

**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) медицинскаяреабилитация – комплексмедицинскихуслуг, 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 – MРT), 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 тромболизис, 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 допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии, длительного транскраниального допплеровского мониторирования, 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 инсультных 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 нейрохирургическую помощь". Зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7321). | 1 штука |
| Для инсультных центров третьего уровня: | | |
| 18. | Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных и внутримозговых 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. | Врач анестезиолог-реаниматолог | 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.

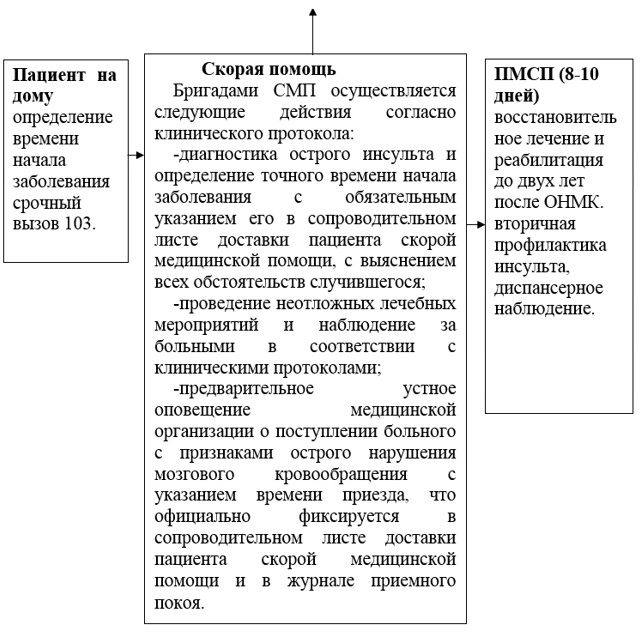
      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения*  *Республики Казахстан* | *Е. Биртанов* |

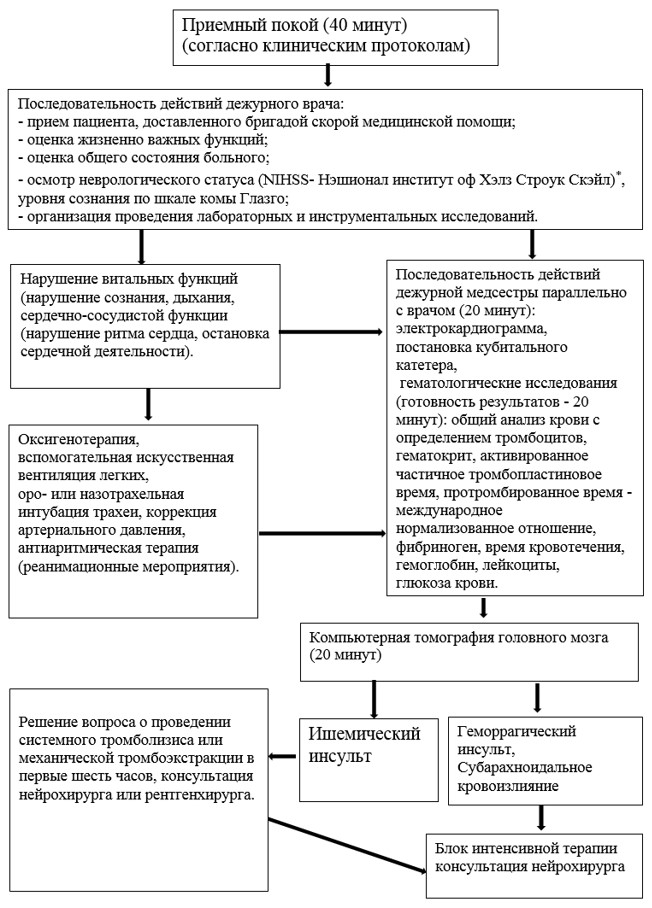
|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан  от 14 марта 2018 года № 110 |
|  | Приложение 3 к Стандарту организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан |

**Этапы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями**



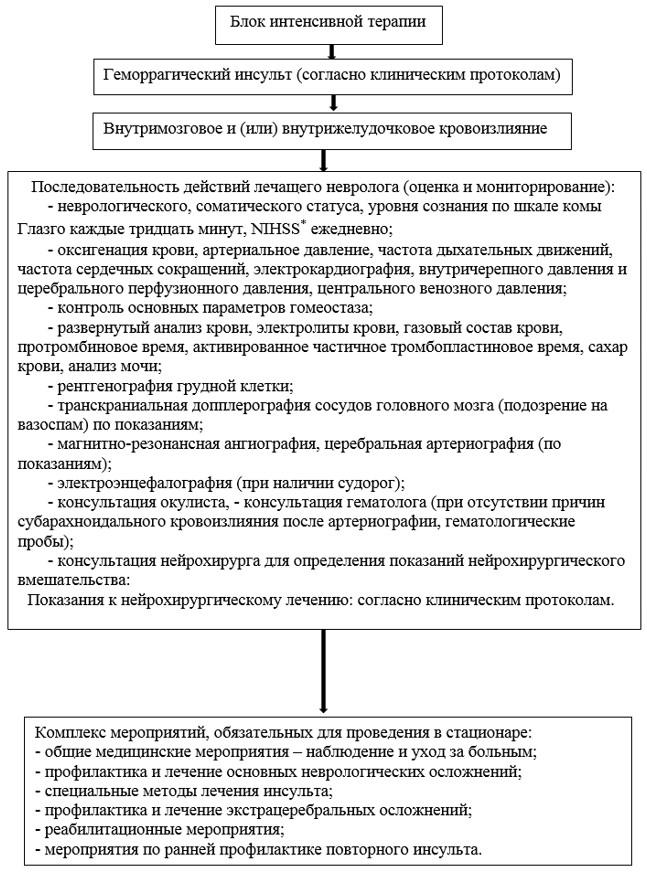


**Госпитальный этап**



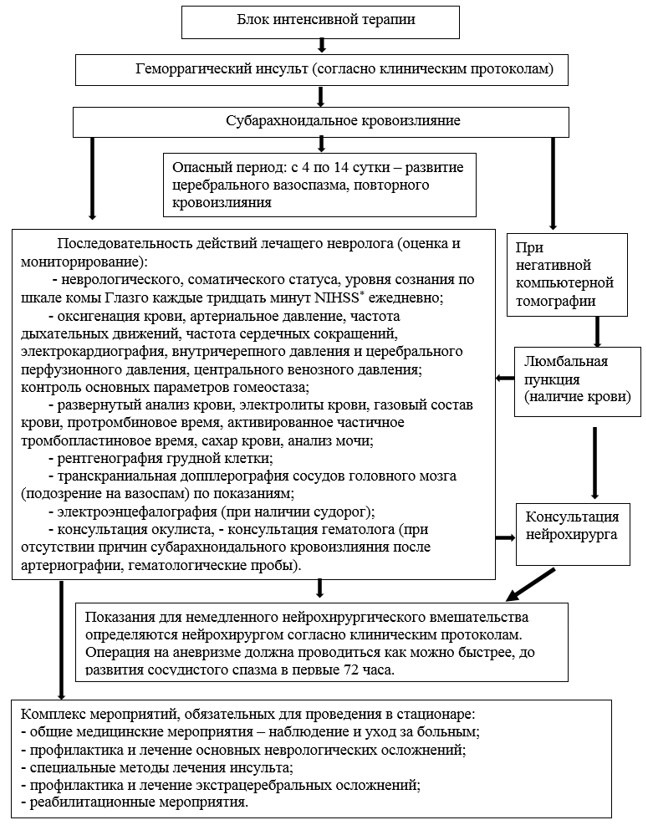
**Алгоритм действий в блоке интенсивной терапии при геморрагическом инсульте (Внутримозговое и (или) внутрижелудочковое кровоизлияние)**

**Госпитальный этап**

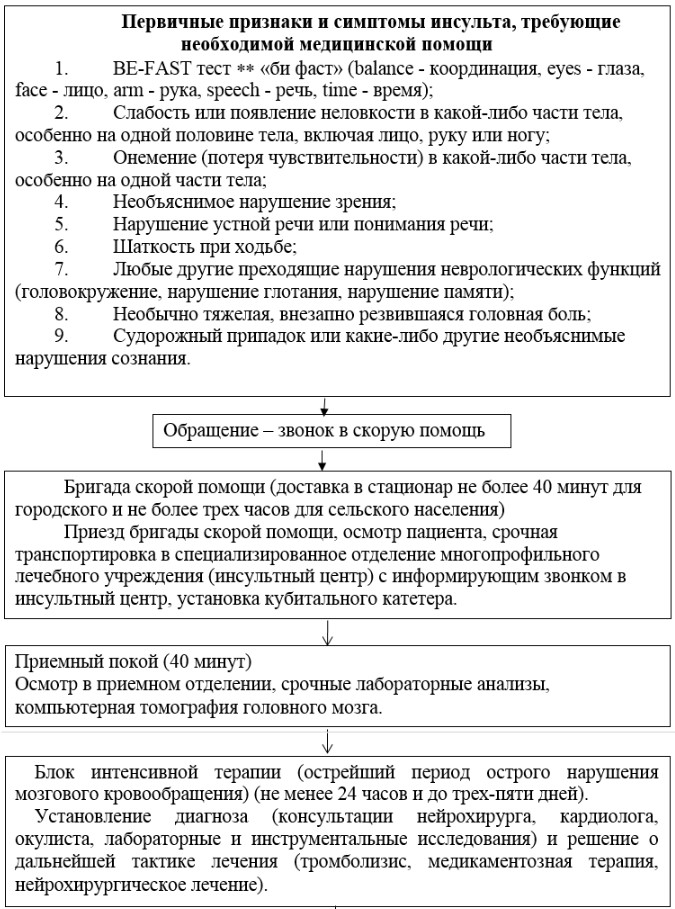


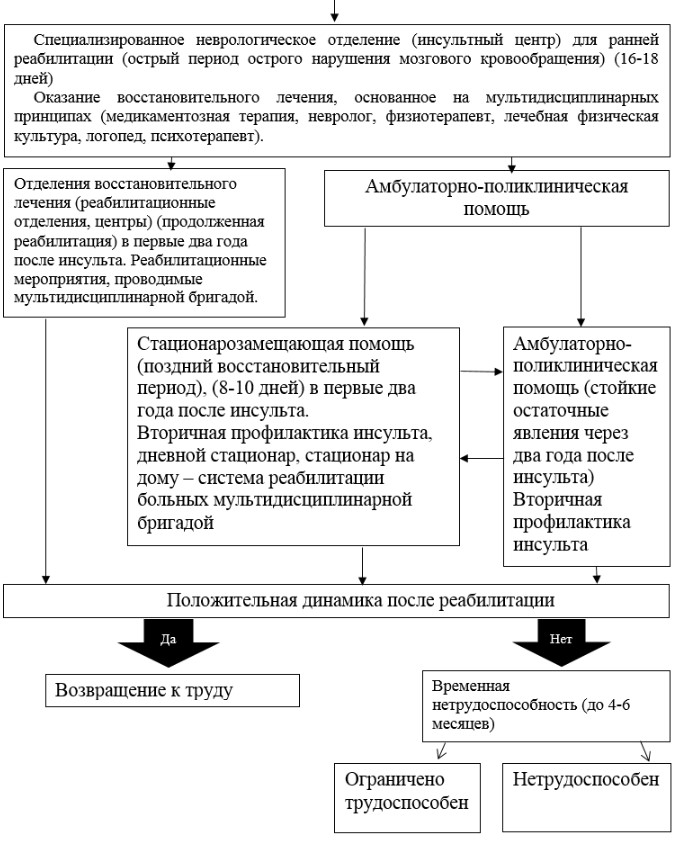
**Алгоритм действий в блоке интенсивной терапии при геморрагическом инсульте (субарахноидальное кровоизлияние)**

**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