



**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 29.12.2016

№ 1461

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», в связи с созданием единой государственной системы здравоохранения на территории Кемеровской области

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 ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №2» (Чернобай Н.А.) открыть первичное сосудистое отделение для больных с ОНМК с 01.02.2017 года.
3. Главным врачам государственных медицинских организаций обеспечить:
 - 3.1. 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.
 - 3.2. Маршрутизацию пациентов в сосудистые центры в соответствии с приложением 7 к настоящему приказу.
4. Возложить координацию по организационно-методическим мероприятиям между региональными сосудистыми центрами и первичными сосудистыми отделениями на руководителя регионального сосудистого центра №1 (Коваленко А.В.).
5. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области (Пачгин И.В.):
 - 5.1. 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.
 - 5.2. 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.
6. Директору ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Беглов Д.Е.) обеспечить мониторинг показателей заболеваемости и смертности населения Кемеровской области от сердечно-сосудистых заболеваний и разместить данный приказ на официальном сайте ДОЗН КО.
7. Считать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 30.12.2015 № 1702 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Кемеровской области».
8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя начальника департамента Брежнева А.В.

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

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 ОКСпСТ в РСЦ.

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

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 тромболитический. 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,

- тромболитический,

- 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. Ограничениями 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 ОКСпСТ проводят догоспитальный тромболитический.

3.5.1. Показания для догоспитального тромболитического:

- <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 ТЛТ 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. б), 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):

- ОКСпСТ 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):

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

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

- ОКСпСТ 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),
- ОКСпСТ 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.

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 ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша», 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 б).

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 ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» 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 ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» 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 ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» 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 - ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша», г. Кемерово

РСЦ 2 - ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г.Новокузнецк

ПСО 1 – ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 11»,
г.Кемерово

ПСО2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»,
г.Новокузнецк

ПСО 3- ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница № 1», г.Прокопьевск

ПСО 4 – ГБУЗ КО «Беловская городская больница № 1», г.Белово

ПСО 5 – ГБУЗ КО «Юргинская городская больница № 1», г.Юрга

ПСО 6 – ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница», г.Анжеро-
Судженск

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

ПСО 8 – ГБУЗ КО «Мариинская городская больница» г.Мариинск

Первичные сосудистые отделения для больных ОНМК:

- ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №5»
г. Новокузнецк;

- ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №2» г.Кемерово

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 ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г.Белово	ПСО ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г.Березовский	ГБУЗ КО «Березовская городская больница» ПСО ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11» ОНМК - со второго полугодия 2016 года ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г.Кемерово	ПСО ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11» РСЦ ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» ОНМК – с 01.02.2017 ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»

п.г.т. Краснобродский	ПСО ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Ленинск-Кузнецкий	ПСО ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Полысаево	ПСО ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Тайга	ПСО ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Юрга	ПСО ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Калтан	ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г. Киселевск	ГБУЗ КО «Киселевская городская больница» (ОНМК, ОКС без ЧКВ) РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (ОКС с ЧКВ)	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»

г. Междуреченск	ГБУЗ КО «Междуреченская городская больница»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г. Мыски	ГБУЗ КО «Мысковская городская больница»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г. Новокузнецк	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №5» (при ОНМК) ПСО ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29» РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г. Осинники	ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г. Прокопьевск	ПСО ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
р. Беловский	ПСО ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Ижморский	ПСО ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Гурьевский	ГБУЗ КО «Гурьевская районная больница» ПСО ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»

р. Кемеровский	ГБУЗ КО «Кемеровская районная больница» ОНМК - с 01.02.2017 ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №2» РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Крапивинский	ГБУЗ КО «Крапивинская районная больница» ОНМК - с 01.02.2017 ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Ленинск-Кузнецкий	ПСО ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Мариинский	ПСО ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Промышленновский	ГБУЗ КО «Промышленновская районная больница» ОНМК - с 01.02.2017 года ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Тисульский	ГБУЗ КО «Тисульская районная больница» ПСО МБУЗ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального района	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Топкинский	ГБУЗ КО «Топкинская	РСЦ№1 – ГБУЗ КО

	районная больница» ОНМК - с 01.02.2017 года ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	«Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Тяжинский	ГБУЗ КО «Тяжинская районная больница» ПСО ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Чебулинский	ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница» ПСО ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Юргинский	ПСО ГБУЗ КО «Юргинская городская больница №1»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Яйский	ПСО ГАУЗ КО «Анжеро- Судженская городская больница»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р. Яшкинский	ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница» ПСО ГБУЗ КО «Юргинская городская больница №1» ОНМК - с 01.02.2017 ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	РСЦ№1 – ГБУЗ КО «Областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
р.Новокузнецкий	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница№5» (при ОНМК) ПСО ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»

	больница №29» РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	
р. Прокопьевский	ГБУЗ КО «Прокопьевская районная больница» ПСО ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
р.Таштагольский	ГБУЗ КО «Таштагольская районная больница»	РСЦ№2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»

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.