

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Денсаулық сақтау саясаты және басқару кафедрасы

**Тақырыбы: Кардиологиялық науқастардың дәрігерлік
еңбегінің сараптамасы**



Орындаған: Накипбеков К.А.

Топ: ЖМ 08-519-1

Қабылдаған: Сағындықова З.Р.

Алматы 2013

ЖОСПАР:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

А.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ, ИНТЕРВЕНЦИЯЛЫҚ КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ НЕГІЗГІ МІНДЕТТЕРІ

Б.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ, ИНТЕРВЕНЦИЯЛЫҚ КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ ҚҰРЫЛЫМЫ

В.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ЖӘНЕ/НЕМЕСЕ ДИСПАНСЕР

Г.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМШЕ

Д.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ КАБИНЕТ

III.ҚОРЫТЫНДЫ

IV.ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Қазақстан Республикасының халқына кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары туралы ережені бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық министрдің м.а 2011 жылғы 22 қыркүйектегі № 647 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2011 жылы 24 қазанда № 7273 тіркелді

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»

Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 32-бабының 3-тармағының 1)

тармақшасына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫН:**

- 1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының халқына кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары туралы ережесі бекітілсін.
- 2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.
- 3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаменті (Бесбалаев Қ.Б.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін оны ресми түрде жариялауды қамтамасыз етсін.
- 4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.
- 5. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

□ *Министрдің міндетін атқарушы*

С. Мусинов

□ Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2011 жылғы 22 қыркүйектегі № 647
бұйрығымен
бекітілген

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛҚЫНА КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ,
ИНТЕРВЕНЦИЯЛЫҚ КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ
КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҰЙЫМДАРЫ ТУРАЛЫ ЕРЕЖЕ

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1. Қазақстан Республикасының халқына кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары туралы осы Ереже (бұдан әрі - Ереже) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінің 32-бабының 3-тармағының 1) тармақшасына сәйкес әзірленді және меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігіне қарамастан кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметін реттейді.

2. Халыққа (ересектер мен балаларға) кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі қанайналым жүйесі ауруларымен (бұдан әрі – ҚАА) науқастарды ерте анықтауға, емдеуге және медициналық оңалтуға бағытталған.

3. Халыққа (ересектер мен балаларға) кардиологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының жұмысын штаттан тыс бас кардиологы, интервенциялық кардиологиялық көмекті штаттан тыс бас интервенциялық кардиолог және кардиохирургиялық көмекті штаттан тыс бас кардиохирург (республиканың, облыстың, қаланың) үйлестіреді.

Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлерінің құрылымдары мен штат саны басшымен жүргізілген емдеу-диагностикалық жұмыстың көлеміне, қызмет көрсетілетін халықтың саны мен штат нормативтеріне қарай белгіленеді.

4. Халыққа кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек амбулаториялық-емханалық, стационарлық, стационарды алмастыратын көмек нысанындағы денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетеді.

Халыққа (ересектерге, балаларға) кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жоғары, қосымша және орта медициналық білім берудің, сондай-ақ ғылыми ұйымдардың клиникалық базасы ретінде пайдаланылуы мүмкін.

- 5. Халыққа кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары бастапқы медициналық құжаттарды жүргізуді «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттарының нысандарын бекіту туралы» (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2010 жылғы 21 желтоқсанда № 6697 тіркелген) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына сәйкес қамтамасыз етеді.

2.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ, ИНТЕРВЕНЦИЯЛЫҚ КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ НЕГІЗГІ МІНДЕТТЕРІ

- 6. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының негізгі міндеттері:
 - 1) ҚАА-ның профилактикасына, сырқаттанушылыққа, мүгедектікке, өлім-жітімді төмендетуге, қантамырлық-жүрек ауруларымен (бұдан әрі - ҚЖА) ауыратын пациенттердің өмір сүру ұзақтығы мен сапасын жақсартуды ұлғайтуға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;
 - 2) диагностиканың қазіргі заманғы әдістері арқылы ҚАА ерте анықтау;
 - 3) емдеудің барлық кезеңінде сабақтастықты сақтай отырып, ҚАА мен ауыратын науқастарға сапалы жоғары білікті мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету;
 - 4) тәуліктік медициналық бақылауды қажет етпейтін емдеудің барлық кезеңінде сабақтастықты сақтай отырып, ҚАА мен ауыратын пациенттерге стационарды алмастыратын және оналту көмегін ұйымдастыру және көрсету;
 - 5) ҚЖА-мен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;
 - 6) өз қызметінде басқа денсаулық сақтау ұйымдарымен ҚАА-мен ауыратын науқастарға медициналық көмекті ұйымдастыру және көрсету мәселесі бойынша өзара іс-қимыл мен сабақтастық;
 - 7) инновациялық медициналық технологияларды ҚАА диагностикасы мен еміне енгізу болып табылады.

3.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ, ИНТЕРВЕНЦИЯЛЫҚ КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ ҚҰРЫЛЫМЫ

7. Кардиологиялық, интервенциялық кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына:

1) кардиологиялық орталық және/немесе диспансер;

2) кардиохирургиялық орталық;

3) құрылымында өзіне жүктелген функцияларына қарамастан мыналар ұйымдастырылатын медициналық ұйымдар кардиология және/немесе интервенциялық кардиология бөлімшесі, стационарлық медициналық ұйымдардың кардиохирургиялық бөлімшесі, қалпына келтіре емдеу және оңалту бөлімшесі, кардиологиялық кабинет жатады.

4.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҚ ЖӘНЕ/НЕМЕСЕ ДИСПАНСЕР

8. Кардиологиялық орталық және/немесе диспансер облыстық, қалалық және республикалық деңгейлерде ЖҚА ауруымен ауыратын науқастарға мамандандырылған және/немесе жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін өңір халқының ерекшелігі мен қажеттілігін есепке ала отырып, дербес денсаулық сақтау ұйымдары ретінде құрылады.

9. Кардиологиялық орталық және/немесе диспансер мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) ұйымдастыру-әдістемелік нұсқаулық, ЖҚА ауруымен ауыратын науқастарды профилактикалау, диагностикалау, емдеу, оңалту және диспансерлік бақылау бойынша емдеу-профилактикалық ұйымдардың жұмысының, оның ішінде жедел медициналық жәрдем, санитариялық және амбулаториялық-емханалық буын қызметінің сапасы мен тиімділігін бағалау;

2) ЖҚА бастапқы және қайталама профилактика жөніндегі іс-шараларды үйлестіру, ұйымдастыру және өткізу;

3) ЖҚА-нан сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің және өлім-жітімнің негізгі медициналық-статистикалық көрсеткіштердің мониторингі мен талдауы (госпиталға дейінгі және госпиталдық);

4) ҚЖА-дан сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендетуге бағытталған мемлекеттік және өңірлік бағдарламаларды іске асыру;

5) медициналық ұйымдар мен медициналық қызметтерге, сондай-ақ оқу орындарына халыққа кардиологиялық көмек көрсету мәселелері бойынша консультациялық, практикалық және ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсету;

6) медициналық көмек көрсету хаттамалары мен стандарттарын және дәрілік заттардың формулярларын әзірлеуге қатысу;

7) ЖҚА-мен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету саласында клиникалық практикаға қазіргі заманғы жетістіктерді енгізу және оларды қолдану тиімділігіне талдау жүргізу;

8) емдеуге жатқызу кезеңінде медициналық көмек көрсету және ҚЖА-мен ауыратын науқастарды оңалтудың санаторийлік-курорттық және амбулаториялық кезеңдерін ұйымдастыруды бағалау;

9) ЖҚА зардап шегетін науқастарды диспансерлік бақылауды ұйымдастыру;

10) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру;

11) денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы буын, жедел медициналық жәрдем дәрігерлері мен орта медицина қызметкерлерінің кардиология мәселесі бойынша біліктілігін арттыруға қатысу;

12) бұқаралық ақпарат құралдарының мүмкіндіктерін тарта отырып, халықты ҚЖА профилактикасы мәселесі бойынша гигиеналық тәрбиелеуге қатысу;

13) мамандардың біліктілігін арттыруды жоспарлау және оларды тиісті циклдерге дипломнан кейінгі білім беру ұйымдарына жіберу;

14) ҚЖА-дан сырқаттанушылықты, таралушылықты, мүгедектікті және өлім-жітімді талдау және денсаулық сақтау

ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттарының нысандары бойынша есептерді құрастыру;

- 15) ҚЖА-мен ауыратын науқастарға диагностикалық және емдеу көмегін көрсетудің көлемі мен сапасын талдау;
 - 16) ҚЖА-мен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетудің сапасын тексерулерге қатысу;
 - 17) ҚЖА-мен ауыратын науқастарға медициналық көмектің әртүрлі түрлеріне, сондай-ақ жабдыққа, дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға республиканың, облыстың, қаланың мұқтаждығы бойынша ұсыныстарды енгізу;
 - 18) ҚЖА-мен ауыратын науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалтудың инновациялық әдістерін енгізу;
 - 19) кардиологияның өзекті мәселелері бойынша мастер-кластар, тренингтер ұйымдастыру және өткізу;
 - 20) өңірлерге шыға отырып, консультациялық, ұйымдастыру-әдістемелік және практикалық көмек көрсету;
 - 21) кардиологиялық науқастарға медициналық көмекті ұйымдастырудың жаңа нысандарын енгізу-күндізгі стационарлар, үйдегі стационарлар, тәуліктік болу стационарлары;
 - 22) ҚЖА-мен ауыратын науқастар үшін оқыту бағдарламаларын кеңінен енгізу арқылы (артериялық гипертензия мектептері және басқалар) ҚЖА профилактикалауға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;
 - 23) медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсетудің амбулаториялық және стационарлық кезеңдерінде жіті коронарлық синдромымен (бұдан әрі – ЖКС) ауыратын науқастарға тромболитикалық терапия жүргізуді қамтамасыз ету.
10. Кардиологиялық орталықтың және/немесе диспансердің құрылымында мыналарды көздеу ұсынылады:
- әкімшілік-шаруашылық бөлігі;
 - ұйымдастыру-әдістемелік бөлім (кабинет);
 - амбулаториялық-емханалық бөлімше (кардиологиялық кабинет);
 - стационарлық бөлімше (кардиология, қалпына келтіру емі және оңалту);
 - диагностикалық құрылымдық бөлімшелер (кабинеттер, зертхана, бөлімше);

5.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМШЕ

16. Кардиологиялық бөлімше республика, облыс, қала халқына (ересектерге немесе балаларға) көп бейінді стационарлық немесе стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесі ретінде құрылады.

17. Кардиологиялық орталық мынадай функцияларды жүзеге асырады:

- 1) мынадай аурулары мен жағдайлары бойынша науқастарға мамандандырылған және/немесе жоғары мамандандырылған көмек көрсету: туа біткен жүрек ақауы (бұдан әрі – ЖҚА); жүре пайда болған жүрек ақауы; МЖИ - миокардтың жіті инфаркті, тұрақсыз стенокардия; оның ағымы ауырлаған жағдайда немесе диагностика мен емдеудің интервенциялық әдістерін жүргізуге даярлықты талап ететін, сондай-ақ тек стационар жағдайында орындалуы мүмкін диагностикалық рәсімдерді орындауды талап ететін жүректің ишемиялық ауруының (бұдан әрі – ЖИА) созылмалы нысаны; симптоматикалық артериялық гипертония (бұдан әрі – АГ); 2-3-дәрежелі рефрактерлік артериялық гипертония; декомпенсация кезеңінде немесе стационар жағдайында диагностикалық рәсімдерді орындауды талап ететін өкпелік гипертония;

асқыну кезеңіндегі жіті миокардит және созылмалы миокардит;
стационар жағдайында диагностикалық және емдеу рәсімдерін орындауды талап ететін кардиомиопатия;

стационар жағдайында диагностикалық және емдеу рәсімдерін орындауды талап ететін жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуы;

декомпенсация сатысында жүрек функциясының созылмалы жетіспеушілігі;

тән емес этиология перикардиті;

инфекциялық эндокардит;

коронарлық және/немесе жүрек және/немесе церебралдық қантамырлық жетіспеушіліктің тұрақсыз гемодинамикасымен және/немесе күшеюімен жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуы;

жіті жүрек функциясының жетіспеушілігі (кардиогендік шок, жүрек демікпесі, өкпенің ісінуі, қантамырлық коллапс);

асқынған гипертониялық криздер (жүрек жағының асқынулар);

өкпе артериясының тромбоэмболиясы немесе оны алып тастау қажеттілігі;

2) шұғыл тәртіппен және тәуліктің кез келген уақытында (қарқынды терапия блогы бөлімшесінің құрамында (бұдан әрі – ҚТБ) шұғыл іс-шараларды орындау;

3) науқастарда интервенциялық және кардиохирургиялық араласуларды жүргізу үшін айғақтары болған жағдайда, оларды осы стационардың тиісті бөлімшелеріне жіберу, ал олар болмаған жағдайда кардиологиялық және интервенциялық кардиологиялық (рентгенэндоваскулярлық) көмек көрсететін басқа медициналық ұйымның тиісті бөлімшелеріне жіберу;

4) ЖҚА-мен ауыратын науқастарды оңалтудың госпиталдық кезеңін жүзеге асыру;

5) ЖҚА профилактикасы, диагностикасы және емдеу мәселелерінде стационардың басқа бөлімшелерінің дәрігерлеріне консультациялық көмек көрсету;

6) медициналық көмек көрсетудің сапасын арттыру және ҚЖА-нан ауруханалық өлім-жітімді төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және өткізу;

7) ЖҚА-мен ауыратын науқастарды диагностикалау және медициналық көмек көрсету мәселесі бойынша қызметкерлердің кәсіптік біліктілігін арттыруға қатысу;

8) ЖҚА-мен ауыратын науқастардың профилактикасының, диагностикасының, емдеу мен оңалтудың жаңа тиімді әдістерін жүйелі игеру және практикаға енгізу;

9) ҚЖА профилактикасы бойынша пациенттермен санитариялық-гигиеналық ағарту жұмысын жүргізу.

~~18. ЖҚА-мен ауыратын науқастарға шұғыл көмек көрсету үшін кардиологиялық бөлімшеде 6 төсектік қарқынды терапияның 1 төсегі есебінен ҚТБ құру ұсынылады.~~

19. ҚТБ құрылымының бөлімшесі мен медицина және өзге де қызметкерлердің штат саны штат нормативтерін ескере отырып, өткізілген емдеу-диагностикалық жұмыстың көлеміне қарай анықталады. Бөлімшенің және ҚТБ құрамында кезекші зертхана, рентген кабинеті, рентгенэндоваскулярлық диагностика мен емдеу кабинеті қосымша кіруі мүмкін.

20. Кардиология бөлімшесі (ересектер немесе балалар) осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес Кардиология бөлімшесіне (ересектер немесе балалар) арналған жабдықтардың ең төменгі тізбесімен қамтамасыз етіледі.

21. Стационарлық денсаулық сақтау ұйымдарында кардиологиялық бөлімше болмаған жағдайда кардиологиялық төсектер терапиялық бөлімшелердің құрамына ашылуы мүмкін.

6.КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ КАБИНЕТ

36. Кардиологиялық кабинет (бұдан әрі - Кабинет) халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымның және стационарлық көмек көрсететін ұйымның құрылымында - көп бағдарлы ауруханаларда, кардиохирургиялық орталықтарда, кардиологиялық орталықтарда (диспансерлерде) құрылады.

37. Кабинеттің негізгі функциясы:

1) ЖҚА-мен ауыратын пациенттерге және жоғары жүрек-қантамырлық қауіпі бар тұлғаларға амбулаториялық-емханалық көмек көрсету;

2) кейіннен сауықтыра отырып және денсаулықты қалпына келтіруге және нығайтуға бағытталған медициналық, әлеуметтік, дене шынықтыру-сауықтыру іс-шараларын өткізе отырып, ЖҚА-мен ауыратын науқастарды диспансерлік есепке алуды және динамикалық бақылауды қамтамасыз ету;

3) артериялық гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруларын және олардың даму қауіпі факторларын ерте анықтау және болдырмау үшін тіркелген ересектердің арасында скринингтік тексеріп-қарауларды ұйымдастыру және өткізу;

4) ЖҚА-мен ауыратын науқастарға госпиталға дейінгі кезеңде уақтылы тромболитикалық терапия жүргізу;

5) ЖКС-мен ауыратын пациенттерді уәкілетті орган белгілеген тәртіпте бекітілген ЖКС-мен ауыратын пациенттерді тексеру алгоритміне сәйкес емдеу;

6) қайтыс болу диагнозы мен өлімнің нақты себептеріне сәйкес ЖҚА-нан қайтыс болу туралы куәлікті беру дұрыстығын қамтамасыз ету;

7) уәкілетті орган белгілеген тәртіпте бекітілген алгоритмге сәйкес ҚЖА-ның қауіп факторлары бар адамдарды уақтылы анықтау үшін амбулаториялық-емханалық ұйымның дәрігерге дейінгі кабинетінің жұмысын ұйымдастыру және қамтамасыз ету;

8) ҚЖА-мен ауыратын санаторийлік-курорттық емдеуге іріктеу және жіберу;

9) мүдделі бейінді мамандармен және денсаулық сақтау ұйымдарымен ЖҚА-мен ауыратын науқастарды емдеудегі байланыс пен сабақтастықты қамтамасыз ету;

10) ҚЖА-дан сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендетуге бағытталған мемлекеттік және өңірлік нысаналы бағдарламаларды іске асыруға қатысу;

11) тіркелген халықтың денсаулығын нығайту жөніндегі іс-шараларды кейіннен әзірлей отырып, қызмет көрсету ауданында ҚЖА-дан сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің және өлім-жітімнің (госпиталға дейінгі және госпиталдық) негізгі медициналық-статистикалық көрсеткіштерінің мониторингі мен талдауы;

12) ҚЖА-мен ауыратын науқастар үшін мектептің жұмысын ұйымдастыру (артериялық гипертониямен, жүректің ишемиялық ауруымен, жүрек функциясының жетіспеушілігімен, кенеттен жүректен қайтыс болудың жоғары қаупімен);

13) ҚЖА-мен ауыратын науқастарды кардиологиялық, кардиохирургиялық бөлімшеде стационарлық емдеуге консультацияға және/немесе стационарлық емдеуге іріктеу және жіберу;

14) медициналық айғақтар бойынша тәуліктік медициналық бақылауды қажет ететін пациенттерге стационарды алмастыратын және оңалту көмегін ұйымдастыру және көрсету;

15) амбулаториялық кезеңде ҚЖА-мен ауыратын пациенттерді қамтамасыз ету мақсатында дәрілік заттарға және медициналық мақсаттағы бұйымдарға өтініштер әзірлеуге қатысу;

16) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасын жүзеге асыру;

17) практикаға ҚЖА-мен ауыратын науқастарды диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы әдістерін енгізу;

18) саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтарымен, қоғамдық бірлестіктермен ҚЖА профилактикасы, саламатты өмір алтын қалыптастыру және ұтымды тамақтану мәселелері бойынша халықты санитариялық- гигиеналық ағарту жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыру;

19) учаскелік дәрігерлердің, жалпы практика дәрігерлерінің, профилактикалық, элементтік-психологиялық көмек кабинеттерінің қызметкерлерін практикалық кардиология мәселесі бойынша біліктілігін арттыру жөніндегі іс-шараларға қатысу болып табылады.

38. Кабинеттің жұмысы кардиолог дәрігерге жүктеледі. Кардиолог дәрігер болмаған кезде кардиологиялық қызметтің міндеттері кардиология бойынша мамандандыруы бар терапевт дәрігерге немесе жалпы практика дәрігеріне жүктеледі.

39. Халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін, денсаулық сақтау ұйымы құрылымында кардиологиялық кабинет осы Ережеге 5-қосымшаға сәйкес Халыққа амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін, денсаулық сақтау ұйымы құрылымында кардиологиялық кабинет жабдықтардың ең төменгі тізбесімен қамтамасыз етіледі.

40. Ауылдық өңірлердің ЖҚА-мен ауыратын науқастарына медициналық көмек көрсетуді жақсарту үшін аудандық емханалардың біреуінің базасында 100 мыңға шаққанда бекітілген халыққа 1 кабинет есебінен ауданаралық амбулаториялық кардиологиялық кабинет құрылады.

41. Кабинет мынадай аурулары бар ҚЖА-мен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылауды, емдеу мен оңалтуды қамтамасыз етеді:

- 1) бастан өткерген миокард инфарктінен және тұрақсыз стенокарлиядан кейін бастапқы 12 айда;
- 2) 2,3-дәрежелі артериялық гипертензия, терапияға рефракторлық;
- 3) ҚЖА хирургиялық және интервенциялық емдеуден кейін бастапқы 12 айда;
- 4) жүрек ырғағының жасанды жүргізушісін (бұдан әрі - ЭКС) және/немесе кардиовертер-дифебриаторды (бұдан әрі - ЖКДФ) импланттаудан кейін (тұрақты);
- 5) бар жүрек және ірі қан тамырларының ақауы (тұрақты);
- 6) инфекциялық эндокардитке байланысты стационардан шығарғаннан кейін бастапқы 12 айда;
- 7) бастапқы өкпелік гипертензиямен (тұрақты);
- 8) созылматы аорта аневризимімен;
- 9) өкпелік артерияның тромбоэмболиясынан кейін бастапқы 12 айда;
- 10) П-Щ-ІУ функциялық кластағы созылмалы жүрек функциясының жетіспеушілігімен (бұдан әрі - СЖЖ);
- 11) ресинхрондаушы құрылғыны импланттаудан кейін;
- 12) -III-ІУ функциялық класымен стенокардия;
- 13) жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуымен.

42. Кабинет ЖКС-мен ауыратын науқастарды диспансерлеуді қамтамасыз етеді. ЖКС бастан өткерген науқастар тұрғылықты жері бойынша кемінде 1 жылға кардиологтың диспансерлік есебіне алынады. Науқас тәуліктік стационардан шығарылғаннан кейін күндізгі стационар жағдайында оңалтудың амбулаториялық кезеңін өтуі тиіс. Күндізгі стационардан шығарылғаннан кейін науқас диспансерлік есебіне диспансерлік есепке тұрады.

43. Белсенді диспансерлік бақылаудың еселігі және пациентті зерттеп-қараудың көлемі:

1 қаралу - күндізгі стационардан шығарғаннан кейін. Жағдайын бағалау, артериялық қысымын (бұдан әрі - АҚ), өлшеу, электрокардиография (бұдан әрі - ЭКГ). Қайталанған коронарлық жағдай қаупін бағалау. Қайталанған коронарлық жағдай қаупін бағалау. Жоспарлы коронароангиографияны, жүректің ишемиялық ауруын (бұдан әрі - ЖИА) емдеудің интервенциялық және кардиохирургиялық әдістерін жүргізу қажеттілігін бағалау;

2 қаралу - ЖКС-нан кейін 2 айдан соң. Науқастың жағдайын бағалау, АД өлшеу, қажет болған жағдайда терапияны түзету. Қайталанған коронарлық жағдай қаупін бағалау;

3 қаралу - ЖКС-нан кейін 3 айдан соң. Науқастың жағдайын бағалау, АД, ЭКГ өлшеу, қанның биохимиялық талдауы (липидтік бейін, глюкоза, бауыр сынамалары (бұдан әрі - АЛТ, АСТ), жалпы билирубин, креатинин, калий (бұдан әрі - K⁺)). Қайталанған коронарлық жағдай қаупін бағалау. Қажет болған жағдайда терапияны түзету;

4 қаралу - ЖКС-нан кейін 6 айдан соң. Жағдайды, АҚ, ЭКГ, ЭХОкардиографияны (бұдан әрі - ЭХОКГ) бағалау, ЭХГ-ні холтеровтік мониторинг (бұдан әрі - ХМЭКГ), артериялық қысымды тәуліктік мониторинг (бұдан әрі - АҚТМ), стресс-тест, қанның биохимиялық талдауы (липидтік бейін, глюкоза, АЛТ, АСТ, жалпы билирубин, креатинин, K⁺). Қажет болған жағдайда терапияны түзету. Қайталанған коронарлық жағдай қаупін бағалау. Жоспарлы коронароангиографияны, ЖИА-ны емдеудің интервенциялық және кардиохирургиялық әдістерін жүргізу қажеттілігін бағалау;

5 қаралу - ЖКС-нан кейін 12 айдан соң. Жағдайды, АД, ЭКГ, ЭХОКГ, ХМЭКГ, СМАД бағалау, стресс-тест, қанның биохимиялық талдауы (липидтік бейін, глюкоза, АЛТ, АСТ, жалпы билирубин, креатинин, K⁺). Қажет болған жағдайда терапияны түзету. Қайталанған коронарлық жағдай қаупін бағалау.

Жоспарлы коронароангиографияны, ЖИА-ны емдеудің интервенциялық және кардиохирургиялық әдістерін жүргізу қажеттілігін бағалау.

ЖКС асқынулары дамыған жағдайда (жүрек функциясының созылмалы жетіспеушілігі, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуы) пациент кардиологтың диспансерлік есебінде тұрақты қалады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының кодексі
2. www.google.kz
adilet2.minjust.kz/kk/doc/show/49868