

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809 "Об утверждении Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2018 года № 110. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 апреля 2018 года № 16725. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 июня 2025 года № 53.

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 04.06.2025 № 53 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809 "Об утверждении Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12311, опубликован в информационно-правовой системе "Әділет" 3 декабря 2015 года) следующие изменения:

в Стандарте организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

заголовок главы 1 изложить в следующей редакции:

"Глава 1. Общие положения";

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по специальности "неврология" (взрослая, детская);

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 (далее – ГОБМП);

4) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утверждаемым в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии;

5) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов;

6) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

7) ГОБМП - единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан;

8) регионализация – распределение медицинских организаций по трем уровням оказания медицинской помощи пациентам с инсультом, в зависимости от объема медицинской помощи.";

заголовок главы 2 изложить в следующей редакции:

"Глава 2. Основные направления деятельности и структура организаций, оказывающих неврологическую помощь в Республике Казахстан";

пункты 21, 22 изложить в следующей редакции:

"21. Для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы, инфаркт мозга, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, другие нетравматические внутримозговые кровоизлияния, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях) на базе республиканских и многопрофильных организаций здравоохранения областей и городов Астаны и Алматы, оказывающих стационарную помощь, создаются первичные и региональные инсультные центры с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 250 тысяч населения.

22. Оказание медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения проводится в соответствии с уровнями регионализации:

1) на первом уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь (сельские, районные и центральные районные больницы) с наличием отделения реанимации, клинической лаборатории, невролога, кардиолога и (или) терапевта, доставленные за

пределами "терапевтического окна" (четыре часа и тридцать минут – шесть часов), когда время для проведения специфической тромболитической терапии истекло.

На данном этапе проводится базисная терапия и ранняя реабилитация.

Для оказания специализированной помощи и (или) высокотехнологичных медицинских услуг пациенты переводятся из медицинских организаций первого уровня в организации второго или третьего уровня.

Пациенты с клиникой инсульта или транзиторной ишемической атаки доставляются в медицинские организации второго или третьего уровня, минуя организации первого уровня, в пределах трех - четырех часов и тридцати минут от момента развития клинических симптомов ишемического инсульта;

2) на втором уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь (первичные инсультные центры на базе городских и областных больниц) с круглосуточно функционирующими отделениями клинической лаборатории, реанимации, лучевой диагностики с наличием компьютерной томографии (далее – КТ) и (или) магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), ультразвуковых приборов для оценки состояния сонных и позвоночных артерий, с нейрохирургическим отделением или, в случае его отсутствия, хирургическим отделением с возможностью проведения нейрохирургических операций нейрохирургом, не позднее двух часов с момента уведомления нейрохирурга (с наличием стандартного нейрохирургического инструментария).

Пациентам с диагнозом ишемический или геморрагический инсульт на данном уровне проводят базисную и (или) специфическую терапию (системный тромболитизис, не позднее четырех часов и тридцати минут с момента развития клинических симптомов), нейрохирургическое лечение в виде открытых операций (декомпрессивная гемикраниэктомия, удаление внутричерепных гематом, наложение наружного дренажа), раннюю реабилитацию.

Пациенты с верифицированным диагнозом ишемического инсульта переводятся из организации второго уровня в организации третьего уровня, для оказания высокотехнологичной эндоваскулярной нейрохирургической медицинской услуги в пределах шестичасового "терапевтического окна" с момента развития клинических симптомов.

Пациенты с субарахноидальным кровоизлиянием и пациенты, у которых кровоизлияние имеет характерные признаки аневризматической патологии или сосудистой мальформации, переводятся из первичного инсультного центра в организации третьего уровня, для оказания высокотехнологичной нейрохирургической медицинской услуги после консультации нейрохирурга;

3) на третьем уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь (региональные инсультные центры на базе городских и областных больниц). Региональные инсультные центры являются ключевыми центрами системы неотложной инсультной помощи в регионе и взаимодействуют с медицинскими организациями первого уровня, скорой медицинской помощи и первичными инсультными центрами для улучшения качества оказания медицинской помощи при инсультах.

Медицинские организации третьего уровня проводят базисную терапию и раннюю реабилитацию, в том числе специфическую терапию в виде системного тромболизиса и механической тромбоэкстракции и тромбоаспирации, в пределах "терапевтического окна" (четыре часа и тридцать минут – шесть часов) от момента начала симптомов.

Медицинские организации третьего уровня имеют базовое оснащение первичного инсультного центра, в том числе ангиографическую установку с круглосуточной интервенционной нейрорадиологической службой, операционный микроскоп, базовый и микрососудистый нейрохирургический инструментарий, аневризматические клипсы и изделия медицинского назначения для эндоваскулярных вмешательств.";

пункт 27 изложить в следующей редакции:

"27. При подозрении на инсульт или транзиторную ишемическую атаку, больные в экстренном порядке госпитализируются в ближайшие по территориальному расположению первичные или региональные инсультные центры.

На этапе скорой медицинской помощи осуществляется:

1) диагностика острого инсульта и определение точного времени начала заболевания с обязательным его указанием в сопроводительном листе пациента скорой медицинской помощи, с выяснением всех обстоятельств случившегося;

2) проведение неотложных лечебных мероприятий и наблюдение за больными в соответствии с клиническими протоколами;

3) предварительное устное оповещение медицинской организации о поступлении больного с признаками острого нарушения мозгового кровообращения, с указанием времени приезда, что официально фиксируется в сопроводительном листе доставки пациента скорой медицинской помощи и в журнале приемного покоя.

Оказание медицинской помощи больным с инсультом осуществляется поэтапно:

1) догоспитальный этап – срочная транспортировка в течение 40 минут для городского населения и не более трех часов для сельского населения;

2) госпитальный этап включает лечение в:

блоке интенсивной терапии (от 24 часов до 5 дней);
отделении ранней реабилитации по мультидисциплинарному принципу (16 - 18 дней) ИЦ;

3) этап продолженной и поздней медицинской реабилитации согласно приказу Министра здравоохранения Республики, Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 "Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9108);

4) этап диспансерного наблюдения (пациент, перенесший инсульт, ставится на диспансерный учет у невролога в течение трех рабочих дней после выписки из инсультного центра) – вторичная профилактика инсульта у больных со стойкими остаточными явлениями перенесенного инсульта на амбулаторно-поликлиническом уровне.";

абзац пятый подпункта 1) пункта 29 изложить в следующей редакции:

"проведение базисной и специфической терапии (тромболизис проводится не позднее 60 минут с момента поступления в приемный покой и не позднее четырех часов и тридцати минут – шести часов с момента развития клинических симптомов, экстренное нейрохирургическое лечение - не позднее двух часов с момента уведомления нейрохирурга о консультации).";

пункт 30 изложить в следующей редакции:

"30. Координацию работы инсультных центров осуществляет Республиканский координационный центр по проблемам инсульта.";

заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

"Глава 3. Организация оказания неврологической помощи в Республике Казахстан";

в приложении 1 к указанному стандарту:

подпункт 1) Рекомендуемого перечня оснащения блока интенсивной терапии и реанимации инсультного центра для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, раздел 2 "Аппараты и приборы" изложить в следующей редакции:

"

2. Аппараты и приборы		
Для инсультных центров всех уровней:		
1.	Прикроватный монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиограмма, неинвазивное артериальное давление, температура	по числу коек
2.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек

3.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1 штука
4.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторингирования, микроэмболодетекции	1 штука
5.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, трансторакальной эхокардиографии	1 штука
6.	Глюкометр	не менее 2 штук
7.	Вакуумный электроотсасыватель	1 штука на 2 койки
8.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 штуки на 6 коек
9.	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1 штуки
10.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 штук на койку
11.	Инфузомат	1 штука на 1 койку
12.	Тонометр	не менее 2 штук
13.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	не менее 1 штуки на 3 койки
14.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 штука на койку
15.	Переносной набор для оказания реанимационного пособия	1 штука
16.	Аппарат искусственной вентиляции легких с расширенными опциями	1 штука на 3 койки
Для консультных центров второго уровня:		
17.	Базовый нейрохирургический набор (согласно приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 ноября 2011 года № 763 "Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих	1 штука

	нейрохирургическую помощь". Зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7321).	
Для инсультных центров третьего уровня:		
18.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных и внутричерепных артериях	1 штука
19.	Микроскоп операционный	1 штука
20.	Автоматический инъектор	1 штука
21.	Шприцевая помпа	1 штука
22.	Микрохирургический нейрохирургический инструментарий	1 штука
23.	Изделия медицинского назначения для проведения эндоваскулярных и микрохирургических (клипсы, шовный материал и т.д.) операций	по потребности

”;

в приложении 2 к указанному стандарту:

Рекомендуемые штатные нормативы инсультного центра на 30 коек для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и реанимации раздел "Блок интенсивной терапии на 6 коек" изложить в следующей редакции:

”

Блок интенсивной терапии на 6 коек			
1.	Врач невролог	5,0	5,0
2.	В р а ч анестезиолог-реаниматол ог	5,0	5,0
3.	Врач по лечебной физкультуре	0,5	0,5
4.	Врач физиотерапевт	0,5	0,5
5.	Логопед	0,25	0,25
6.	Медсестра палатная	10,0	10,0
7.	Медсестра по физиотерапии	0,5	0,5
8.	Медсестра по лечебной физкультуре	0,5	0,5
9.	Медсестра по массажу	0,5	0,5
10.	Санитарка палатная	5,0	5,0
11.	Санитарка палатная	2,0	2,0

12.	Врач – нейрохирург (для инсультных центров второго уровня)	1,0	1,0
13.	Врач - нейрохирург (для инсультных центров третьего уровня)	1,0	1,0
14.	Врач - ангиохирург (рентгенхирургия, интервенционная хирургия взрослая) (для инсультных центров третьего уровня)	0,5	0,5
Итого			
Для медицинских организаций первого уровня		29,75	29,75
Для инсультных центров второго уровня		30,75	30,75
Для инсультных центров третьего уровня		31,25	31,25

”;

приложение 3 к указанному стандарту: изложить в новой редакции согласно приложению, к настоящему приказу.

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

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения
Республики Казахстан

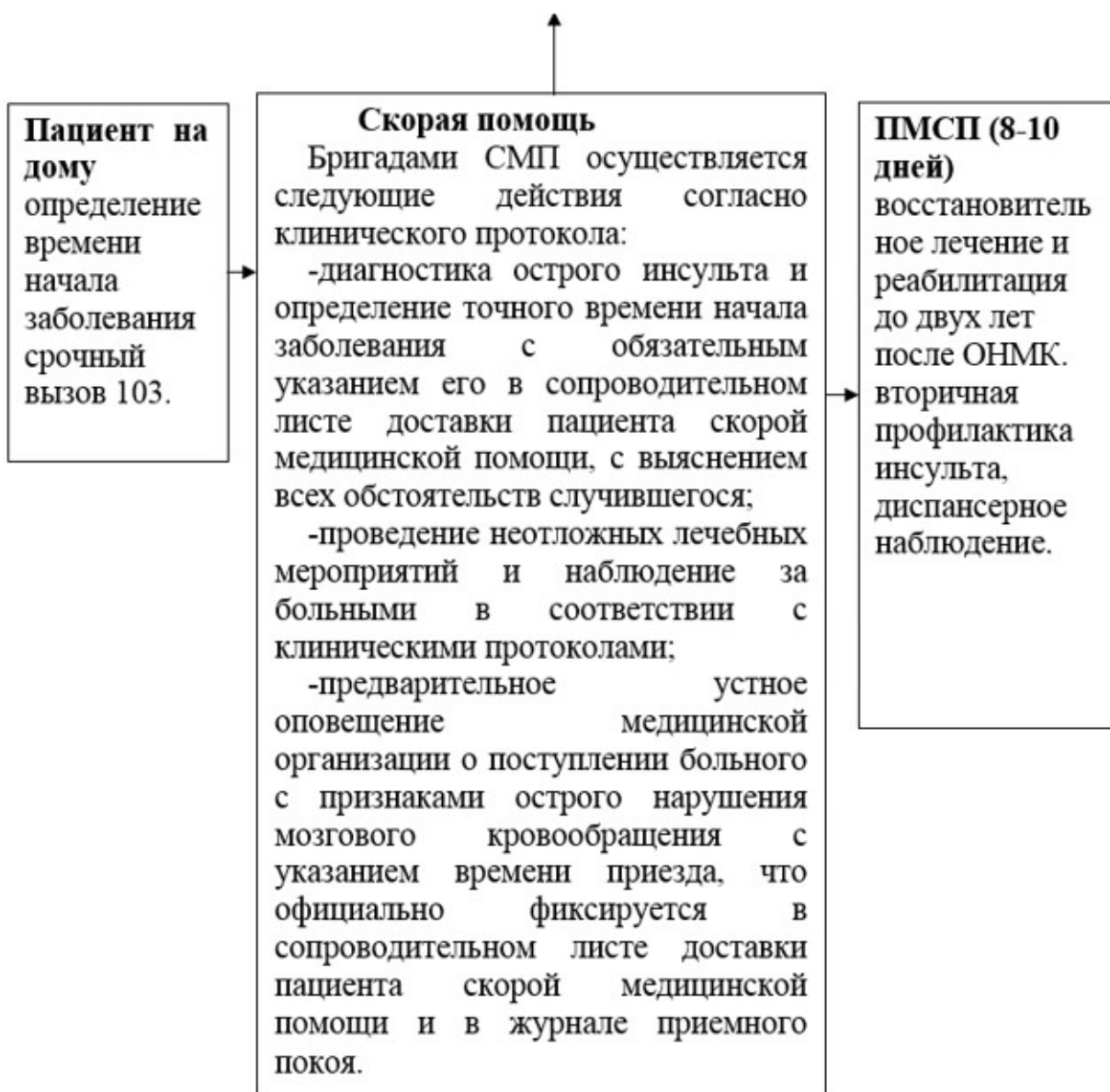
Е. Биртанов

Приложение
к приказу Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 14 марта 2018 года № 110

Приложение 3
к Стандарту организации
оказания неврологической
помощи в Республике Казахстан

Этапы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями





Госпитальный этап



Алгоритм действий в блоке интенсивной терапии при геморрагическом инсульте (Внутричерепное и (или) внутримозговое кровоизлияние)

Госпитальный этап

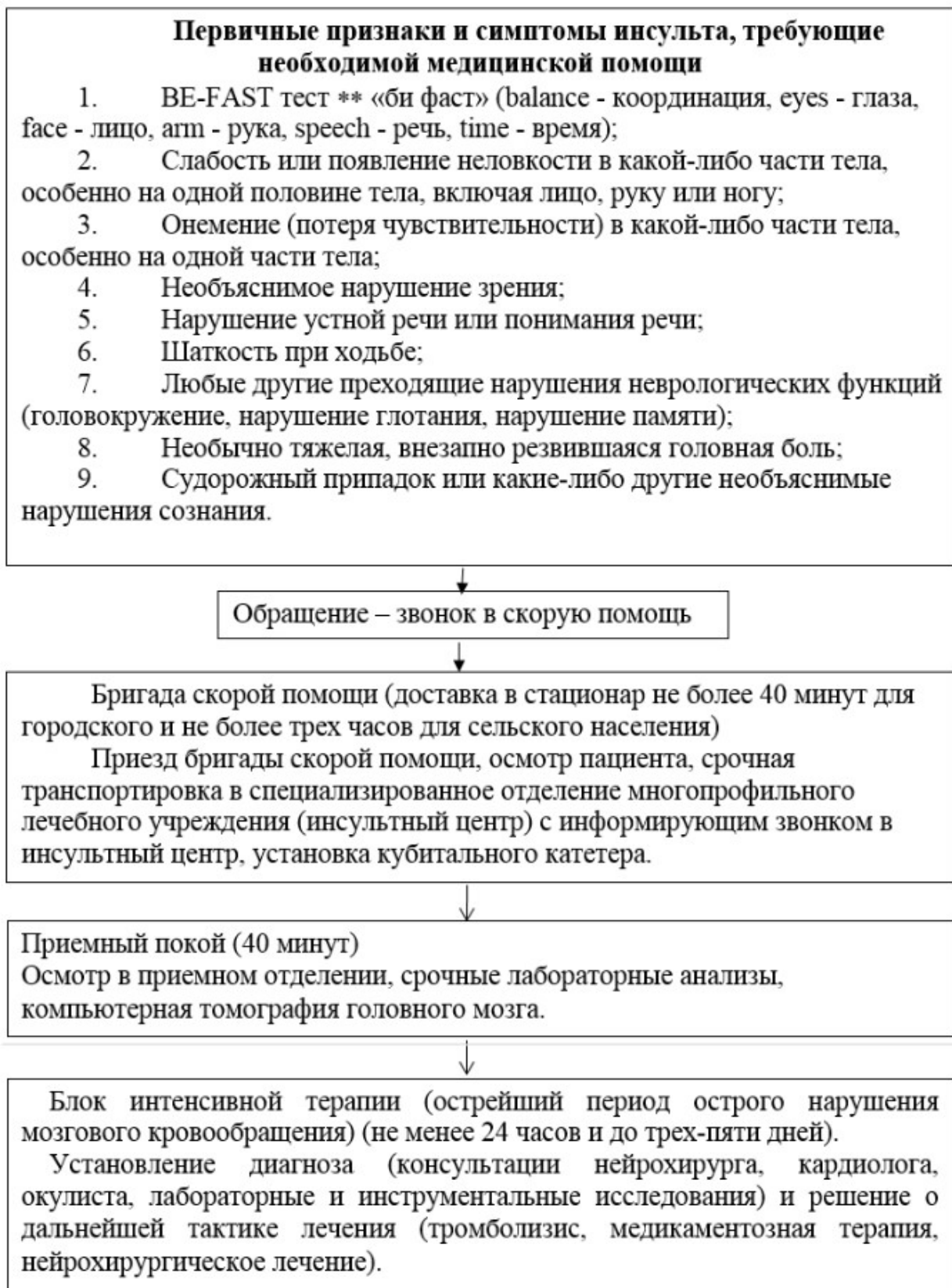


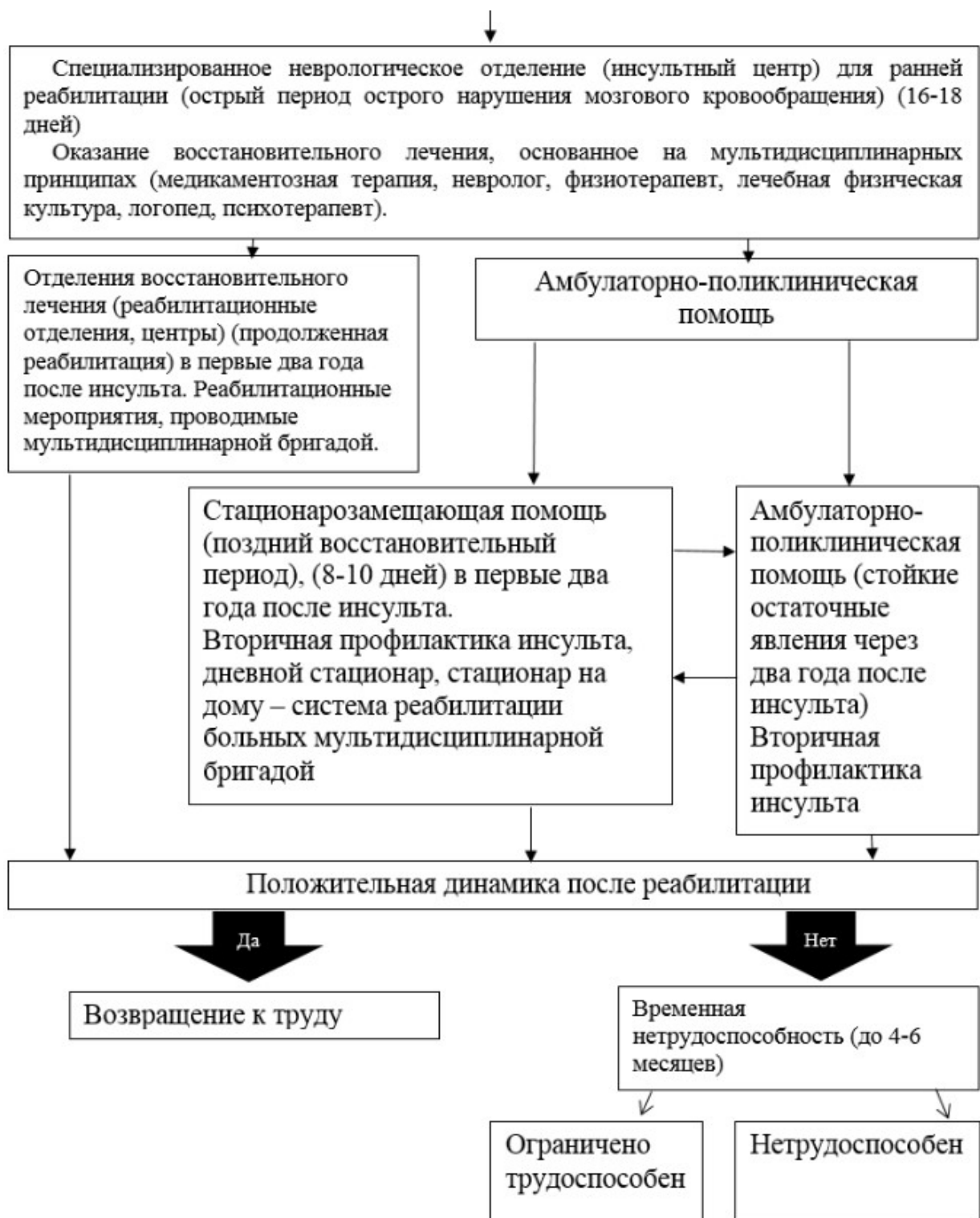
Алгоритм действий в блоке интенсивной терапии при геморрагическом инсульте (субарахноидальное кровоизлияние)

Госпитальный этап



Алгоритм оказания догоспитальной, стационарной, амбулаторной помощи больным с инсультом





Примечание:

NIHSS- National Institute of Health Stroke Scale "Нэшиональ институт оф Хэлз Строук Скэйл" (Шкала инсульта Национального института здоровья);

BE-FAST тест "би фаст" (Balance-Eyes-Face-Arm-Speech-Time или координация- глаза-лицо-рука-речь-время) тест для догоспитальной экспресс диагностики инсульта.

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