	12 төсекке 1 данадан кем емес
6	Лазерлік терапияға арналған тасымалдауыш аппарат	30 төсекке 2 данадан кем емес
7	Ингаляциялық терапияға арналған тасымалдауыш аппарат	30 төсекке 2 данадан кем емес
8	Тасымалдауға болатын УКС аппараты	30 төсекке 2 данадан кем емес
9	Электростимуляциялауға арналған тасымалдауыш аппарат	30 төсекке 2 данадан кем емес
10	Вакуум-пресстерапияға арналған тасымалдауыш аппарат	30 төсекке 2 данадан кем емес
III. Ақпараттық жабдық		
1.	Дербес компьютер	30 төсекке 4 дана
IV. Бағдарламалық жасақтама		
1.	Когнитивтік оңалту бағдарламасы	2
2.	Жекеленген қайталама профилактикалық бағдарлама	1
V. Аппараттар мен құралдар		
1.	Активті-пассивті механотерапиялық аппарат	10 төсекке 1 данадан кем емес
2.	Степпер	30 төсекке 1 данадан кем емес
3.	Велотренажер	30 төсекке 2 данадан кем емес
4.	Ходуноктар	30 төсекке 5 данадан кем емес
5.	Шынтақ таянышы бар балдақ	30 төсекке 5 данадан кем емес
6.	Таяқтар (үш аяқты)	30 төсекке 5 данадан кем емес
VI. Оңалтуға арналған жабдықтар		
1.	Емдік гимнастикаға арналған жабдықтар	Талап бойынша (30 төсекке 1 жиынтықтан кем емес)
2.	Ұсақ бұлшықеттер үшін күшін қалпына келтіруге арналған жабдықтар	Талап бойынша (30 төсекке 1 жиынтықтан кем емес)
3.	Қозғалу белсенділігін, аяқ-қолдардың қозғалысын үйлестіруді, тұрмыстық қызметін және өзіне өзі қызмет көрсету қызметін қалпына келтіруге арналған жабдық	Талап бойынша (30 төсекке 1 жиынтықтан кем емес)

4.	Ұсақ саусақ моторикасын және оны үйлестіретін басқаруды қалпына келтіруге арналған бұйымдар	төсек саны бойынша
----	---	--------------------

Қазақстан Республикасында
неврологиялық көмекті
ұйымдастыру стандартына
2-қосымша

**Мидың қанайналымының жіті бұзылулары бар науқастар үшін
қарқынды терапия және реанимация блогы бар инсульт орталығының
30 төсекке ұсынылған штат нормативтері**

**Ескерту. 2-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің
14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

р/с №	Персонал	Штат бірлігінің саны	Барлығы персонал
6 төсекке арналған қарқынды терапия блогы			
1.	Невролог дәрігер	5,0	5,0
2.	Анестезиолог-реаниматолог дәрігер	5,0	5,0
3.	Емдік денешынықтыру дәрігер	0,5	0,5
4.	Физиотерапевт дәрігер	0,5	0,5
5.	Логопед	0,25	0,25
6.	Палаталық мейіргер	10,0	10,0
7.	Физиотерапия мейіргері	0,5	0,5
8.	Емдік денешынықтыру мейіргері	0,5	0,5
9.	Массаж мейіргері	0,5	0,5
10.	Палата санитары	5,0	5,0
11.	Палата санитары	2,0	2,0
312.	Нейрохирург дәрігер (екінші деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін)	1,0	1,0
13.	Нейрохирург дәрігер (үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін)	1,0	1,0
14.	Ангиохирург дәрігер (рентгенхирургия, ересектер интервенциялық		0,5

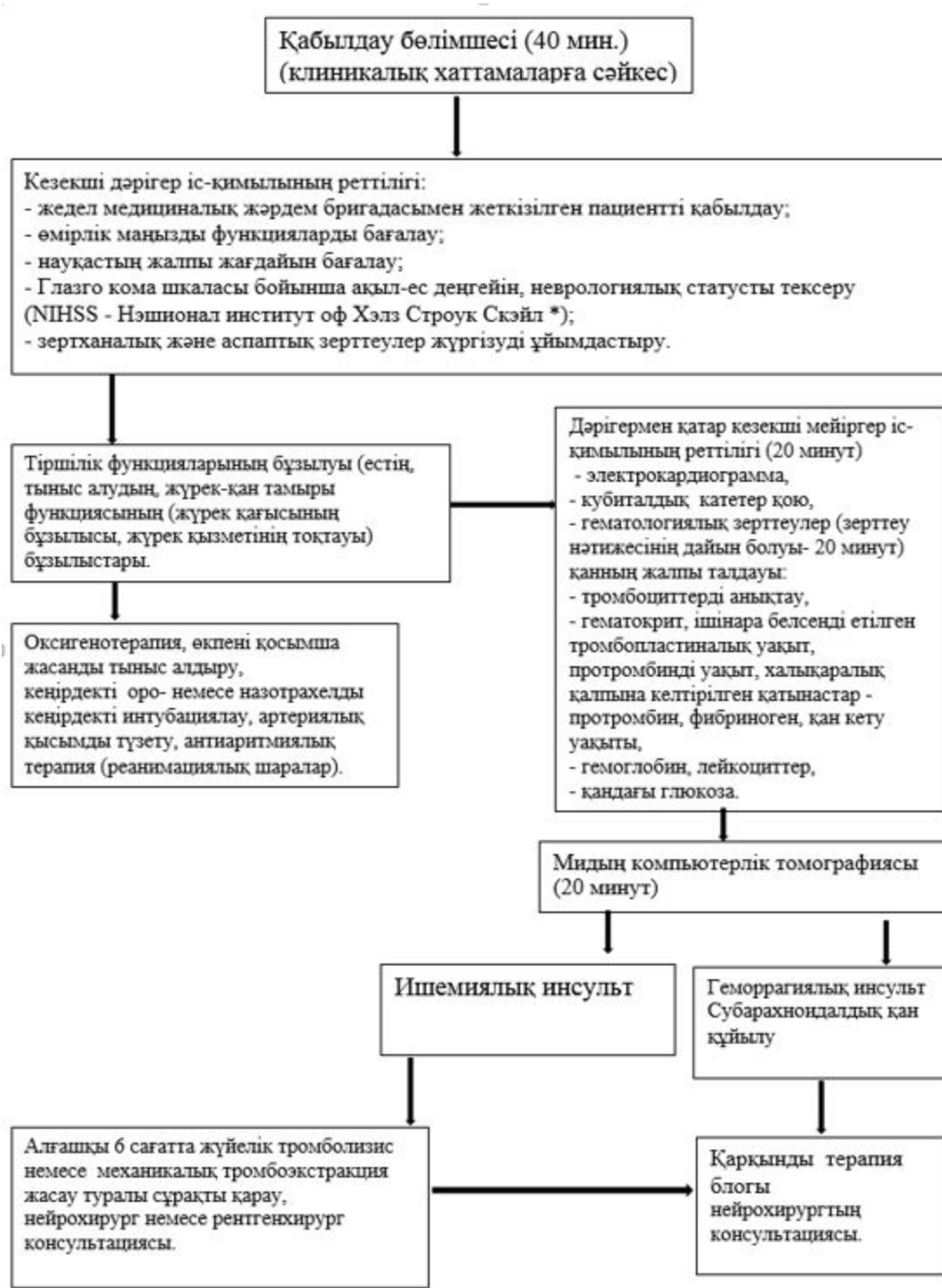
	хирургиясы) (екінші деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін)	0,5	
	Барлығы:		
	Бірінші деңгейдегі медициналық ұйымдар үшін	29,75	29,75
	Екінші деңгейдегі инсульт орталықтары үшін	30,75	30,75
	Үшінші деңгейдегі инсульт орталықтары үшін	31,25	31,25
24 төсектік ерте оңалту бөлімшесі			
1	30 төсекке арналған бөлім жетекшісі	1,0	1,0
2	Кардиолог консультант дәрігер	0,5	0,5
3	Невролог дәрігер	2,0	2,0
4	Кезекші невролог дәрігер	5,0	5,0
5	Психиатр дәрігер	0,5	0,5
6	Функционалдық диагностика дәрігері	1,0	1,0
7	Ультрадыбыстық диагностика дәрігері	4,0	4,0
8	Физиотерапевт дәрігер	1,0	1,0
9	Емдік дене шынықтыру дәрігері	1,0	1,0
10	Рефлексотерапевт дәрігер	0,5	0,5
11	Логопед	0,75	0,75
12	Аға мейіргер	1,0	1,0
13	Емшара мейіргері	2,5	2,5
14	Емдік дене шынықтыру мейіргері	3,0	3,0
15	Массаж мейіргері	2,5	2,5
16	Физиотерапия мейіргері	2,0	2,0
17	Палаталық мейіргер	10,	10,0
18	Шаруашылық бикесі	1,00	1,0
19	Палаталық санитар	10,0	10,0
20	Санитар тазалаушы	1,5	1,5
21	Буфетші	2,0	2,0
Жиыны		52,75	52,75
Дәрігер персоналы		17,25	17,25
Орта мейіргер персоналы		21,0	21,0
Кіші мейіргер персоналы		14,5	14,5

Ми қан айналымының жіті бұзылуы бар науқастарға медициналық көмек көрсету кезеңдері

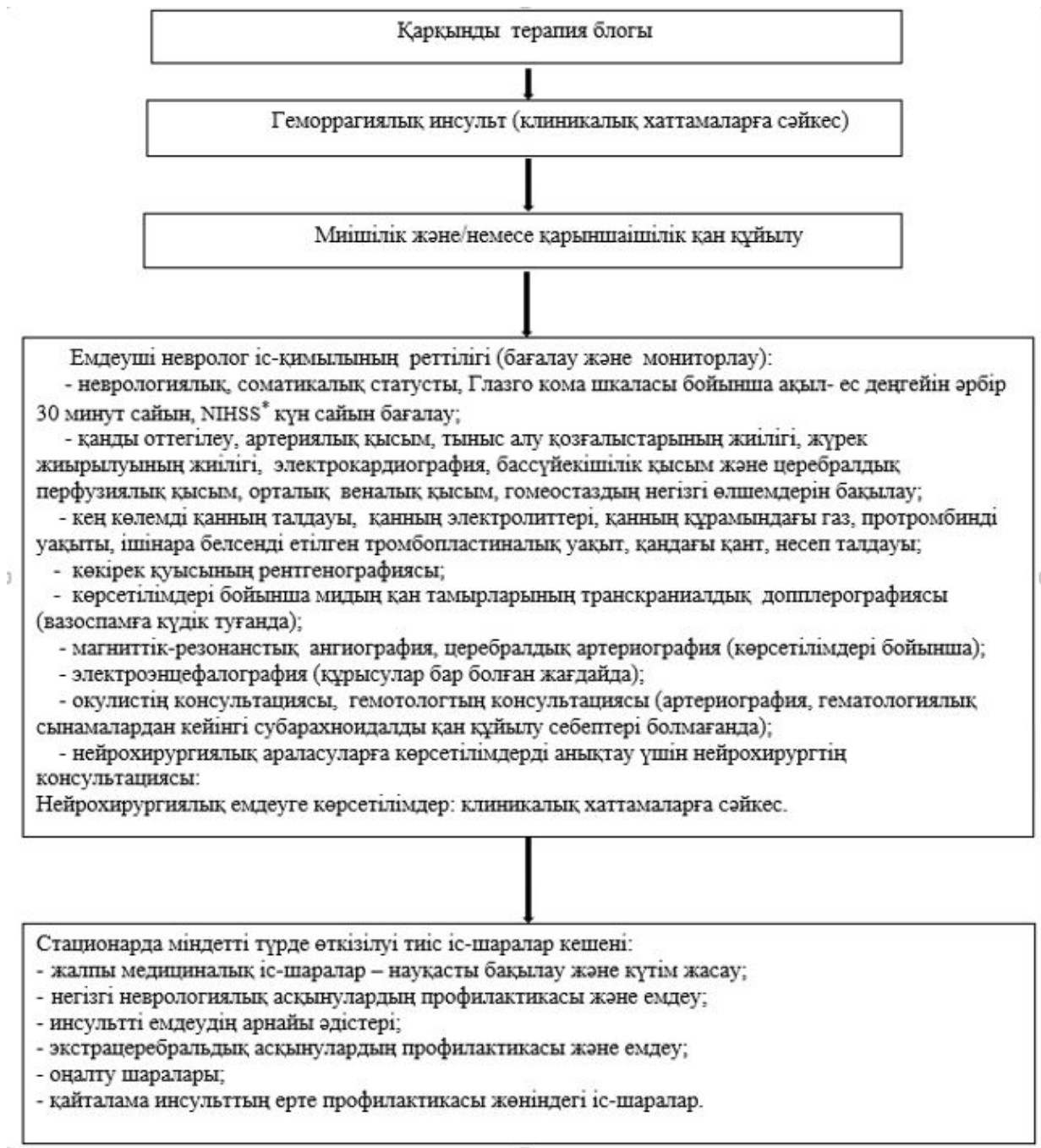
Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2018 № 110 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Емделуге жатқызу кезеңі





Геморрагиялық инсульт кезінде қарқынды терапия блогындағы іс-қимыл алгоритмі (миішлік және/немесе қарыншаішлік қан құйылу) Емделуге жатқызу кезеңі



Геморрагиялық инсульт кезінде қарқынды терапия блогындағы іс-қимыл алгоритмі (субарахноидальдық қан құйылу) Емделуге жатқызу кезеңі



Инсультпен ауыратын науқастарға емделуге жатқызуға дейінгі, стационарлық, амбулатория көмек көрсету алгоритмі



Ескертпе:

NIHSS- National Institute of Health Stroke Scale "Нәшиональ институт оф Хэлз Строук Скэйл" (Ұлттық денсаулық сақтау институттың инсульт шкаласы);

BE-FAST тест "би фаст" (Balance-Eyes-Face-Arm-Speech-Time үйлесімділік, көз, бет, қол, сөйлеу, уақыт) инсультпен ауыратын науқасты емдеуге жатқызуға дейін экспресс диагностикалау тесті.

Қазақстан Республикасында
неврологиялық көмекті
ұйымдастыру стандартына
4-қосымша
Нысан

**Қалалық эпилептология кабинетіне невролог эпилептологтің
консультациясына жіберу**

Пациенттің ТАӘ _____

—

Туған күні _____

—

Үй мекенжайы _____

—

Диагнозы _____

—

Жіберу мақсаты _____

—

Аурудың қысқаша анамнезі _____

—

—

—

—

Жүргізілген ем _____

—

—

—

Зертханалық және аспаптық зерттеу нәтижелері (КТ/ МРТ/ПЭТ/ ОФЭКТ – суреттерін қоса бере отырып) _____

—

Еңбекке жарамсыздық парағы туралы мәлімет _____

—

Емдеуші дәрігер (ТАӘ, қолы) _____

—

Дәрігерлік комиссия төрағасы (ТАӘ, қолы) _____

Жіберген күні _____

—