



ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30.12. 2015

№ 1704

г. Кемерово

«Об организации медицинской помощи пациентам
с острым коронарным синдромом и острым
нарушением мозгового кровообращения
на территории Кемеровской области»

В целях совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и острых коронарных синдромах, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и во исполнение приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 928 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Кемеровской области, согласно приложениям 1 – 2 к настоящему приказу;

1.2. порядок направления в региональный сосудистый центр, согласно приложения 3 к настоящему приказу;

1.3. положение о первичном сосудистом отделении, согласно приложения 4 к настоящему приказу;

1.4. положение о региональном сосудистом центре, согласно приложения 5 к настоящему приказу;

1.5. перечень медицинских организаций, на базе которых организованы региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, согласно приложения 6 к настоящему приказу;

1.6. маршрутизацию пациентов с острой сосудистой патологией в медицинские организации Кемеровской области, согласно приложения 7 к настоящему приказу;

1.7. форму заявки на госпитализацию в региональный сосудистый центр (кардиологического, неврологического профиля), согласно приложения 8 к настоящему приказу;

1.8. форму заключения врача – специалиста регионального сосудистого центра, согласно приложения 9 к настоящему приказу.

2. Главному врачу ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (Агаджанян В.В.) организовать с 01.01.2016 года первичное сосудистое отделение.

3. Рекомендовать:

3.1. начальнику управления здравоохранения администрации города Новокузнецка (Крамер И.В.) организовать с 01.01.2016 года первичное сосудистое отделение на базе МБЛПУ «Городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца»;

3.2. главному врачу МБУЗ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального района (Лисовенко А.О.) организовать первичное сосудистое отделение до конца 2016 года;

3.3. начальнику управления здравоохранения администрации города Кемерово (Коваленко О.В.) организовать оказание медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с действующими нормативными актами на базе отделения неврологии МБУЗ «Городская клиническая больница №2».

4. Руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, главным врачам областных медицинских организаций обеспечить:

4.1. оказание медицинской помощи при острых коронарных синдромах и острых нарушениях мозгового кровообращения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, федеральными стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и утвержденными алгоритмами.

4.2. Маршрутизацию пациентов в сосудистые центры в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.

5. Возложить координацию по организационно-методическим мероприятиям между региональными сосудистыми центрами и первичными сосудистыми отделениями на руководителя регионального сосудистого центра №1 (Коваленко А.В.).

6. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области (Пачгин И.В.):

6.1. Организовать проведение плановых тематических экспертиз качества случаев оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в медицинских организациях Кемеровской области.

6.2. Обеспечить ежеквартальное информирование департамента охраны здоровья населения Кемеровской области о результатах экспертизы качества оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в медицинских организациях Кемеровской области в срок до 25 числа месяца следующего за отчетным.

7. Директору ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Симоненко А.А.) обеспечить мониторинг показателей заболеваемости и смертности населения Кемеровской области от сердечно-сосудистых заболеваний.

8. Считать утратившим силу приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16.12.2010 № 1552 «О порядке госпитализации в региональный сосудистый центр», от 20.07.2010 № 797 «О мероприятиях, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», от 07.02.2014 №187 «Об организации регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в 2014 году».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя начальника департамента Брежнева А.В.

Начальник департамента



В.М. Шан-Син

КОПИЯ ВЕРНА

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме

I Оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи:

1. Оказание медицинской помощи на догоспитальном уровне:

1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) вне медицинской организации (далее – МО), а также в амбулаторных и стационарных условиях МО.

1.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне МО оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), врачебными выездными бригадами СМП, специализированными выездными бригадами СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

1.3. Оказание скорой медицинской помощи пациентам с ОКС бригадами СМП осуществляется по территориальному принципу.

1.4. При поступлении вызова фельдшер по приему вызовов и передаче их бригадам СМП определяет согласно жалобам, повод к вызову и профильность бригады.

1.5. При оказании скорой медицинской помощи пациенту с ОКС к функциям врача (фельдшера) бригады СМП относятся:

- сбор анамнеза, установление времени начала болевого синдрома, физикальное обследование, регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и, при необходимости, передача ее в дистанционный консультативный центр, диагностика вида ОКС (с подъемом или без подъема сегмента ST), терапия ОКС в объеме, установленном стандартом СМП.

- при ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) – определение показаний и противопоказаний к реперфузионной терапии: первичному чрескожному коронарному вмешательству (далее ЧКВ) или тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе.

1.6. При выборе метода реперфузии у пациентов с ОКСпST приоритетной стратегией является первичное ЧКВ.

2. В г. Кемерово и в г. Новокузнецк пациенты с ОКСпST транспортируются бригадами СМП в региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) для первичного ЧКВ без проведения догоспитального тромболизиса.

2.1. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний к первичному ЧКВ врач (фельдшер) выездной бригады СМП информирует

7. Директору ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Симоненко А.А.) обеспечить мониторинг показателей заболеваемости и смертности населения Кемеровской области от сердечно-сосудистых заболеваний.

8. Считать утратившим силу приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16.12.2010 № 1552 «О порядке госпитализации в региональный сосудистый центр», от 20.07.2010 № 797 «О мероприятиях, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», от 07.02.2014 №187 «Об организации регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в 2014 году».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя начальника департамента Брежнева А.В.

Начальник департамента

В.М. Шан-Сян

пациента о необходимости проведения ЧКВ, получает устное согласие на вмешательство, информирует фельдшера по приему вызовов и передаче их бригадам СМП о необходимости транспортировки пациента с ОКСпST в РСЦ.

2.2. Фельдшер по приему вызовов и передаче их бригадам СМП информирует дежурного врача РСЦ о транспортировке пациента с ОКСпST.

2.3. В случаях наличия противопоказаний или получения медицинскими работниками СМП отказа пациента от проведения ЧКВ, а также предполагаемом времени доставки в РСЦ более 2 часов, по показаниям, может быть проведен догоспитальный тромболизис. Факт наличия противопоказаний к процедуре ЧКВ фиксируется в сопроводительном листе СМП.

3. Бригады СМП муниципальных районных образований и городских округов Кемеровской области:

3.1. осуществляют госпитализацию пациентов с ОКС в ПСО (Приложение 6) и иные отделения МО, оказывающих помощь при ОКС в стационарных условиях согласно маршрутизации (Приложение 7).

3.2. с целью проведения ЧКВ, могут осуществлять медицинскую эвакуацию пациента непосредственно в РСЦ, минуя ПСО или иное отделение МО, оказывающей медицинскую помощь при ОКС в стационарных условиях в случаях:

- ОКС с подъемом сегмента ST, если время от начала симптомов + расчетное время доставки в РСЦ составит менее 3 часов,

- тромболизис,

- ОКС без подъёма сегмента ST высокого риска (По шкале Grace ≥ 140 баллов), если расчетное время доставки в РСЦ составит менее 24 часов.

3.3. Согласование прямой госпитализации с этапа СМП в РСЦ осуществляется ответственным дежурным врачом РСЦ после получения данных дистанционной ЭКГ.

3.4. Ограничения к транспортировке бригадой СМП в РСЦ являются:

- наличие у пациента с ОКС декомпенсированной соматической патологии (почечная и печёночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия тяжёлой степени, язвенные поражения ЖКТ в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность III стадии)

- онкологические заболевания в стадии метастазирования,

- активные формы туберкулёза, острые инфекционные заболевания,

- психические заболевания с дефектом личности, деменция,

- отсутствие согласия пациента или его законного представителя на транспортировку в РСЦ и/или проведение коронарографии /чрескожного коронарного вмешательства/.

3.5. В случае отсутствия возможности транспортировки в РСЦ для проведения первичного ЧКВ, при наличии показаний и отсутствии противопоказаний при ОКСпST проводят догоспитальный тромболизис.

3.5.1. Показания для догоспитального тромболизиса:

- <12 ч от начала характерного для ОКС болевого синдрома или его эквивалента;

- подъем сегмента ST ≥ 1 мм по меньшей мере в двух смежных отведениях или новая полная блокада левой ножки пучка Гиса.

3.5.2. Противопоказания для тромболизиса:

Абсолютные:

- геморрагический инсульт или инсульт неясной природы любой давности;
- ишемический инсульт в течение 6 мес., исключая первые 3 часа;
- большая травма /хирургия/, повреждение головы в предшествующие 3 недели;
- травма или новообразование центральной нервной системы;
- гастроинтестинальное кровотечение в предшествующий месяц;
- известное геморрагическое заболевание;
- расслоение аорты;
- некомперируемые пункции (например, печени или люмбальная).

Относительные:

- транзиторная ишемическая атака в предшествующие 6 мес.;
- пероральная терапия антикоагулянтами;
- беременность или первая неделя после родов;
- рефрактерная артериальная гипертензия $>180/110$ мм рт.ст.;
- тяжелые заболевания печени (ГЦН II – III);
- активная гастродуоденальная язва;
- инфекционный эндокардит.

II Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в первичном сосудистом отделении

1. Специализированная медицинская помощь при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии жителям прикрепленной территории оказывается в ПСО (Приложение 6.)

2. Организация деятельности ПСО осуществляется в соответствии с утвержденным «Положением» (Приложение 4)

3. Функции ПСО:

- Определение показаний для экстренной транспортировки пациентов с ОКС в ПСО;
- Проведение ТЛГ при ОКСпST, если она не была проведена на догоспитальном уровне;
- обследование и лечение пациентов в соответствии с Порядком, федеральными стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).
- При выявлении у пациента, находящегося на лечении в ПСО показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам (п. в), пациент должен быть переведен в РСЦ в соответствии с маршрутизацией (Приложение 7);

а. Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией ПСО и осуществляется в соответствии с

показаниями к проведению ЧКВ и с учетом временных интервалов от развития клинических проявлений ОКС по согласованию с ответственным врачом РСЦ,

в. Показания для перевода в РСЦ при ОКС:

Экстренно (цель: доставка пациента в течение 90 минут):

- ОКСпST либо впервые возникшей (или предположительно впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса в течение 12 ч. от начала симптомов,

Экстренно (цель: доставка пациента в течение 120 минут):

- ОКСпST после проведения тромболитика без признаков эффективной реперфузии (сохраняющийся и рецидивирующий болевой ангинозный синдром, отсутствие динамики ЭКГ),

Срочно (цель: доставка пациента в течение 24 часов):

- ОКСпST после проведения успешного тромболитика в течение 24 ч. от начала симптомов,
- ОКС у лиц с гемодинамической нестабильностью (гипотензия, признаки острой сердечной недостаточности), тяжелыми нарушениями ритма и проводимости (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, атриовентрикулярная блокада),
- ОКСпST при рецидиве инфаркта миокарда или наличии признаков острой сердечной недостаточности,
- ОКС без подъёма сегмента ST высокого риска (По шкале Grace ≥ 140 баллов), в первые сутки развития симптомов,
- любой вид ОКС вне зависимости от сроков развития симптомов, при не купируемом и рецидивирующем болевом синдроме.

с. Ограничения к переводу в РСЦ отражены в п. 3.4 настоящего алгоритма.

d. Ответственность за организацию транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей медицинских организаций, из которых осуществляется перевод пациента (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов,

e. После завершения оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с обязательным указанием согласованной с РСЦ даты коронарографии,

f. В случае отсутствия противопоказаний, пациенты направляются для медицинской реабилитации в специализированное отделение кардиологии и реабилитации МБУЗ «ККД» а также в иные медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской реабилитации по профилю неврология, кардиология.

III Оказание специализированной медицинской помощи пациентам в иных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ОКС

1. В случае отсутствия на территории ПСО или РСЦ специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается медицинской организацией, имеющей в своей структуре кардиологическое (терапевтическое) отделение и палаты реанимации и интенсивной терапии, в

штатную численность которого входят врачи-кардиологи и врачи анестезиологи-реаниматологи.

2. Лечение пациента в МО, отличных от ПСО и РСЦ осуществляется согласно утвержденному Порядку, рекомендациями экспертов Всероссийского научного общества кардиологов, приказом МЗ РФ от 01.07.2015 № 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) и приказом МЗ РФ от 01.07.2015 № 405ан и «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы).

3. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний к проведению ЧКВ пациент должен быть направлен в РСЦ согласно маршрутизации (приложение 7).

Экстренно (цель: доставка пациента в течение 90 минут):

— ОКСпST либо впервые возникшей (или предположительно впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса в течение 12 часов от начала симптомов,

Экстренно (цель: доставка пациента в течение 120 минут):

— ОКСпST после проведения тромболитика без признаков эффективной реперфузии (сохраняющийся и рецидивирующий болевой ангинозный синдром, отсутствие динамики ЭКГ),

Срочно (цель: доставка пациента в течение 24 часов):

— ОКСпST после проведения успешного тромболитика в течение 24 часов от начала симптомов,

— ОКС у лиц с гемодинамической нестабильностью (гипотензия, признаки острой сердечной недостаточности), тяжелыми нарушениями ритма и проводимости (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, атриовентрикулярная блокада),

— ОКСпST при рецидиве инфаркта миокарда или наличии признаков острой сердечной недостаточности,

— ОКС без подъема сегмента ST высокого риска (По шкале Grace ≥ 140 баллов), в первые сутки развития симптомов,

— любой вид ОКС вне зависимости от сроков развития симптомов, при не купируемом и рецидивирующем болевом синдроме.

4. Ответственность за организацию транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей медицинских организаций, из которых осуществляется перевод пациента (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

5. По завершению лечения в стационарных условиях пациенты, перенесшие ОКС, должны быть консультированы врачом-кардиологом кардиологического диспансера в амбулаторных условиях с обязательным указанием согласованной даты консультативного приема в выписном эпикризе.

IV Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при ОКС в региональном сосудистом центре

1. В РСЦ оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии, включая: чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику (ЧТКА) и стентирование коронарных артерий по результатам диагностической коронароангиографии (КАГ), методы вспомогательного искусственного кровообращения – внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК), а также системный тромболизис.

2. Организация деятельности РСЦ осуществляется в соответствии с утвержденным «Положением» (Приложение 5).

3. В случае отсутствия показаний к госпитализации в РСЦ, выявленных у транспортированных из ПСО или иных отделений, оказывающих медицинскую помощь при ОКС, пациенты или пациент транспортируется для дальнейшего лечения из приемного отделения РСЦ по профилю в дежурный стационар. Транспортировка осуществляется силами МО, доставившей пациента.

4. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи. С целью завершения лечения пациенты могут быть переведены в МО по месту жительства.

5. Транспортировка в МО по месту жительства пациента осуществляется транспортом территорий обслуживания после согласования перевода заведующим отделением РСЦ с администрацией той МО, куда осуществляется перевод.

6. Администрация МО, в которую осуществляется перевод, в течение 24 часов с момента уведомления сотрудником РСЦ организует транспортировку пациента из РСЦ в МО по месту жительства.

7. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в РСЦ, показаний к неотложным операциям по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (многососудистое стентирование, коронарное шунтирование при ОКС), пациента должен быть переведен в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (ФГБУ «НИИ КПССЗ») г. Кемерово в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований.

8. Пациенты, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, направляются на реабилитацию в специализированные медицинские организации (приказ ДОН КО от 19.12.2014 года №2016 «Об организации областных центров специализированной медицинской помощи, центров специализированной медицинской помощи, приравненных к областным, расположенных на базе муниципальных медицинских организаций, межмуниципальных центров (отделений) специализированной медицинской помощи»).

Алгоритм оказания медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения

1 Оказание медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном уровне

1.1. Оказание медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) бригадами СМП осуществляется по территориальному принципу. Медицинская помощь при ОНМК оказывается специализированными и общепрофильными бригадами СМП.

1.2. Фельдшер по приему вызовов и передаче их бригадам СМП определяет профильность бригады СМП в зависимости от повода к вызову, на основании жалоб пациента и результатов опроса по методике («лицо – речь – рука»).

1.3. Врач (фельдшер) бригады СМП:

1.3.1. осуществляет сбор анамнеза, уточнение сроков от начала возникновения симптомов, физикальное обследование, термометрию, измерение АД, определение уровня глюкозы в крови, обеспечение венозного сосудистого доступа, регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) и, при необходимости, передачу ее в дистанционный консультативный центр; выявляет общемозговую, менингеальную, очаговую неврологическую симптоматику, заполняет сопроводительный лист больного с ОНМК определяет возможность проведения пациенту тромболитической терапии; уточняет срок от начала заболевания; осуществляет транспортировку больных с инсультом в возрасте 18-80 лет и с давностью заболевания не более 2х часов.

Противопоказаниями для госпитализации больных с целью проведения тромболитической терапии являются:

- давность инсульта - срок от начала заболевания более 2-х часов или отсутствие достоверных сведений о давности инсульта;
- коматозное состояние;
- повторное нарушение мозгового кровообращения;
- эпилептический припадок в начале заболевания;
- печеночная и почечная недостаточность.

1.3.2. При наличии показаний к возможному проведению тромболитической терапии при ОНМК медицинский работник бригады СМП информирует пациента о необходимости проведения тромболитической терапии, получает устное согласие пациента или родственников, информирует приемное отделение стационара, выполняющего тромболитическую терапию о предстоящей доставке по телефону приемного отделения.

1.4. Установленный диагноз «ОНМК», а также обоснованное подозрение на ОНМК, являются абсолютными показаниями для транспортировки пациента в профильный стационар согласно маршрутизации (Приложение 6).

1.5. Ограничения для транспортировки в РСЦ и ПСО:

- декомпенсированная соматическая патология (почечная и печёночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия тяжёлой степени, язвенные поражения ЖКТ в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность III стадии), онкологические заболевания в стадии метастазирования, активные формы туберкулёза, острые инфекционные заболевания);
- психические заболевания с дефектом личности требующие стационарного, специализированного лечения;
- установленная до возникновения ОНМК деменция средней и тяжелой степени;
- отсутствие согласия пациента или его законного представителя на транспортировку в РСЦ.

2 Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в первичном сосудистом отделении

2.1 Функции ПСО:

- проведение ТЛТ при ОНМК по ишемическому типу в случае госпитализации в терапевтическое окно и при отсутствии противопоказаний;
- обследование и лечение пациентов в соответствии со стандартами и порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК;
- отбор и направление пациентов в РСЦ для проведения специализированного, в том числе, высокотехнологического нейрохирургического лечения пациентов с ОНМК, и хирургического лечения стенозирующих поражений брахиоцефальных сосудов.

2.3 Показания для перевода в РСЦ из ПСО:

- выявленные с помощью методов церебральной ангиографии или МСКТ-ангиографии аневризмы церебральных артерий и артерио-венозные мальформации в отдалённом периоде кровоизлияния, либо в остром периоде кровоизлияния, без признаков нарушения витальных функций, церебрального ангиоспазма и тяжести состояния не более IV баллов по шкале Hunt-Hess, подлежащих экстренному оперативному лечению;
- нетравматические подострые и хронические внутримозговые гематомы выявленные с помощью методов МСКТ и МРТ подлежащих оперативному лечению;
- стенозы брахиоцефальных артерий более 60% процентов с ТИА и ОНМК в бассейне на стороне поражения в течение первой недели от начала заболевания или другом периоде после ОНМК, при Ренкин не более 4 и шкале инсульта не более 12 баллов.

2.4. Организация деятельности ПСО осуществляется в соответствии с утвержденным «Положением» (Приложение 4).

2.5. После завершения оказания специализированной медицинской помощи пациенту с выявленными стенозами брахиоцефальных сосудов более 50%, на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, с обязательным направлением в городской нейрососудистый центр МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» г. Кемерово для диспансерного наблюдения у ангионевролога.

2.6. Пациенты с ОНМК, получившие, медицинскую помощь в ПСО, направляются на продолжение реабилитации в специализированные медицинские организации (стационарные или амбулаторные условия) или на этап паллиативной помощи.

3 Оказание специализированной медицинской помощи при ОНМК в региональном сосудистом центре

3.1 РСЦ оказывает специализированную, в том числе нейрохирургическую, высокотехнологичную медицинскую помощь при ОНМК.

3.2 Организация деятельности РСЦ осуществляется в соответствии с утвержденным «Положением» (Приложение 5).

3.3 При выявлении у пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным кардиохирургическим вмешательствам, пациент переводится в ФГБНУ «НИИ КПССЗ» г. Кемерово.

3.4 После завершения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, с обязательным направлением в городской нейрососудистый центр МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» г. Кемерово для диспансерного наблюдения у ангионевролога.

3.5 Пациенты с ОНМК, получившие, медицинскую помощь в РСЦ, направляются на продолжение реабилитации в специализированные медицинские организации (стационарные или амбулаторные условия) или на этап паллиативной помощи.

4 Оказание специализированной медицинской помощи при ОНМК в медицинских организациях, отличных от ПСО и РСЦ

4.1 МО, отличные от ПСО и РСЦ, оказывают медицинскую помощь при ОНМК жителям Кемеровской области согласно маршрутизации (Приложение 7).

4.2 Госпитализации в МО подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК.

4.3 Обследование и лечение в МО проводится в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

4.4 Для решения вопроса о переводе в РСЦ, МО направляет пациентов на КТ головного мозга и ультразвуковое исследование брахиоцефальных сосудов в МО, имеющие соответствующую диагностическую базу, при отсутствии противопоказаний к транспортировке и не позднее 2 суток от госпитализации.

4.5 Показания для перевода в РСЦ из МО:

- нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, подтвержденное данными МСКТ или люмбальной пункцией, при тяжести состояния не более IV по шкале Hunt-Hess, при уровне сознания по шкале ком Глазго не менее 12 баллов, не позднее 2 суток от начала заболевания,

- нетравматические подострые и хронические внутримозговые гематомы выявленные с помощью методов МСКТ и МРТ подлежащих оперативному лечению,

- стенозы брахиоцефальных артерий более 60% процентов с ТИА и ОНМК в бассейне на стороне поражения в течение первой недели от начала заболевания или другом периоде после ОНМК, при оценке по шкале Ренкин не более 4 и шкале инсульта не более 12 баллов.

4.6 После завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациенту с выявленными стенозами брахиоцефальных сосудов более 50%, на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, с обязательным направлением в городской нейрососудистый центр МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» г. Кемерово для диспансерного наблюдения у ангионевролога.

Порядок направления в РСЦ:

1. Экстренная транспортировка пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи согласовывается с врачом приемного отделения ответственного РСЦ по телефону.

2. В случае госпитализации пациентов в срочном порядке (в период госпитализации) в РСЦ направляющая МО заполняет форму заявки на госпитализацию в РСЦ (кардиологического, неврологического профиля) (приложение №8) и передает ее по защищенным каналам связи. Подтверждение или отказ в госпитализации оформляется и передается в МО территорий ответственным врачом РСЦ (приложение 9) по защищенным каналам связи. Информация о решении РСЦ заносится в медицинскую карту пациента в территориальной МО. Сроки перевода согласовываются с заведующим профильного отделения РСЦ.

3. Пациенты, направленные на госпитализацию в РСЦ, должны иметь при себе документы (или их копии):

- Паспорт;
- страховой полис;
- СНИЛС (карточка пенсионного страхования) и ее копию;
- направление на госпитализацию;
- данные обследования, заверенные печатью лечебного учреждения;
- листок временной нетрудоспособности.

4. Ответственность за организацию, исход транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей МО (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

5. В случае отсутствия показаний к экстренной госпитализации в РСЦ, а также в случае необходимости продолжения стационарного лечения после окончания лечения в РСЦ, осуществляется перевод в МО по месту жительства. Транспортировка из РСЦ в МО осуществляется транспортом, доставившей пациента.

Положение о первичном сосудистом отделении

1. Общие положения

- 1.1. Первичное сосудистое отделение является структурным подразделением медицинской организации, на базе которого оно организуется.
- 1.2. Штатное расписание ПСО утверждается главным врачом медицинской организации в соответствии с утвержденными штатными нормативами.
- 1.3. Работа персонала ПСО регламентируется действующим законодательством Российской Федерации, приказами вышестоящих органов здравоохранения, приказами главного врача медицинской организации, должностными регламентами, настоящим Положением.
- 1.4. Заведующий ПСО назначается главным врачом медицинской организации.
- 1.5. При проведении лечебно-диагностических мероприятий ПСО взаимодействует с другими структурными медицинскими организациями и региональными сосудистыми центрами (РСЦ).

II. Коечный фонд, задачи, основные функции и структура ПСО

- 2.1. Коечный фонд ПСО определяется численностью обслуживаемого населения (30 коек неврологических и 30 коек кардиологических на 200 тысяч взрослого населения).
- 2.2. Основные задачи ПСО:
 - оптимизация системы оказания медицинской помощи пациентам сосудистыми заболеваниями;
 - снижение смертности и инвалидизации населения от инсультов и инфарктов миокарда;
 - увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов, перенесших инсульт и острую сосудистую патологию сердца;
 - проведение организационно-методической работы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сосудистыми заболеваниями.
- 2.3. Основными функциями ПСО являются:
 - оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС,
 - проведение тромболитической терапии по показаниям,
 - мониторинг жизненно важных функций, лабораторных показателей пациентов и интенсивное их лечение в блоке интенсивной терапии (далее - БИТ),
 - проведение мультидисциплинарной ранней реабилитации пациентов, составление рекомендаций и контроль за проведением индивидуальной программы вторичной профилактики инсульта,
 - освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения ОНМК и ОКС на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений,

- осуществление эпидемиологического мониторинга (ведение госпитального регистра пациентов с сосудистыми заболеваниями);
- проведение экспертной оценки качества оказания медицинской помощи на основе федеральных стандартов оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями,
- проведение ранних реабилитационных мероприятий пациентов с сосудистыми заболеваниями,
- проведение организационно-методической работы, участие в подготовке проведения конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями,
- участие в подготовке и издании информационно-методических материалов по проблемным вопросам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями,
- разработка на основе эпидемиологического мониторинга рекомендаций для оптимизации системы оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями,
- ведение соответствующей учетно-отчетной документации.

2.4. Структура ПСО:

- неврологическое отделение для пациентов с ОНМК на 30 коек, включая блок интенсивной терапии на 6 коек,
- отделение неотложной кардиологии на 30 коек, включая блок интенсивной терапии на 6 коек,
- отделение (кабинет) лучевой диагностики с магнитно-резонансным томографом;
- клиничко-диагностическая лаборатория.

III. Порядок госпитализации пациентов в ПСО

3.1. Пациенты с ОНМК и ОКС круглосуточно госпитализируются в ПСО из территории прикрепления. Доставка пациентов осуществляется бригадами скорой медицинской помощи. Допускается самообращение и доставка попутным транспортом.

IV. Показания для госпитализации в ПСО

4.1. Показания для госпитализации пациентов с ОНМК:

- ОНМК по геморрагическому и ишемическому типу в остром периоде заболевания при первичной госпитализации или, по показаниям, перевод из МО в первые сутки от момента установления диагноза ОНМК,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения.

4.2. Показания к госпитализации пациентов с ОКС:

- инфаркт миокарда,
- нестабильная стенокардия.

Положение о Региональном сосудистом центре

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Целью регионального сосудистого центра является обеспечение жителей Кемеровской области с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью.

1.2. Деятельность Центра регламентируется действующим законодательством Российской Федерации, приказами и распоряжениями начальника Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, органами местного самоуправления, Уставом медицинской организации, настоящим Положением.

1.3. Руководство РСЦ осуществляется руководителем РСЦ, который назначается и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан РСЦ, по согласованию с начальником ДОЗН КО.

1.4. На должность руководителя РСЦ назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.07.2009 № 415н, по специальностям «кардиология», «неврология», «организация здравоохранения».

1.5. Штатная численность РСЦ устанавливается руководителем РСЦ, по согласованию с руководителем медицинской организации, в составе которой создан РСЦ, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных соответствующими порядками оказания медицинской помощи.

1.6. Оснащение РСЦ осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными соответствующими порядками оказания медицинской помощи.

2. ФУНКЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

РСЦ оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, осуществляя следующие функции:

2.1 оказание медицинской помощи в режиме 24/7/365 пациентам с угрожающими жизни состояниями вследствие развития острого коронарного синдрома и/или острого нарушения мозгового кровообращения,

2.2 осуществление организационно-методического руководства первичными сосудистыми отделениями (ПСО) и отделениями МО Кемеровской области, которые оказывают медицинскую помощь жителям области с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения, но не являются первичными сосудистыми отделениями,

2.3 внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений,

2.4 осуществление эпидемиологического мониторинга (ведение регистров пациентов с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения),

2.5 проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями,

2.6 организация проведения информационных мероприятий для населения и медицинской общественности,

2.7 оказание телекоммуникационной медицинской помощи,

2.8 ведение необходимой учетной и отчетной документации,

2.9 иные функции в соответствии с законодательством РФ.

3.ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

РСЦ объединяет в своем составе:

- неврологическое отделение для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (с блоком интенсивной терапии);

- кардиологическое отделение для пациентов с острым коронарным синдромом (с блоком интенсивной терапии);

- приемное отделение;

- отделение (или койки) реанимации и интенсивной терапии;

- отделение нейрохирургии;

- отделение (кабинет) рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;

- кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики;

- клиничко-диагностическая и клиническая лаборатория;

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (круглосуточный режим работы) и кабинетом магнитно-резонансной томографии;

- кабинет телекоммуникационной медицинской помощи (для приема электрокардиограмм по каналам связи) с консультативным телефонным центром в круглосуточном режиме работы.

РСЦ использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, в составе которой был создан. Центр обеспечен экстренным проведением лабораторных, функциональных, рентгенологических исследований.

Порядок взаимодействия структурных подразделений РСЦ между собой и с подразделениями медицинской организации, в составе которой был создан, устанавливается руководителем РСЦ по согласованию с главным врачом медицинской организации.

РСЦ может привлекать с целью оказания консультативной помощи сотрудников учреждений высшего и дополнительного медицинского образования, а также научных организаций.

РСЦ может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного медицинского образования, а также научных организаций.

1. ЛИКВИДАЦИЯ И РЕОРГАНИЗАЦИЯ РСЦ

- 4.1. Прекращение деятельности Центра может осуществляться в виде ликвидации и реорганизации.
- 4.2. Ликвидация и реорганизация Центра производится по решению администрации РСЦ, либо по иным основаниям, установленным Законодательством РФ.
- 4.3. При реорганизации или ликвидации Центра увольняемым работникам гарантируется соблюдение прав в соответствии с Законодательством РФ.

**Перечень медицинских организаций Кемеровской области, на базах которых
развернуты РСЦ и ПСО.**

РСЦ 1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер», г.Кемерово

РСЦ 2 - МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г.Новокузнецк

ПСО 1 – МБУЗ «Городская клиническая больница № 11», г.Кемерово

ПСО2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница № 29», г.Новокузнецк

ПСО 3- МБУЗ «Городская больница № 1», г.Прокопьевск

ПСО 4 – МБУЗ «Городская больница № 1», г.Белово

ПСО 5 – МБУЗ «Городская больница № 1», г.Юрга

ПСО 6 – МБУЗ «Центральная городская больница», г.Анжеро-Судженск

ПСО 7 – ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» ,
г.Ленинск-Кузнецкий

ПСО 8 – МБУЗ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального
района

ПСО 9 - МБЛПУ «Городская клиническая больница № 2 Святого
великомученика Георгия Победоносца», г. Новокузнецк

Маршрутизация пациентов с острой сосудистой патологией в медицинские организации Кемеровской области

Наименование территории	Первичное направление (госпитализация ближайшее отделение)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
г.Анжеро-Судженск	ПСО МБУЗ «Анжеро-Судженского городского округа «Центральная городская больница»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г.Белово	ПСО МБУ Городская больница №1 г.Белово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г.Березовский	МБУЗ ЦГБ г.Березовский ПСО МБУЗ ГКБ №11 г. Кемерово ОНМК - с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Кемерово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г.Кемерово	ПСО МБУЗ «Городская клиническая больница №11» РСЦ МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» ОНМК – с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г.Кемерово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
п.г.т. Краснобродский	ПСО МБУ «Городская больница №1» г.Белово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г.Ленинск-Кузнецкий	ПСО ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г.Полысаево	ПСО ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический

	г. Ленинск-Кузнецкий	диспансер»
г.Тайга	ПСО МБУЗ «Центральная городская больница» Анжеро-Судженского городского округа	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г.Юрга	ПСО МБУЗ «Городская больница №1 г. Юрги»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
г. Калтан	МБУЗ «Городская больница» г.Осинники ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца» г.Новокузнецк	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» г. Новокузнецк
г. Киселевск	МБУЗ «Центральная городская больница» Киселевского городского округа РСЦ№2 МБЛПУ «Городская клиническая больница №1»г.Новокузнецк	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» г.Новокузнецк
г. Междуреченск	МБУЗ «Центральная городская больница» г. Междуреченск ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №29», г. Новокузнецк ПСО МБЛПУ «ГКБ №2 Святого великомученика Георгия Победоносца», г. Новокузнецк	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» г.Новокузнецк
г. Мыски	МБУЗ «Центральная городская больница» г.Мыски ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №29», г. Новокузнецк ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца», г. Новокузнецк	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» г.Новокузнецк
г. Новокузнецк	ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №29» ПСО МБЛПУ «ГКБ №2	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1»

	Святого великомученика Георгия Победоносца» РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1»	г.Новокузнецк
г. Осинники	МБУЗ «Городская больница» Осинниковского городского округа ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №29», г. Новокузнецк ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца», г. Новокузнецк	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» г.Новокузнецк
г. Прокопьевск	ПСО «Городская больница №1» г. Прокопьевск	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» г.Новокузнецк
р. Беловский	ПСО МБУ Городская больница №1 г.Белово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Ижморский	ПСО МБУЗ «Анжеро- Судженского городского округа «Центральная городская больница»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Гурьевский	МБУЗ «Центральная районная больница» Гурьевского муниципального района, ПСО МБУ «Городская больница №1» г.Белово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Кемеровский	МБУЗ «Центральная районная больница» Кемеровского района ОНМК - с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Кемерово РСЦ МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Крапивинский	МБУЗ «Крапивинская центральная районная	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский

	больница» ОНМК - с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Кемерово	кардиологический диспансер»
р. Ленинск-Кузнецкий	ПСО ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Мариинский	ПСО МБУЗ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального района	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Промышленновский	МБУЗ «Центральная районная больница» Промышленновского района ОНМК - с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Кемерово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Тисульский	МБУЗ «Центральная районная больница Тисульского района» ПСО МБУЗ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального района	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Топкинский	МБУЗ «Центральная районная больница» Топкинского муниципального района ОНМК - с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Кемерово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Тяжинский	МБУЗ «Тяжинская центральная районная больница» ПСО МБУЗ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального района	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Чебулинский	МБУЗ «Центральная районная больница» Чебулинского района ПСО МБУЗ «Центральная	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»

	городская больница» Марининского муниципального района	
р. Юргинский	ПСО МБУЗ «Городская больница №1 г. Юрги»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Яйский	ПСО МБУЗ «Анжеро- Судженского городского округа «Центральная городская больница»	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Яшкинский	МБУЗ «Центральная районная больница» Яшкинского района ПСО МБУЗ «Городская больница №1 г. Юрги» ОНМК - с второго полугодия 2016 года МБУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Кемерово	РСЦ№1 - МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»
р. Новокузнецкий	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1» ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №29» ПСО МБЛПУ «ГКБ №2 Святого великомученика Георгия Победоносца» г.Новокузнецк	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1», г. Новокузнецк
р. Прокопьевский	МБУЗ «Центральная районная больница» Прокопьевского муниципального района ПСО МБЛПУ «Городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца», г.Новокузнецк ПСО МБУ «Городская больница №1», г. Прокопьевск	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1», г.Новокузнецк
р. Таштагольский	МБУЗ «Таштагольская Центральная районная больница»	РСЦ№2 – МБЛПУ «Городская клиническая больница №1», г. Новокузнецк

Заявка на госпитализацию в РСЦ
(кардиологический профиль)

Наименование медицинской организации, направляющего пациента

Ф.И.О., дата рождения _____

Адрес постоянной регистрации _____

Страховой полис (номер, серия, название страховой компании) _____

Основной диагноз, код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания _____

Наличие листа нетрудоспособности: срок _____ № _____

Краткий анамнез

Проведенное лечение: _____

Результаты обследования:

ЭКГ _____
Гемоглобин _____, эритроциты _____, креатинин _____, мочевины _____,
тропонины _____, КФК _____, КФК-МВ _____

Тип госпитализации: экстренная, неотложная

Цель госпитализации в РСЦ _____

Зав. отделением _____ (подпись)

Лечащий врач: _____ (подпись)

Заместитель главного врача: _____ (подпись)

« ___ » _____ 20 _____ г.

М.П

Заявка на госпитализацию в РСЦ
(неврологический профиль)

Наименование медицинской организации, направляющего пациента

Ф.И.О., дата рождения _____

Адрес постоянной регистрации _____

Страховой полис (номер, серия, название страховой компании) _____

Основной диагноз, код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания _____

Наличие листа нетрудоспособности: срок _____ № _____

Краткий анамнез: _____

Проведенное лечение: _____

Результаты обследования:

ЭКГ _____

Гемоглобин _____, эритроциты _____, лейкоциты _____ тромбоциты, _____
креатинин, _____, мочевины _____, АСТ/АЛТ _____

Результаты МРТ / МСКТ _____

УЗИ БЦА (для ОНМК ишемического типа)

Тип госпитализации: экстренная, неотложная

Цель госпитализации в РСЦ _____

Зав. отделением _____ (подпись)

Лечащий врач: _____ (подпись)

Заместитель главного врача: _____ (подпись)

«__» _____ 20__ г.

М.П.

Заключение врача-специалиста РСЦ

Ф.И.О., должность _____

На основании сведений представленных в форме заявки на госпитализацию в РСЦ:

У пациента (ки), ф.и.о., дата рождения _____

Имеются _____ показания _____ для _____ направления _____

(указать наименование и отделение медицинской организации)

дата перевода согласована на _____

проведения _____ дополнительного _____ обследования: _____

продолжения лечения в данной медицинской организации в связи с _____

Врач-специалист РСЦ _____ (подпись)

Заместитель главного врача РСЦ _____ (подпись)

«__» _____ 20__ г.

М.П.