



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 09.02.2016 № 135
г. Симферополь

*О реализации мероприятий, направленных
на совершенствование оказания медицинской
помощи больным с сосудистыми заболеваниями
на территории Республики Крым*

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», постановлением Совета министров Республики Крым от 11.09.2014г. № 335 «Об утверждении государственной программы Республики Крым «Программа модернизации здравоохранения Республики Крым на 2014-2015 годы» в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Регламент оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приложение №1 к настоящему приказу).

1.2. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (приложение №2 к настоящему приказу).

1.3. Регламент оказания нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния) (приложение №3 к настоящему приказу).

1.4. Алгоритм организации выявления на уровне поликлиник, амбулаторий, фельдшерско - акушерских пунктов пациентов с

сердечно - сосудистыми заболеваниями (приложение № 4 к настоящему приказу).

1.5. Маршрутизацию больных с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым (приложение № 5 к настоящему приказу).

1.6. Положение о региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) (приложение № 6 к настоящему приказу).

1.7. Типовое положение о первичном сосудистом отделении (далее – ПСО) (приложение № 7 к настоящему приказу).

1.8. Показания для перевода из ПСО (РСЦ) пациентов, пренесших острое нарушение мозгового кровообращения на долечивание и реабилитацию (приложение №8 к настоящему приказу).

2. Госпитализацию больных кардиологического профиля (кроме больных с острым коронарным синдромом) по экстренным показаниям осуществлять в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Крым (далее – ГБУЗ РК) в соответствии с приказом №1655 от 12.10.15.

3. Госпитализацию больных неврологического профиля (кроме больных с ОНМК) по экстренным показаниям осуществлять в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Крым согласно территориальному принципу.

4. Руководителям медицинских организаций, в которых оказывается медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями кардиологического и неврологического профиля:

4.1. Создать РСЦ в структуре ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко».

4.2. Создать ПСО в структуре ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» (60 коек для больных с ОНМК, включая 12 коек БРИТ; 60 коек для больных с ОКС, включая 12 коек БРИТ), «Евпаторийская городская больница» (45 коек для больных с ОНМК, включая 9 коек БРИТ; 45 коек для больных с ОКС, включая 9 коек БРИТ), «Керченская городская больница № 2» (30 коек для больных с ОНМК, включая 6 коек БРИТ; 30 коек для больных с ОКС, включая 6 коек БРИТ), «Ялтинская городская больница №1» (30 коек для больных с ОНМК, включая 6 коек БРИТ; 30 коек для больных с ОКС, включая 6 коек БРИТ), «Феодосийский медицинский центр» (30 коек для больных с ОНМК, включая 6 коек БРИТ; 30 коек для больных с ОКС, включая 6 коек БРИТ), «Джанкойская центральная районная больница» (60 коек для больных с ОНМК, включая 12 коек БРИТ; 60 коек для больных с ОКС, включая 12 коек БРИТ).

4.3. Обеспечить исполнение Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями" и № 928н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения";

4.4. Взять под личный контроль организацию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК);

4.5. Обеспечить регулярное информирование населения о первых признаках сосудистых заболеваний и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, в том числе с использованием средств массовой информации (телевидение, радио, печать);

Срок – 1-й квартал
2016 года;

4.6. Приказом по медицинской организации назначить руководителя РСЦ, ПСО. Копии приказа предоставить в отдел организации специализированной, высокоспециализированной медицинской помощи, помощи по социально-значимым заболеваниям Министерства здравоохранения Республики Крым.

Срок – 1-й квартал
2016 года;

4.7. Организовать оказание медицинской помощи больным с ОНМК согласно регламентам №1 и №3 и больным с ОКС согласно регламенту №2 настоящего приказа.

Срок – первое полугодие
2016 года;

5. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым:

5.1. Организовать направление больных с ОНМК и ОКС в РСЦ и ПСО в соответствии с приложениями и регламентами к настоящему приказу.

5.2. Предусмотреть в терапевтических и неврологических отделениях выделение не менее 10% коек для больных, перенесших ОНМК, ОКС, с целью перевода пациентов из РСЦ и ПСО на долечивание после проведения интенсивного лечения;

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Крым - кардиологу, неврологу, нейрохирургу, сердечно - сосудистому хирургу, специалисту по рентген-эндоваскулярным методам диагностики и лечения совместно с руководителями ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко», «Симферопольская городская клиническая больница №7», «Евпаторийская городская больница», «Керченская городская больница №2», «Ялтинская городская больница №1», «Феодосийский медицинский центр», «Джанкойская центральная районная больница»:

6.1. Проводить анализ работы по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Срок – ежеквартально;

6.2. Осуществлять контроль за организацией работы первичных сосудистых отделений и оказывать методическое руководство в части своей компетенции.

Срок – постоянно;

6.3. Проводить анализ всех случаев предотвратимой смертности, включая типологизацию их причин. По результатам анализа выработать комплекс мер, направленных на снижение таких случаев.

Срок – ежемесячно, до 05 числа, месяца, следующего за отчетным;

7. Главным врачам ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко», «Симферопольская городская клиническая больница №7», «Евпаторийская городская больница», «Керченская городская больница №2», «Ялтинская городская больница №1», «Феодосийский медицинский центр», «Джанкойская центральная районная больница»:

7.1. Обеспечить оказание специализированной медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в соответствии с зонами ответственности согласно приложению № 5 к настоящему Приказу и в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и N 928н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения";

7.2. Утвердить положение о РСЦ и ПСО, о структурных подразделениях центров и отделений и должностные инструкции сотрудников.

7.3. Выделить номера телефонов для структурных подразделений регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений для осуществления взаимодействия в рамках реализации мероприятий. Информировать отдел организации специализированной, высокоспециализированной медицинской помощи, помощи по социально-значимым заболеваниям Министерства здравоохранения Республики Крым.

7.4. Организовать круглосуточный режим работы подразделений по оказанию консультативной и лечебно-диагностической помощи больным с ОКС и ОНМК, включая обеспечение своевременной медицинской эвакуации по медицинским показаниям в РСЦ;

7.5. Принять меры по укомплектованию кадрами и приведению материально-технических средств подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС и ОНМК, в соответствие со стандартами оснащения согласно порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным приказами Минздрава России;

7.6. Назначить ответственное лицо (врача-методиста и/или врача-статистика) в РСЦ, ПСО за ведение регистра больных с ОНМК и ОКС, получившим стационарное лечение.

7.7. Осуществлять оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям Республики Крым, входящим в зону ответственности;

7.8. Обеспечить своевременное и достоверное проведение анализа статистического учета и отчетности с представлением отчетов о деятельности РСЦ, ПСО в установленном порядке.

8. Директору ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Антонюку Г.В. обеспечить:

8.1. Наличие лекарственных препаратов для выполнения бригадами скорой медицинской помощи стандарта оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе.

8.2. Своевременную доставку и оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в соответствии с утвержденной маршрутизацией больных с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым и согласно настоящего приказа.

8.3. Предоставление сотрудниками станций скорой медицинской помощи при доставке пациента в РСЦ, ПСО:

- контрольного листа о вероятном проведении тромболитической терапии, заполняемого врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи, транспортирующей больного с ОНМК (приложение №3 к Регламенту №1),

- контрольного листа принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии (приложение №1 к Регламенту №2),

- контрольного листа принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о направлении больного с острым коронарным синдромом в региональный сосудистый центр на чрескожное коронарное вмешательство (приложение №2 к Регламенту №2).

9. Директору Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Информационно-аналитический центр» Тимофеевой Г.Б. разместить настоящий приказ в день его подписания на сайте Министерства здравоохранения Республики Крым.

10. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Крым от 13.10.2-15 № 1661 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Крым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

11. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра А.А. Шаклунова.

Министр

А.И. Голенко

Приложение №1 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым (Регламент №1)
от 09.02.2016 № 135

Регламент оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Республики Крым.

2. Для целей настоящего Регламента к острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

3. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях в медицинских учреждениях (МУ), далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в центрах восстановительного лечения и реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.

4. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе:

4.1. Осуществляется: врачами и фельдшерами из амбулаторно-поликлинических структурных подразделений муниципальных учреждений здравоохранения с последующим вызовом скорой медицинской помощи (СМП) и экстренным направлением больных на госпитализацию; бригадами врачебной или фельдшерской скорой медицинской помощи (СМП).

4.2 Бригада СМП обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий и максимально быструю госпитализацию больного в ближайшую медицинскую организацию, в структуре которой организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Отделение), действуя согласно алгоритму догоспитальной помощи при ОНМК (приложение №1 к Регламенту №1).

4.3 Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано Отделение, предварительно устно оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

4.4 На догоспитальном этапе заполняется контрольный лист о вероятном проведении тромболитической терапии, заполняемый врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи, транспортирующей больного с ОНМК

(приложение №3 к Регламенту №1) и сдаётся дежурному неврологу ПСО или РСЦ.

4.5 Госпитализации подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК. Больные с тяжелой соматической патологией в стадии декомпенсации, психическими заболеваниями в стадии обострения и некурабельной формой онкологического заболевания и отказавшиеся от госпитализации в ПСО (РСЦ) госпитализируются в профильные стационары согласно утвержденному графику дежурств.

4.6 При отказе пациента или его родственников от госпитализации в ПСО или РСЦ оформляется письменный информированный отказ от госпитализации.

4.7 Негоспитализированные больные с диагнозом ОНМК обеспечиваются медицинской помощью амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Информация о негоспитализированных больных передается из отделения (станции) СМП или приемного отделения стационара в поликлинику по месту жительства больного с регистрацией факта передачи информации (кто, когда и куда передал и кто, когда принял) в соответствующих журналах.

5. Больные с признаками ОНМК при поступлении в ПСО (РСЦ) направляются, минуя приемный покой, в смотровой кабинет Отделения, где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом-неврологом, который:

оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;

по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).

6. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови (приложение №4 к Регламенту №1), после чего результат передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

7. После проведения мероприятий, указанных в пункте 5 настоящего Регламента, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в которой создано Отделение, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

8. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ-исследования головного мозга передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

9. Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения дежурным врачом-неврологом Отделения заключения КТ/МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

10. Дежурный невролог заполняет карту первичного осмотра больного с ОНМК (приложение №2 к Регламенту №1).

11. Бригада СМП ожидает подтверждения диагноза ОНМК, затем уезжает. В случае неподтверждения диагноза ОНМК и пациент по состоянию здоровья не нуждается в экстренной медицинской помощи, бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента в профильный стационар (согласно утвержденному графику дежурств).

12. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) Отделения. Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

13. Пациентам от 18 до 80 лет с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов показано, с учетом противопоказаний, проведение внутривенной тромболитической терапии в условиях БРИТ Отделения.

14. Больным, у которых по заключению КТ/МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

15. Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

16. Перевод больного из ПСО в РСЦ для оперативного лечения осуществляется при наличии показаний.

16.1 Вопрос о необходимости проведения церебральной ангиографии, селективного тромболитического, стентирования сосудов головного мозга решают ответственный невролог, нейрохирург, врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. Консультация специалистами РСЦ проводится по телефону, с помощью телемедицины или в виде очной консультации.

16.2 Показаниями к селективному тромболитическому являются:

- окклюзия основной и среднемозговой артерий у больных, находящихся в "терапевтическом 6-часовом окне";
- ишемический инсульт в "терапевтическом окне" при наличии противопоказаний к системному тромболитическому;
- неэффективный системный тромболитический.

16.3 Транспортировка больного в РСЦ осуществляется силами линейной или реанимационной бригады (при наличии показаний) СМП в экстренном порядке (приоритетный вызов). Бригада СМП должна осуществить транспортировку в кратчайшие сроки. После осмотра больной направляется в рентгеноперационную. После выполнения лечебных мероприятий больной переводится в реанимационное отделение под наблюдение и лечение

дежурного реаниматолога. При наличии геморрагической трансформации инсульта больной в экстренном порядке консультируется нейрохирургом. После проведения вмешательства по стабилизации состояния больной переводится в первичное сосудистое отделение.

17. Длительность пребывания больного с ОНМК в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии Отделения определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

18. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал (NIHSS; шкала комы Глазго и т.п.) (приложение №5 к Регламенту №1);

оценка соматического статуса;

оценка функции глотания (приложение №7 к Регламенту №1);

оценка нутритивного статуса (приложение №6 к Регламенту №1);

лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

дуплексное сканирование транскраниальное;

определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

19. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии Отделения в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

мониторинг неврологического статуса (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

мониторинг лабораторных показателей;

мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

оценка нутритивного статуса;

ранняя медицинская реабилитация.

20. При наличии медицинских показаний в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии больному с ОНМК проводятся:

транскраниальная микроэмболдетекция;

транскраниальное доплеровское мониторирование;

эхокардиография трансторакальная;

системная тромболитическая терапия и (или) тромбоземболэктомия.

21. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, больной по решению консилиума врачей переводится в отделение интенсивной терапии и

реанимации (общей реанимации) медицинской организации.

22. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

23. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов с первого дня оказания медицинской помощи в Отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из Отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

24. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются консилиумом врачей.

25. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

26. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется оценивать уровень его мобильности по шкале мобильности Ривермид.

27. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

Алгоритм догоспитальной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения



Карта первичного осмотра больного с острым нарушением мозгового кровообращения

ФИО _____ Возраст _____

Дата осмотра: _____ Время осмотра: _____

Дата ОНМК: _____ Время ОНМК: _____

Ожирение I II III IV

ЖАЛОБЫ: головная боль , тошнота , головокружение , нарушение зрения , нарушения движений в левых , правых конечностях

Пациент дышит сам ; через воздуховод ; интубирован ; интубация трахеи +ИВЛ

	ЧСС: пульс: _ ритмичен; АД / мм.рт. ст. Нарушения микроциркуляции <input type="checkbox"/>
	ЧДД: _____ в мин; дыхание: ритмичное <input type="checkbox"/> , аритмичное <input type="checkbox"/> ; шумное <input type="checkbox"/> ; западение языка <input type="checkbox"/> ; аспирация <input type="checkbox"/>
	Гиперемия/цианоз лица и шеи <input type="checkbox"/> ; рвота <input type="checkbox"/> ; икота <input type="checkbox"/> ; зевательные движения <input type="checkbox"/>
	СОЗНАНИЕ: ясное <input type="checkbox"/> ; оглушение <input type="checkbox"/> ; сопор <input type="checkbox"/> ; кома: I II III. <i>Гормеотонические судороги</i> <input type="checkbox"/>
	Речевые расстройства: афазия <input type="checkbox"/> : моторная <input type="checkbox"/> , сенсорная <input type="checkbox"/> , смешанная <input type="checkbox"/> и ее степень: _____
	Менингеальный синдром: ригидность мышц затылка <input type="checkbox"/> (легкая, умеренная, грубая) синдром Кернига <input type="checkbox"/> (легкий, умеренный, грубый)
	Мидриаз <input type="checkbox"/> справа <input type="checkbox"/> , слева <input type="checkbox"/> . Сходящееся <input type="checkbox"/> , расходящееся <input type="checkbox"/> косоглазие за счет OD, OS, OU
	Центральный парез <input type="checkbox"/> VII нерва справа <input type="checkbox"/> , слева <input type="checkbox"/> .
	Центральный <input type="checkbox"/> , периферический <input type="checkbox"/> парез XII нерва справа <input type="checkbox"/> , слева <input type="checkbox"/> .
	Бульбарные расстройства <input type="checkbox"/> .
	Спастический <input type="checkbox"/> , вялый <input type="checkbox"/> парез <input type="checkbox"/> /плегия <input type="checkbox"/> : в руке <input type="checkbox"/> и/или ноге <input type="checkbox"/> ; справа <input type="checkbox"/> / слева <input type="checkbox"/>
	Брюшные рефлексы: снижены <input type="checkbox"/> , отсутствуют <input type="checkbox"/> : справа <input type="checkbox"/> , слева <input type="checkbox"/>
	Подожвенный рефлекс: снижен <input type="checkbox"/> / отсутствует <input type="checkbox"/> : справа <input type="checkbox"/> , слева <input type="checkbox"/>
	Рефлекс Бабинского справа <input type="checkbox"/> , слева <input type="checkbox"/> .
РЕЗУЛЬТАТ РКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА	
Субкортикальная, латеральная, медиальная ВМГ правого/левого полушария головного мозга.	
Внутрижелудочковое кровоизлияние <input type="checkbox"/> : тампонада <input type="checkbox"/> бокового, III, IV желудочка.	
Окклюзионная гидроцефалия <input type="checkbox"/> на уровне бокового, III, IV желудочков мозга.	
Смещение срединных структур: _____ мм. Наличие масс-эффекта: <input type="checkbox"/>	
Внутричерепная латеральная <input type="checkbox"/> /медиальная <input type="checkbox"/> гематома правого/левого полушария мозжечка <input type="checkbox"/>	
Гемотампонада <input type="checkbox"/> IV желудочка; окклюзионная гидроцефалия <input type="checkbox"/> .	
Субарахноидальное кровоизлияние <input type="checkbox"/> с тампонадой <input type="checkbox"/> базальных цистерн.	
Субарахноидально-паренхиматозное <input type="checkbox"/> кровоизлияние с формированием ВМГ правого <input type="checkbox"/> /левого <input type="checkbox"/> полушария головного мозга. Смещение срединных структур: _____ мм.	
Субарахноидально-вентрикулярное <input type="checkbox"/> кровоизлияние с тампонадой бокового <input type="checkbox"/> , III, IV желудочков мозга, острая окклюзионная гидроцефалия <input type="checkbox"/> на уровне бокового/боковых, III, IV желудочков.	
Стволовое кровоизлияние <input type="checkbox"/> Кровоизлияние в зону ишемического инсульта <input type="checkbox"/>	
В случае ишемического инсульта	
Площадь очага ишемии составляет менее/более 1/3 бассейна СМА	

Лабораторные данные

Количество тромбоцитов (не менее 100000/ мм ³)	
Гликемия (2.8 - 22.5 мМоль/л)	
Показатель АЧТВ (не более 38-40)	
Показатель МНО (не более 1.7)	

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: _____

При САК: степень тяжести состояния по шкале Ханта-Хесса: _____ степени
ОСЛОЖНЕНИЕ: _____

Сопутствующее заболевание: _____

Пациент госпитализируется в _____ отделение.

Время госпитализации: _____ часов _____ мин.

Врач: _____ (ФИО) _____ (Подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ: Модифицированная шкала оценки тяжести больных в остром периоде САК по шкале Ханта-Хесса (Hunt and Hess)

Степень тяжести	Критерии
I	Бессимптомное течение, возможна слабовыраженная головная боль или ригидность затылочных мышц.
II	Головная боль умеренная или слабовыраженная. Менингеальный синдром выражен. Очаговая симптоматика отсутствует, за исключением поражения глазодвигательного нерва.
III	Менингеальный с-м выражен. Оглушение. Очаговая симптоматика умеренная.
IV	Менингеальный с-м выражен. Сопор. Очаговая симптоматика выражена. Нарушения витальных функций.
V	Кома разной глубины. Акинетический мутизм.

Присоединение к нейрохирургической патологии тяжелых системных заболеваний (гипертония, сахарный диабет, выраженный атеросклероз) или выраженный ЦВС переводит больного в более высокий класс по шкале Hunt-Hess.

Контрольный лист
о вероятном проведении тромболитической терапии, заполняемый
врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи,
транспортирующей больного с ОНМК

1. ФИО _____ Возраст _____
2. Данные анамнеза настоящего заболевания:
- а) Известно ли время начала заболевания? _____
- б) Укажите время начала заболевания (чч\мм) _____
- в) Инсульт развился во время сна? (симптомы зафиксированы сразу после сна?) _____
- г) Симптомы возникли более 3 часов назад? _____
- д) Укажите какие симптомы имеют место: головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, нарушения речи (нужное подчеркнуть).
- е) Был ли судорожный припадок в дебюте инсульта? _____
3. Данные анамнеза жизни:

	«Да»	«Нет»
Переносил ли инсульт за последние 3 месяца		
Переносил ли пациент геморрагический инсульт		
Инсульт в анамнезе+сахарный диабет		
Выполнялись ли какие-либо оперативные вмешательства в последние 3 месяца		
Была ли травма головы в последние 3 месяца		
Выполнялась ли пункция центральных вен в последние 3 месяца		
Выполнялся ли аборт в последние 3 месяца		
Производились ли экстракции зубов в последние 2 недели		
Имеется ли менструальное кровотечение у пациентки		
Беременна ли сейчас пациентка		
Было ли обострение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки за последние 3 месяца		
Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге		
Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ		
Страдает ли пациент почечной и печеночной недостаточностью		
Страдает ли пациент острым панкреатитом, гепатитом, эндокардитом		
Отмечались ли ранее повышенная кровоточивость, находился ли пациент по этому поводу на лечении\обследовании		
Уровень сознания менее 12 баллов по шкале Глазго		
Получал ли пациент за 48 часов до инсульта гепарин, варфарин, фенилин		

Если в разделе данных анамнеза жизни отмечен хоть один квадратик в столбце «Да», то проведение тромболитической терапии больному **противопоказано**.

Лист заполнил: врач/фельдшер (нужное подчеркнуть) _____ (ФИО)

Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается с больным в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного.

**Форма для анализов крови, выполняемых в течении 20 минут от момента
поступления больного в стационар**Название медицинской организации
Адрес, телефон

ФИО _____

Отделение _____

Номер карты _____

ПОКАЗАТЕЛИ	ЕДИНИЦЫ измерения	НОРМА	РЕЗУЛЬТАТ
АЧТВ	СЕК	25-35	
МНО	Ед.	0,9-1,23	
Тромбоциты	10^3	150-400	
Глюкоза	ммоль/л	3,6-6,0	

ДАТА «___» _____ 20__ г.

Время:

Подпись врача _____

Форма для оценочных шкал, заполняемых в отделении реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК

Шкала комы Глазго (GCS, 1974)

Дата оценки								
Eye Открытие глаз	Спонтанное	4						
	На речь	3						
	На боль	2						
	Отсутствует	1						
Verbal Вербальный ответ	Ориентированность полная	5						
	Спутанная речь	4						
	Непонятные слова	3						
	Нечленораздельные звуки	2						
	Отсутствует	1						
Motor Двигательный ответ	Выполнение	6						
	Локализация раздражения	5						
	Отдергивание	4						
	Тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3						
	Тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2						
	Отсутствует	1						
Общий балл								

Шкала инсульта Национального Института здоровья (NIHSS)

Дата заполнения								
1.a Уровень сознания: 0 – в сознании, 1 – оглушение, 2 – сопор, 3 – кома.								
1.b Уровень сознания – вопросы. Спросить у больного, какой сейчас месяц и его возраст. 0 – правильный ответ на оба вопроса. 1 – правильный ответ на один вопрос. 2 – ни на один вопрос не дан правильный ответ.								
1.c Уровень сознания – выполнение команд. Пациента просят открыть и закрыть глаза, затем сжать и разжать непарализованную руку. <u>Засчитывается только первая попытка.</u> 0 – правильно выполнены обе команды. 1 – правильно выполнена одна команда. 2 – ни одна команда не выполнена правильно								
2. Движения глазных яблок. Учитываются только горизонтальные движения глаз. 0 – норма. 1 – частичный паралич взора. 2 – тоническое отведение глаз или полный паралич взора, не преодолеваемый вызыванием окулоцефалических рефлексов.								
3. Поля зрения. 0 – норма. 1 – частичная гемианопсия. 2 – полная гемианопсия. 3 – билатеральная гемианопсия, вкл. Корковую слепоту, пациенты в коме								
4. Парез лицевой мускулатуры. 0 – норма. 1 – минимальный паралич (асимметрия) 2 – частичный паралич – полный или почти полный паралич нижней группы мышц. 3 – полный паралич (отсутствие движений в верхней и нижней группах мышц)								
5. Движения в верхних конечностях	Правая							
	Левая							
0 – нет опускания в течение 10 сек. 1 – опускает после короткого держания (раньше 10 сек.) 2 – конечности не могут подняться или сохранять поднятое положение, но производят некоторое сопротивление силе тяжести. 3 – конечности падают без сопротивления силе тяжести. 4 – нет активных движений, пациент в коме UN – невозможно проверить (ампутация, иск. сустав)								
6. Движения в нижних конечностях	Правая							
	Левая							

<p>0 – нет опускания в течение 5сек. 1 – опускает после короткого держания (раньше 5 сек.) 2 – конечности не могут подняться или сохранять поднятое положение, но производят некоторое сопротивление силе тяжести. 3 – конечности падают без сопротивления силе тяжести. 4 – нет активных движений, пациенты в коме UN – невозможно проверить (ампутация, иск. сустав)</p>							
<p>7. Атаксия конечностей (при преобладании над слабостью) 0 – отсутствует. 1 – в одной конечности. 2 – в двух конечностях. UN – невозможно проверить (ампутация, иск. сустав)</p>							
<p>8. Чувствительность 0 – норма 1 – мягкие или средние нарушения. 2 – значительное или полное нарушение чувствительности, пациенты в коме</p>							
<p>9. Афазия. Попросите пациента описать картинку, назвать предмет, прочитать предложение 0 – нет афазии. 1 – умеренная афазия. 2 – выраженная афазия. 3 – тотальная афазия, пациенты в коме.</p>							
<p>10. Дизартрия. 0 – нормальная артикуляция. 1 – мягкая или средняя. Может не выговаривать некоторые слова. 2 – сильная дизартрия, пациенты в коме. UN – интубирован или другой физический барьер</p>							
<p>11. Невнимательность (игнорирование, истощение). Агнозия 0 – отсутствует 1 – игнорирование к двухсторонней последовательной стимуляции одной сенсорной модальности 2 – игнорирование больше чем в одной модальности либо выраженная гемиагнозия или гемиагнозия.</p>							
<p>Общий балл</p>							
<p>Подпись врача, производившего оценку</p>							

Приложение № 6 к Регламенту оказания
помощи больным с ОНМК

**Форма для оценки нутритивного статуса заполняемого в отделении реанимации и
интенсивной терапии для больных с ОНМК**

Оценка питательного статуса (шкала NRS, 2002)

Блок 1 Первичная оценка

1	Индекс массы тела менее 20,5	Да	Нет	При наличии ответа "Да" на любой вопрос - оценка по блоку 2
2	Больной потерял массу тела за последнюю неделю	Да	Нет	
3	Имеется недостаточное питание за последние 3 месяца	Да	Нет	
4	Состояние больного тяжёлое (или находится в отделении реанимации и интенсивной терапии)	Да	Нет	

Блок 2 Финальная оценка

Нарушение питательного статуса		Тяжесть заболевания	
Нет нарушений 0 баллов	Нормальный питательный статус	Нет нарушений 0 баллов	Нормальная потребность в нутриентах
1 балл лёгкое	Потеря массы более 5% за последние 3 мес. или потребление пищи в объёме 50-75% от обычной нормы в предшествующую неделю	1 балл лёгкая	Онкологическое заболевание, перелом шейки бедра, цирроз печени, ХОБЛ, хронический гемодиализ, диабет
2 балла умеренное	Потеря массы более 5% за последние 2 мес. или ИМТ 18,5-20,5 + ухудшение общего состояния или потребление пищи в объёме 25-60% от обычной нормы в предшествующую неделю	2 балла средняя	Инсульт, тяжелая пневмония, радикальная абдоминальная хирургия, гемобластоз
3 балла тяжёлое	Потеря массы тела более 5% за 1 мес. или ИМТ 18,5 + ухудшение общего состояния или потребление пищи 0-25% от обычной нормы за предшествующую неделю	3 балла выраженная	Черепно-мозговая травма, трансплантация костного мозга, интенсивная терапия при ИВЛ, тяжелой гипотензии, коме, АРАСН>10
Возраст пациента 70 и более лет – прибавить 1 балл			
Общая сумма баллов:			

Интерпретация:

0-2 балла – низкий риск развития питательной недостаточности.

3 и более баллов – высокий риск развития питательной недостаточности

Врач _____

Дата _____

Время _____

Форма для тестирования функции глотания**СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ СКРИНИНГОВОЕ
ТЕСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ**

Прежде, чем проводить тестирование – заполните этот лист (в течение первых 3-х часов с момента поступления пациента в стационар)

Ф.И.О.: Отделение _____ Палата

1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение? ДА

НЕТ

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы? ДА

НЕТ

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ

Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами.

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом? ДА

НЕТ

4. Может ли пациент контролировать слюну: вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта? ДА

НЕТ

5. Может ли пациент облизать губы? ДА

НЕТ

6. Может ли пациент свободно дышать? ДА

НЕТ

Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» – переходите к тестированию

*Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» – ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ
К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ*

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА обратитесь к специалисту по глотанию

НЕТ приступайте к тестированию

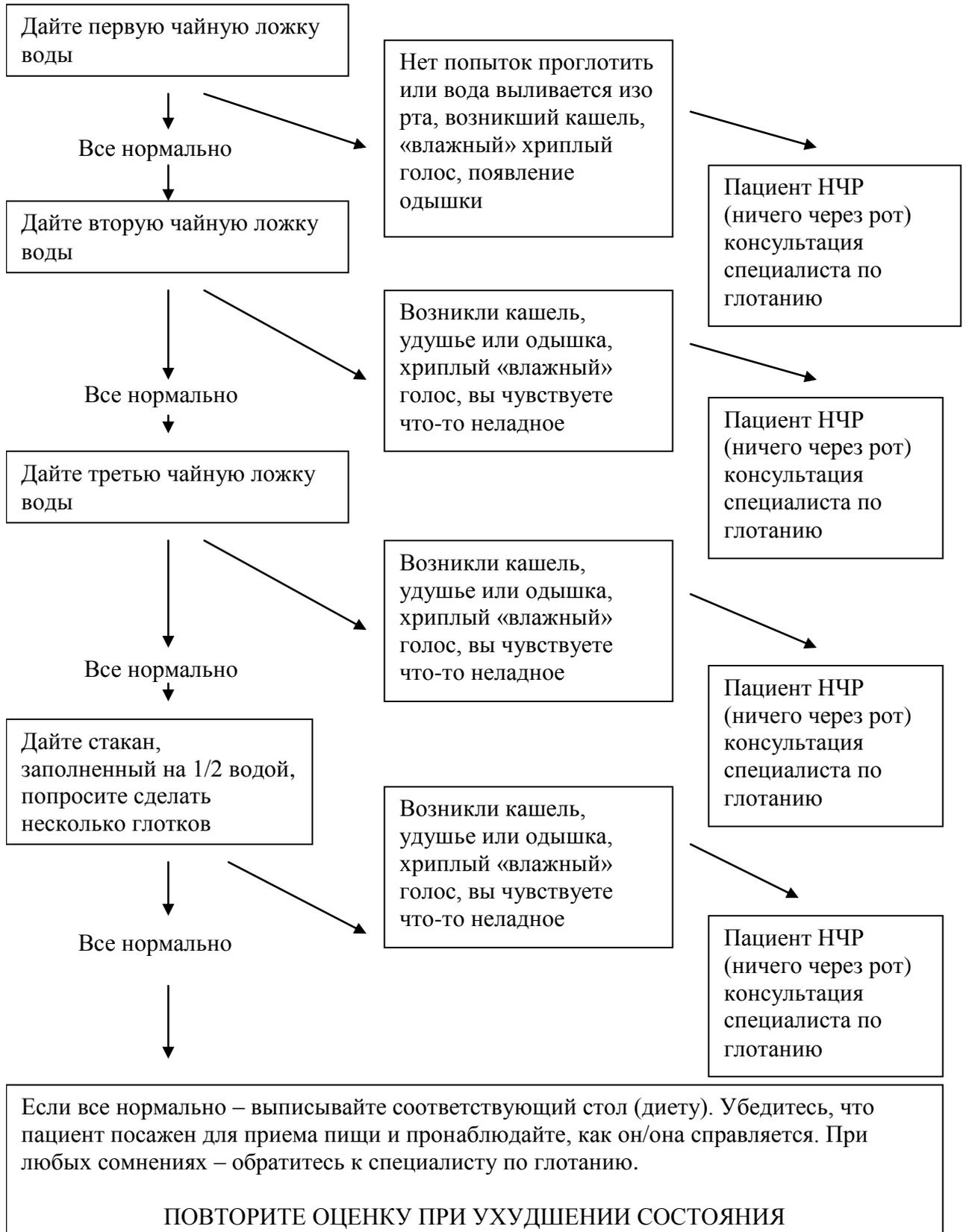
Если сомневаетесь, обсудите со специалистом по глотанию и/или врачом.

Лист заполнил(а):

Дата: « ____ » _____ 20 ____

Время: ____ час. ____ мин.

Подпись: /Фамилия...../

СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯПациент **РАЗБУЖЕН** и **ПОСАЖЕН**: Дата: ____/____/____

Скрининговое тестирование произвела:.....

Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Республики Крым.

Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) и региональном сосудистом центре (далее - РСЦ).

2. Формирование укладки бригады СМП, выезжающей для оказания неотложной помощи больным с ОКС, и оснащение машины скорой помощи (санитарного автотранспорта) осуществляются по принципу полного обеспечения всех неотложных лечебно-диагностических действий, предусмотренных стандартом медицинской помощи (с запасом на двух больных).

3. При обращении пациента в службу скорой медицинской помощи (далее – СМП) с жалобами на боль в груди или боль в сердце диспетчер станции скорой медицинской помощи должен уточнить следующие вопросы:

- а) Сколько времени прошло от начала возникновения боли;
- б) Характер боли (давит, ноет, режет, колет, сжимает, нечем дышать);
- в) Локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области);
- г) Ставился ли ранее диагноз: Ишемическая болезнь сердца, был ли ранее перенесенный инфаркт миокарда или гипертоническая болезнь;
- д) Имеется ли на руках ранее снятая ЭКГ.

Данная информация предоставляется врачу/фельдшеру бригады СМП.

4. Доставка больных с ОКС и оказание медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется бригадами СМП, согласно схеме доставки больных с ОКС (приложение №4 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС), алгоритму действия для врачей и фельдшеров СМП в случае контакта с пациентом с болью в груди (приложение №3 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС).

В случае наличия у больного ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе заполняется контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с ОКС тромболитической терапии (приложение №1 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС), контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП о направлении больного с

ОКС на чрескожное коронарное вмешательство в РСЦ (приложение №2 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС) для дальнейшей передачи дежурному врачу и внесения в медицинскую карту стационарного больного.

В случае отказа больного от чрескожного коронарного вмешательства/тромболитической терапии заполняется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства.

5. Для отбора пациентов с ОКС без стойкого подъема сегмента ST бригадой СМП проводится:

- оценка клинических проявлений:

а) наличие у больного затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки, или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД) в предшествующие 24-48 часов;

б) впервые возникшая (в предшествующие 28-30 дней) «тяжелая» стенокардия;

в) дестабилизация ранее существующей стабильной стенокардии с появлением характеристик, присущих более высокому классу стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества и/или появление приступов боли в покое (прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя, вазоспастическая стенокардия) в предшествующие 24-48 часов.

- данных электрокардиографии:

а) депрессия сегмента ST > 1 мм в двух или более смежных отведениях;

б) инверсия зубца T > 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R;

в) наличие глубоких инвертированных зубцов T в передних грудных отведениях;

г) наличие кратковременной (не более 20 мин) элевации сегмента ST > 1 мм в двух смежных отведениях.

Диагностическая ценность изменений ЭКГ увеличивается при регистрации данных изменений на высоте болевого синдрома.

6. Для отбора пациентов с ОКС со стойким подъемом сегмента ST бригадой СМП проводится оценка:

- клинических проявлений: наличие у больного затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД);

- данных электрокардиографии: регистрация стойкой (более 20 мин.) элевации сегмента ST в двух и более смежных отведениях, регистрация остро возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса (при наличии клиники острого инфаркта миокарда).

7. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST доставляются в региональный сосудистый центр (ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко») при наличии показаний к ЧКВ, отсутствии противопоказаний к транспортировке в РСЦ, предполагаемого времени доезда до РСЦ не более 90 минут, времени от начала заболевания к моменту доставки пациента не более 12 часов, наличии письменного согласия

пациента (родственника пациента) на проведение данной манипуляции. Во всех остальных случаях пациенты с острым коронарным синдромом доставляются в медицинские организации согласно Приложению №5. При ОКС с элевацией сегмента ST наличия противопоказаний к транспортировке в РСЦ, предполагаемого времени доезда до РСЦ более 90 минут, времени от начала заболевания к моменту доставки пациента более 12 часов следует рассмотреть вопрос о проведении догоспитальной тромболитической терапии с последующей доставкой пациента в ближайшее, по территориальному признаку, ПСО с последующей доставкой в РСЦ.

8. Больным со стабильным течением инфаркта миокарда, не предъявляющим жалоб за последние 12 часов, ранние эндоваскулярные вмешательства и тромболитическая терапия не целесообразны. Пациенты госпитализируются в ПСО или профильные стационары.

9. Переводу в РСЦ из ПСО, ЦРБ подлежат больные:

- ОКС с подъемом сегмента ST с показаниями к проведению чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ):

а) с момента развития ОКС с подъемом сегмента ST не более 12 часов при наличии противопоказаний для проведения тромболитической терапии, при отсутствии эффекта от проведения тромболитической терапии;

б) с момента развития ОКС более 12 часов при рецидивирующем течении инфаркта миокарда;

в) через 3-5 суток с момента развития ОКС при рецидивирующем болевом синдроме, сохраняющейся электрической и/или гемодинамической нестабильности центральной гемодинамики на фоне адекватной консервативной терапии, росте маркеров некроза миокарда, высоком риске по системе GRACE > 140 баллов.

г) больные, перенесшие инфаркт миокарда, с клиникой ранней постинфарктной стенокардии.

- ОКС без подъема сегмента ST для проведения планово- ургентной коронарографии, ЧКВ.

Необходимый уровень обследования при направлении в РСЦ:

- ЭКГ в динамике;
- биохимические маркеры некроза миокарда (КФК, Тропонин);
- общеклинические исследования крови и мочи;
- биохимические исследования крови;
- УЗИ сердца;
- R-графия органов грудной клетки;
- группа крови, Rh-фактор;
- RW;
- маркеры вирусного гепатита.

10. Относительные противопоказания к экстренной транспортировке больных в РСЦ:

1) декомпенсированная соматическая патология (почечная и печёночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжёлой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта

в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность IIБ - III стадии, дыхательная недостаточность II-III),

2) онкологические заболевания в стадии метастазирования,

3) активные формы туберкулёза,

4) острые инфекционные процессы;

5) отёк лёгких, кардиогенный шок;

6) психические заболевания с дефектом личности;

7) нарушение уровня сознания до комы.

8) «тяжелые» нарушения ритма (рецидивирующая желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, фибрилляция предсердий с нарушением гемодинамики, симптомные СА блокады, симптомные и жизнеугрожающие блокады проведения от предсердий к желудочкам)

11. Перевод больных с ОКС из ПСО в РСЦ осуществляется транспортом СМП, после консультации специалистами РСЦ (телемедицина, скайп, очная консультация) и по согласованию с руководителем РСЦ или заведующим профильным отделением РСЦ.

12. Больные, госпитализированные в ПСО и РСЦ с подозрением на ОКС, обследуются и наблюдаются в динамике в течение 2-3 дней. Проводится дифференциальная диагностика боли в груди. В случае полного исключения ОКС больные переводятся в профильные отделения.

13. Бригада СМП должна оповестить дежурную службу ПСО и РСЦ о транспортировке больного с подозрением на ОКС.

Приложение №1 к Регламенту оказания
помощи больным с ОКС

**Контрольный лист
принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о
проведении больному с острым коронарным синдромом
тромболитической терапии**

Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице.

Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет» то проведение тромболитической терапии больному показано.

При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Да» тромболитическую терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить.

	«Да»	«Нет»
Больной ориентирован, может общаться.		
Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 15-20 мин., но не более 12 часов.		
После исчезновения характерного для ОКС болевого синдрома и/или его эквивалентов прошло не более 3 часов.		
Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях.		
У врача/фельдшера СМП есть опыт оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ (тест только при отсутствии дистанционной оценки ЭКГ специалистом).		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было.		
У врача/фельдшера СМП есть опыт проведения ТЛТ.		
Транспортировка больного в стационар займет более 30 мин.		
Имеется возможность получать медицинские рекомендации врача кардиореаниматолога стационара в режиме реального времени.		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора.		
Возраст более 35 лет для мужчин и более 40 лет для женщин.		
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст. Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.		
Разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке не превышает 15 мм рт. ст.		
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга.		
Отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома.		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; больной и его близкие это подтверждают.		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это.		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это.		

ВЫВОД: Тромболитическая терапия больному _____ (ФИО)

ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное обвести)

Лист заполнил: Врач/фельдшер (нужное обвести) _____ (ФИО)

Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается с больным в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного.

Приложение №2 к Регламенту оказания помощи больным с ОКС

**Контрольный лист
принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой
медицинской помощи о направлении больного с острым коронарным
синдромом на чрезкожное коронарное вмешательство в региональном
сосудистом центре**

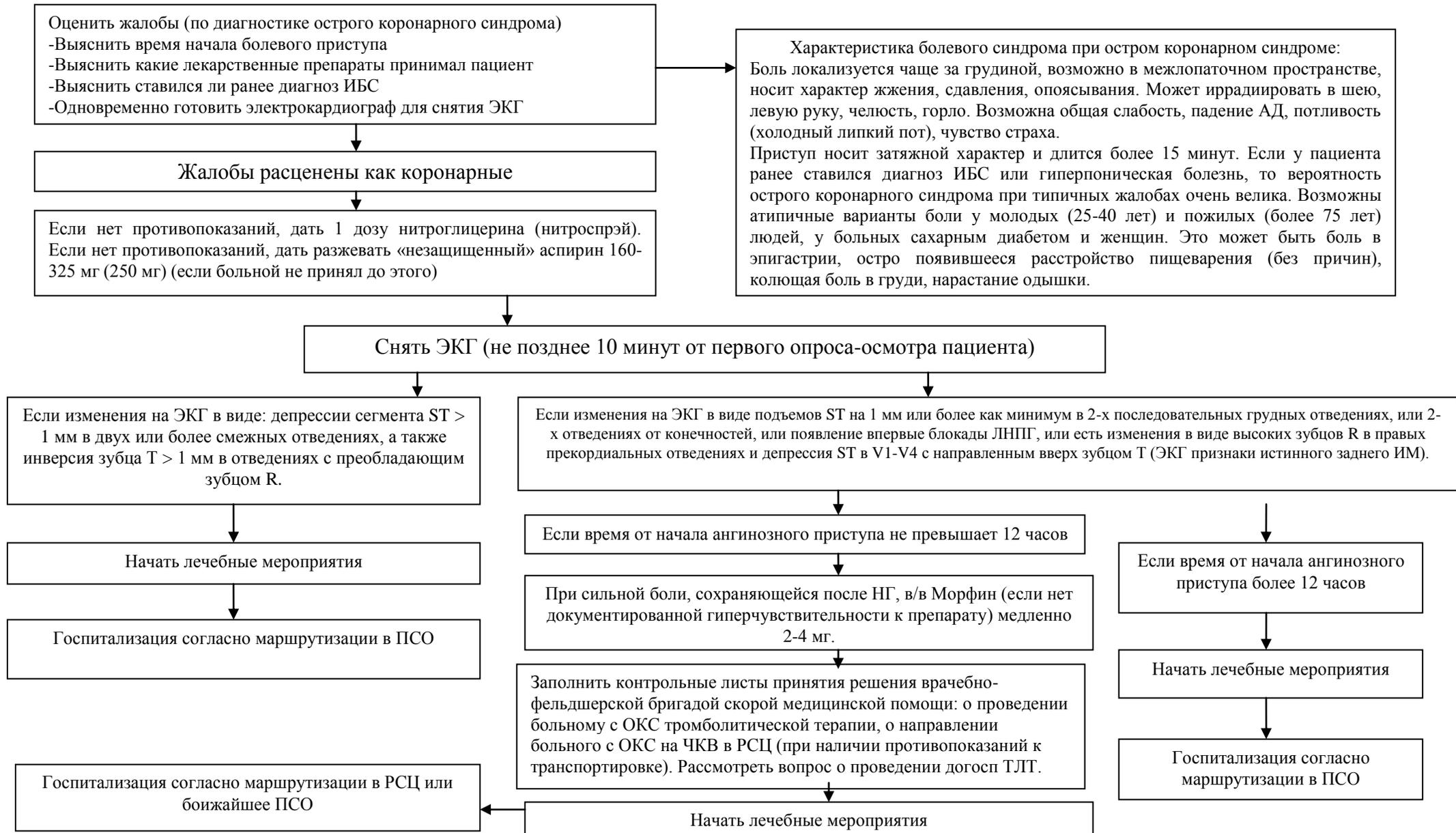
Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то проведение ЧКВ больному показано.		
	«Да»	«Нет»
Больной ориентирован, может общаться		
Характерный для ОКС болевой синдром или/и его эквиваленты продолжающиеся не более 12 часов		
Выполнена регистрация ЭКГ		
Есть подъем ST > 1мм в двух и более смежных отведениях ЭКГ или полная блокада левой ножки пучка Гиса остро возникшая		
Задержка инвазивной реперфузии (ЧКВ) не превысит 90 мин от контакта с медицинским работником		
Задержка инвазивного лечения не превысит 60 мин по сравнению с тромболизисом		
Отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации или проявления геморрагического синдрома		
Отсутствуют данные о наличии терминальной стадии какого-либо заболевания		
Пациент переносит йодсодержащие препараты		
Пациенту разъяснен смысл ЧКВ.		
Пациент и его родственники согласны на проведение оперативного вмешательства (оформление отказа в письменном виде)		
Сделан звонок в стационар		

ВЫВОД: больной _____ (ФИО) направляется на ЧКВ

Лист заполнил: Врач/фельдшер (нужное подчеркнуть) _____ (ФИО)

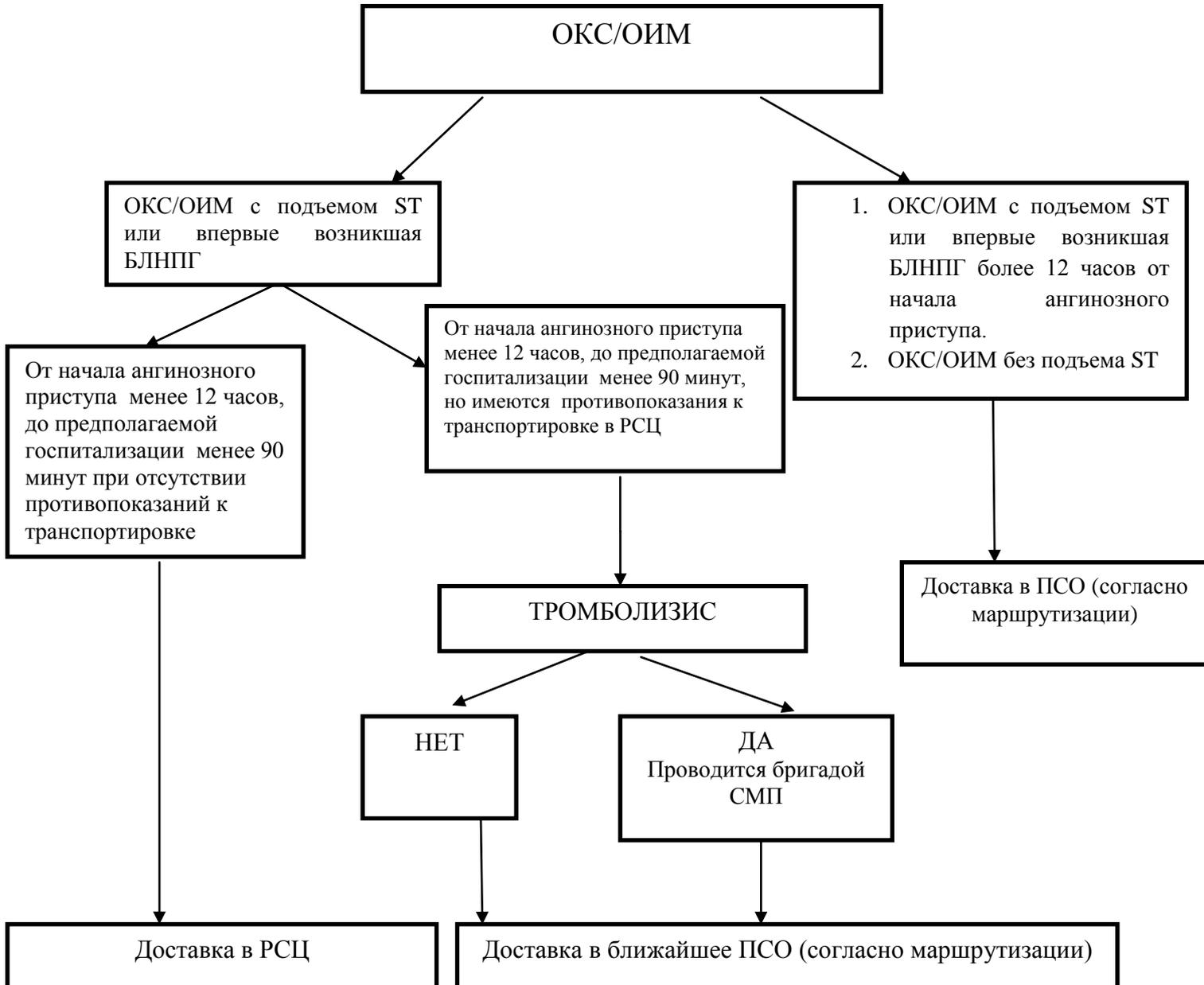
Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается с больным в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного.

Алгоритм действия для врачей и фельдшеров СМП в случае контакта с пациентом с болью в груди

Приложение №4 к Регламенту оказания помощи больным с ОКС

Схема доставки больных с острым коронарным синдромом



Приложение №3 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым (Регламент №3)
от 09.02.2016 № 135

Регламент организации оказания нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния).

Хирургическая тактика при острых нарушениях мозгового кровообращения, включая нетравматические субарахноидальные кровоизлияния (САК), дифференцирована и зависит от вида ОНМК, его причин, локализации, размера, анатомической формы кровоизлияния, клинического течения, выраженности общемозговой симптоматики, выраженности дислокации мозга, сопутствующей патологии и др.

I. Геморрагический инсульт.

Открытое хирургическое лечение показано больным с:

1. Субкортикальными гематомами (более 30 см³) с нарушением сознания не глубже сопора.
2. Мозжечковыми гематомами 10 - 15 см³.
3. Путаменальными гематомами, имеющими масс-эффект, компримирующими желудочки, при быстро нарастающем угнетении сознания, при отсутствии тампонады желудочков - операция как реанимационное пособие.
4. При наличии в арсенале нейрохирургов нейронавигации или стереотаксиса возможно хирургическое лечение путаментальных и таламических кровоизлияний методом пункционной аспирации и локального фибринолиза. Использование локального фибринолиза не показано больным в состоянии сопора и комы.
5. Наружное дренирование боковых желудочков показано: при развитии окклюзионной гидроцефалии при гематомах мозжечка малого объема без признаков дислокации ствола, при гемотампонаде желудочков.

II. Артериальные аневризмы (АА).

Хирургическое вмешательство (открытая операция) производится при состоянии пациента по шкале Ханта-Хесса I - II степени, при отсутствии мозгового сосудистого спазма.

При III степени по шкале Ханта-Хесса решение вопроса операции индивидуально.

При IV, V степени шкалы Ханта-Хесса больные оперативному лечению не подлежат.

III. Артериовенозные мальформации (АВМ).

1. В остром периоде кровоизлияния - наличие гематомы, вызывающей сдавление и дислокацию головного мозга, показана трепанация черепа,

удаление гематомы.

2. В холодном периоде - открытое удаление АВМ или эндоваскуляция окклюзия.

IV. Ишемический инсульт.

При локализации очага ишемии в задней черепной ямке и развитии окклюзионной гидроцефалии может быть показана:

- ликворшунтирующая операция,
- декомпрессивная краниотомия задней черепной ямки,
- комбинация двух вышеперечисленных операций.

При полушарной локализации ишемического инсульта:

- в исключительных случаях производится декомпрессивная краниотомия.

Порядок организации нейрохирургической консультативной помощи больным с ОНМК включая САК:

1. С целью определения необходимости нейрохирургического вмешательства или перевода в РСЦ больных с ОНМК осуществляется консультация нейрохирурга в МУ Республики Крым, в том числе и в первичных сосудистых отделениях находящихся в структуре МУ путем:

- телемедицинской связи;
- очной консультации нейрохирурга в МУ;

2. Консультация нейрохирурга проводится после обязательного обследования больного (МРТ или КТ (при возможности проведения), анализы крови, мочи, коагулограмма, биохимические показатели крови, МНО, АЧТВ, ЭКГ, рентгенограмма легких). При предположении наличия артериальной аневризмы, АВМ или другой патологии сосудов мозга проводится МРТ-ангиография или КТ ангиография или церебральная ангиография (при возможности проведения).

3. Перевод больных в РСЦ осуществляется с согласия ответственного дежурного нейрохирурга РСЦ.

Противопоказания к нейрохирургическому вмешательству и переводу больных в РСЦ:

- состояние комы - шкала комы Глазго меньше 8;
- гипокоагуляция (нарушение свертываемости крови);
- обширный путаменально-талиямический инсульт с прорывом крови в желудочки;
- тяжелые сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации, сопровождающиеся сердечной, почечной, печеночной недостаточностью;
- повторный инсульт с выраженными последствиями после предшествующего инсульта;
- грубые психические расстройства;
- эпилептический статус;
- патология сердца и аорты: инфаркт миокарда, аневризма сердца, аневризма аорты, мерцательная аритмия различного генеза;
- множественные атеросклеротические поражения аорты и ее ветвей - сосудов сердца, головного мозга, конечностей;

- патология легких: пневмония различного генеза, отек легких;
- патология печени с декомпенсацией функции;
- патология почек с декомпенсацией функции;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации (некорректируемый сахар крови);
- шок, коллапс, артериальная гипотензия различного генеза; нерегулируемая артериальная гипертензия (злокачественные формы);
- злокачественные новообразования в 3 - 4 стадии, в том числе злокачественные заболевания крови;
- острые гнойно-воспалительные процессы;
- активные формы туберкулеза;
- острые инфекционные процессы;

Сроки лечения больных в нейрохирургическом отделении РСЦ определяются медицинскими стандартами.

Перевод больных из нейрохирургического отделения РСЦ по заживлении операционной раны на долечивание производится:

- в первичные сосудистые отделения;
- в отделения восстановительного лечения;
- в неврологические отделения МУ по месту жительства;
- в специализированные отделения санаторно-курортных учреждений;
- в МУ по месту медобслуживания.

Показания к плановой консультации нейрохирурга:

1. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) - при выявленном гемодинамически значимом стенозе сосудов головы и шеи.
2. Предположение на наличие АА, АВМ после перенесенного нетравматического субарахноидального кровоизлияния (в холодном периоде).
3. Состояние после геморрагического инсульта при наличии постинсультной кисты, вызывающей компрессию головного мозга (при условии отсутствия жизнеугрожающей компрессии и дислокации головного мозга).
4. Состояние после ишемического инсульта с целью решения вопроса целесообразности операции - ЭИКМА.
5. Патологическая извитость сонных артерий при наличии показаний к хирургическому лечению.

Показания к экстренной консультации нейрохирурга:

1. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние.
В случае нетранспортабельности пациента он включается в дистанционный мониторинг РСЦ для консультативно-методического сопровождения специалистами РСЦ. По мере стабилизации состояния и сохраняющихся показаниях для нейрохирургической помощи больной транспортируется в РСЦ.
2. Внутримозговое нетравматическое кровоизлияние любой локализации.
3. Оклюзионная гидроцефалия, в том числе при ишемическом инсульте мозжечка.
4. Полушарная локализация ишемического инсульта с выраженным дислокационным синдромом (5 и более мм) при сохранении уровня сознания до комы.

Алгоритм организации выявления на уровне поликлиник, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Анкетирование жителей в возрасте старше 18 лет с целью выявления риска сердечно-сосудистых заболеваний:
 - антропометрия (определение роста, веса);
 - определение индекса массы тела;
 - сбор информации о вредных привычках (курение, употребление алкоголя).
 2. Сортировка анкет на группы здоровья и группы риска:
 - 2.1. В случае отсутствия у анкетированных факторов риска на сердечно-сосудистую патологию организуется:
 - выдача рекомендаций по здоровому образу жизни;
 - профилактика сердечно-сосудистой патологии согласно рекомендациям по здоровому образу жизни.
 - 2.2. В случае выявления у анкетированных факторов риска на сердечно-сосудистую патологию:
 - формируется список пациентов, входящих в "группу риска" по развитию сердечно-сосудистых заболеваний;
 - осуществляется направление на консультацию к врачу поликлиники центральной районной (городской) больницы для дальнейшего обследования, постановки диагноза и организации лечения.
 3. Для пациентов с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой патологии:
 - организуется постановка на диспансерный учет с динамическим наблюдением;
 - врачом назначается лечение и повторное направление на консультацию к специалистам.
- В результате проведенного исследования врач участковый-терапевт, врач амбулатории, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта владеет информацией о состоянии здоровья обслуживаемого населения, формирует "группу риска" по сердечно-сосудистой патологии, определяет дальнейший маршрут пациентов, совместно с врачами участвует в реализации персональной программы по коррекции образа жизни пациентов.

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 09.02.2016 № 135

Маршрутизация больных с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым

№ п/п	Численность прикрепленного населения	Наименование медицинской организации	Прикрепленные территории / численность взрослого населения.
Региональный сосудистый центр, (г.Симферополь, ул.Киевская, 69)			
1	353540 человек	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко»	<p style="text-align: center;">Городской округ г.Симферополь /180 000 человек.</p> <p style="text-align: center;">«А»</p> <p>ул. Абрикосовая, Авангардская, Автовокзальная, Автомагистральная, Автомобильная, Айвазовская, Аксакова, Алексеева, Алуштинская, Апрельская, Арабатская, Артезианская, Артиллерийская 1 по 61 со 2 - 68, Адамакова, Алтайская, Археологическая, 51-ой Армии, пер. Автомобильный, пер. Алмазный, пер. Алуштинский, пер. Апрельский, пер. Артезианский, пер. Алтайский, пер.Абрикосов, пер. Автобусный</p> <p style="text-align: center;">«Б»</p> <p>ул. Бабушкина, Багратиона, Батаева, Безымянная, Белая(свобода), Белогорская, Беспалова, Бетховена Бесшумная, Блюхера, Большевикская, Барзилова, Бородина, Братская с 1-71 со 2-94, Бестская, Брекадная, Буденного, Бархатова, Барышева, Б. Куна, Битумная, пер.Братский, пер. Белогорский, пер.Боковой, пер.Большевитский, пер. Большой, пер. Бондарный, пер. Бретский, Бокуна (бывший пер.Огородный) Битакская (бывшая ул. Ворошилова)</p> <p style="text-align: center;">«В»</p> <p>ул. Верхнепетровская, Весенняя, Викор, Винницкая, Виноградная, Вишневая, Водников, Водопроводная, Воинская, Вокзальная, Володарская, Воровского, Вологольская, 8-го Марта со 2-68 с 1-147, Высотная, Волочаевская, Волошиновых, Воленский проезд, Высотный проезд, пер. Верхний, пер.Ветеринарский, пер.Водников, пер.Вишневый, пер. Водосборный, пер.Вольный, пер.Восточный, пер.Высотный, пер.Встречный</p> <p style="text-align: center;">«Г»</p> <p>ул.Гагарина, Гайдара, Гастелла, Гончарова, Грибоедова, Громовой, Гурзуфская, Гиническая, Глинки, Голубца пер.Гвардейский, пер.Гранитный, пер. Грибоедова, пер.Гудронный, пер. Гурзуфский, пер.Гинический, пер.Голубца, пер. Гравийный</p> <p style="text-align: center;">«Д»</p> <p>ул. Долинная (Луговое), Дарвина, Дацуна, Дачная, Декабристов, Дерюгина, Джанкойская, Днепропетровская, Добросмылова. Долетова, Донская, Дорожная, Достоевского, Досычева, Дружных, Дунайская, Дзержинского пер. Дальний, пер. Делегатский, пер. Джанкойский, пер. Днепропетровский, пер.Донской, пер. Дорожный</p>

		<p>пер. Дунайский</p> <p style="text-align: center;">«Е»</p> <p>ул. Евпаторийская, Ефремовой, Ефимовой, Евпаторийское шоссе, Евпаторийский тупик, Евпаторийский пер. пер. Ефремова</p> <p style="text-align: center;">«Ж»</p> <p>ул. Железнодорожная, 3. Жильцовой , Адм. Жирова, Жидкова со 2-38, с 37 до конца, пер. Железнодорожный, туп. Железнодорожный</p> <p style="text-align: center;">«З»</p> <p>ул. Запрудная, Зубцова, Зуйская, пер. Зеленый, пер.Зуйский</p> <p style="text-align: center;">«И»</p> <p>ул. Инкубаторная, ул. Интернациональная, Историческая, Ю. Иня, пер. Инкубаторский, пер. Институтский</p> <p style="text-align: center;">«К»</p> <p>ул. Кавказская, Крымская, Кизиловая, Каменистая, Камская, Кастолийская, Калчрная, Каспийская, Камерная, Кечкеметская (вся), Киевская (вся), Ким, Кирова с 39 до конца, с 54 до конца, Клубная, Ковыльная, Коммунаров, Комсомольская, Космодемьянской, Коцюбинского, Кошевого, Крайняя, Красноармейская с 1-89 с 2-72 Крупская, Кубанская, Кузнечная, Красная, Краснодарская, Куйбышева, Курортная, Крылова (все 4 номера) , Камышбратская, Каширина, Караимская, Курчатов, Кусакина, просп. Кирова с 39 до конца и с 58 до конца, проезд Красногорский, проспект Красноармейский, пер. Колесный, пер.Карьерный, пер. Керченский, пер.Кизиловый, пер.Крылова, пер.Клинический, пер. Коллективный, пер.Колодезный, пер. Конечный, пер. Косогорный, пер.Крайний пер.Красноармейский, пер. Краснооктябрьский, пер.Крученый, пер.Крымский, пер.Кубанский, пер.Кузнечный, пер. Куйбышева, пер.Курортный, пер.Курчатова, пер. Коцюбинского, пер. Каспийский, пер. Караимский., пер. Красногорский, пер.Каменка</p> <p style="text-align: center;">«Л»</p> <p>ул.Лавриненко, Ладыгина, С. Лазо, Ларионова, Лебедева, Левкина, Ленина, Лескова, Ленинградская, Лесная Лесхозная, Лепетская, Лозовая, Ломоносова, Луговая, Лунная, Линейная, Лазурная, Лермонтова, проезд Лесной, спуск Лесничный, пер. Лавандовый, пер. Лозовой, пер. Левинский, пер Ломаный, пер. Л. Чайкиной</p> <p style="text-align: center;">«М»</p> <p>ул. Мазанской, Майская, Макаренко, Малореченская, Малосадовая, Малофонтанная, Матросова, Марьинская, Матэ Залки, Межевая, Менделеева, Механизаторов, Мира, Мичурина, Молодежная, Молодых подпольщиков Мокроусова, Морозова, Морская, Московская, Мелитопольская, Миронова ,тупик Марьинский, спуск Марьинский, заезд Майский, проезд Молодежный, проезд Морской, пер.Молодых Подпольщиков, пер.Майский, пер.Малосадовый, пер.Мелитопольский пер. Морской, пер. Мальй, пер.Мерища</p> <p style="text-align: center;">«Н»</p> <p>ул. Набережная (нечет), Николаевская, Надинского, Народная, Носенко, Некрасова с 29\8 до конца с 1 – 35, Нестерова, Нижний госпитальный с I до 45 с 2 до 54, Новосергеевская, Неапольская</p>
--	--	---

		<p>Новокубанская, тупик Новопетровский, заезд Новосергеевский, пер.Нижнегорский, пер.Новосергеевский, пер.Неровный, пер.Народный, пер.Нагорный, ул.Научная, пер.Никанорова, пер.Набережный, пер.Нижнепетровский</p> <p>«О»</p> <p>ул.Овощная, Острякова, Островского, Опорная, Огородная, Осипенко, Одесская, Октябрьская, Отважных, Октябрят, Озерова, Общественная, Ореховая , Оборонная, Оленчука, пер. Огородный (переименована на ул.Бокуна) пер.Обрывной, пер.Одесский, пер.Октябрьский</p> <p>«П»</p> <p>ул. Приусадебная, Паринкова, Пехотинцев, Подгорная, Пасечная, Панфиловцев, Подводников, Полевая, Первомайская, Плотинная, Пирогова, П.Пелка, Почтовая, Приветная, Пригородная, Полярная, Полюсная, Ген.Попова, Пролетарская, Промышленная, Производственная , Продольская, Перевальная, Перегонец, Перовская, пер.Персконский, пер. Персиковый, пер. Песчаный, пер. Первомайский, пер.Подгорный, пер.Прямой, пер.Промышленный пер. Петровского, пер.Балка, пер.Пограничника, пер.Производственный, пер. Пролетный, пер. Пирогова пер. Подводников, пер. Пожарный , пер. Полегонный, пер. Промежуточный, пер.Петровский, пер.Победы, пер Пархоменко, проезд 1 Петровский, проезд II Петровский, тупик I, II, III Петровский, проспект Победы</p> <p>«Р»</p> <p>ул. Ракетная, Репина, Рубцова, Радио, Радищева, Ремесленная, Радионова, Родниковая, Ростовская, З.Рухадзе, Рылеева пер. Родниковый, пер.Розовый, пер.Ростовский, пер. Рубцова , пер. Решидова,</p> <p>«С»</p> <p>ул. Саватеева, Спортивная Садовая (Чакъракъ), Сакская, Салгирна, Самохвалова, Свободная, Связистов, Северная, Сельвинского, Семашко, Сергеева-Ценского, Симеизская, Симферопольская, Скалистая, Скифская, Скрипниченко, Смирнова, Смольная, Сотовая, Спендиаровых, Счастливая, Стреляная, Студенческая, Севастопольская четные до 24 номера, Солдатская, Судакская, Степная, Сод. Возрождения, Снайперов, Солнечная, Стевена, Стахановцев, Суходольная, Смешная, Совхозная, проезд Скалистый, пер. Саватеева, пер.Скифский, пер.Симферопольский, пер. Сивашский, пер.Садовый, пер.Сквозной, пер.Скалистый, пер.Совхозный, пер.Салгирный, пер.Сторожевой, пер.Северный, пер.Скрипниченко, пер.Смешной, пер. Среднепетровский, , пер.Столярный, пер.Стрелковый</p> <p>«Т»</p> <p>ул.Тепличная, Тренева, Тургенева,Трудовая, Труда, Туркенича, Тюленина, Томанская, Танкистов, Таврическая, Тарабукина, Токарева, Тихая, Тракторная, Титова, Тенистая, Типичная, Терлецкого, Турецкого, спуск Телефонный, Троллейбусная тупик Трудовой, пер.Трамвайный, пер Трудовой, пер.Тенистый, пер.Телефонный пер. Тепличный, пер. Тихий</p> <p>«У»</p> <p>ул.Уральская, пер.Урожайный</p> <p>«Ф»</p>
--	--	--

		<p>ул. Феодосийское шоссе, Фабричный спуск, пер. Футболистов, пер. Фруктовый, пер. Фестивальный, пер.Фельдшерский, пер.Февральский, Фруктовая, Франко, Февральская, Федотова, Федько, Фрунзе, Фурманова, Футбол истов, Фестивальная, Флотская «Ш»</p> <p>ул. Шалфейная, Шполянской, Школьная, Шмидта, пер.Шмидта, пер. Шевазовой, Щорса, Щаденко, «Х»</p> <p>ул. Хромченко, Хачатуряна, Хмельницкого, Хабаровская, Хохлова, пр.Холмистый, «Ц»</p> <p>ул. Центральная, Цветочная,С. Ценского, тупик Центральный «Ч»</p> <p>ул. Чехова (вся), Л.Чайкиной, Чайковского, Чапаева, Чекистов, Чонгарская, тупик Чеховский, Чакьракь «Ю»</p> <p>ул. Юбилейная, пер. Южный, Юкьарт, «Я»</p> <p>ул. Ялтинская, Ясная, Яковлева, Ялтинское шоссе, Яблонеый проезд, пер. Ялтинский, пер. Яблонеый</p> <p style="text-align: center;">Симферопольский муниципальный район Сельское население 85372 человек.</p> <p>с.Айкован , Акрополис, Ана-Юрт, Верхнекурбанное, Гвардейское, Гарнизон, Грушевое, Дмитрово, Давыдово , Красная Зорька , Красновка, Красное, Курбанное , Лазаревка, Межгорное, Молодежное , Нижнекурбанное, Новый Мир, Новый Сад, Опушки, Пролетная, Скворцово, Совхозное , Солнечное, Спокойное, Сумское, Ферманово, Шафранное, Широкое, , Соловьевка, , Строгановка, Ивановка, Денисовка, , Лозовое,-, Кленовка , , Лесноселье, , Мазанка, Трудовое , Родниковое, Укромное, Донское, Урожайное, Давидовка, Живописное, Чайкино, Первомайское, Маленькое, Софиевка, Белоглинка, Журавлевка , Сухоречье, Мирное, , Сторожевое, Новоандреевка , Дивное, Куприно, Школьное , Кубанское, Аркадьевка, Искра.</p> <p style="text-align: center;">Белогорский муниципальный район/ 60445 человек</p> <p style="text-align: center;">Городское население г.Белогорск 16354 человек Сельское население /44091 человек</p> <p>Пгт.Зуя, с. Александровка, Белая Скала, Яблочное, Криничное, Чернополье, Дозорное, Мичурино, Лечебное, Головановка, Красноселовка, Пчелиное, Карасевка, Алексеевка, Ульяновка, Кизиловка, Русаковка, Луговое, Зеленогорское, Новогригорьевка, Балки, Новокленово, Межгорье, Овражки, Пасечное, Яковлевка, Богатое, Русское, Мелихово, Синемаенка, Родники, Красная Слобода, Поворотное,</p>
--	--	---

			<p>Черемисовка, Горлинка, Земляничное, Радостное, Еленовка, Васильевка, Малиновка, Павловка, Муромское, Хлебное, Кривцово, Некрасовка, Пролом, Северное, Сенное, Дивное, Курское, Тополевка, Учебное, Опытное, Вишенное, Зыбины, Мельники, Кирпичное, Мироновка, Петрово, Верхние и Нижние Орешники, Барабаново, Красногорье, Баланово, Ароматное, Курортное, Крымская Роза, Вишневое, Мельничное, Ударное, Литвиненково, Украинка, Владимировка, Цветочное, Долиновка, Новожиловка, Тургенево, Анновка, Новоалександровка.</p> <p>Красногвардейский муниципальный район Сельское население /26009 человек</p> <p>Пгт. Октябрьское, Амурское, Цветково, Курганное, Менделеево, Новоалексеевка, Звездное, Искра, Новозуевка, Ленинское, Тракторное, Новоивановка, Найденовка, Пологи, Колодезное, Орловка, Котельниково, Пятихатка, Менделеевка, Салгирка, Азов, Заречное, Докучаево, Краснознаменка, Тимошенко, Радужное, Рогово, Прямое</p> <p>Сакский муниципальный район Сельское население /1714 человек</p> <p>Степное, Валентиновое, Низинное, Зерновое.</p>
2.	Первичные сосудистые отделения		
2.1.	279463 человек	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	<p>Городской округ г.Симферополь 152000 человек</p> <p>«А»</p> <p>ул.Аральская, Авдет, Абдуль-Тейфук, Авиационная, Адалет 1-34, Аджимушкая, Аджи-Эли, Айдын, Азовская, Акъ яр 1-54, Акъ-Къая, Алладина Шамиля, А.Невского, Аллейная, Альминская, Альминский, Алипинистов, пер.Алипинистов, Амурская 1-93, 2-68, 95-д.к. 70-д.к., Аметхан-Султан, Ангарская, Анатровская 2-28, Арктическая, Арктический переулок, Армутлык пер., ул.Армутлык, Артиллерийский, пер. Археологический, ул. Археологическая, Архивный спуск, Арматурная, Артиллерийская, Ашик-Умер, Аэродромная, Аэрофлотская, Аюв-Даг,</p> <p>«Б»</p> <p>Багажный, Байкальская 6-6а, 1-47, 20-22, 24, 8-12, 49-67, 69д.к.16, Баар, Балтийская, Балаклавская, Байкальский переулок 42,Баррикадная 1-63, 70,70а,1-94 Бархатовой, Батаева, Бассейная, Бастионная, Бахчисарайская, Безымянная, Батумская, Белогорская, Батурина, Бахтлы, Белогорский, Береговая, Боковой, Большевика Попова, Большевицкая, Большой, Бондарный, Бор-Чокрак 1-16, Борзилова, Братская, Братский переулок, Буджакъ, Буганок, Буюк-Яшлав,</p>

		<p>Бульварная,</p> <p>«В» Вагонный переулоч, Вагонный тупик, Валдайская, Вертолетная, Ветка с/х Красная, Вели Ибрагимова, Взлетная, Винницкая, Внешняя, Войково 2-14а, Вокзальный, Володарского, Воровскаого 1-7, 4-14, Восточный, Высоковольтный, Высотная, Войкова,</p> <p>«Г» ул.Гавена, Гарбий 1-47, Генова, Генерала Васильева, Генерала Захарова, Генерала Яременко, Героев Аджимушкая, Героев Сталинграда 5,7,15,17,19,21,23,25,27,29,33,31,6-97,35,14,9,11,13 Герцена, Глухова, Гоголя, Городской, Горького, Грузовой, Грэссовская, Голубиная, Гражданская, Грибная, Гъарбий,</p> <p>«Д» Дмитрия Ульянова, Давлет Гирей, Дарвина, Данилова, Депутатская, Делегатский, Дереккой, Дертколь, Джепар Аким, Дзюбанова, Димитрова, Днепропетровская 1-84, Днепропетровский, Днепровская, Дружбы, Долгоруковская, Долетова, Досычева, Дражинского, Дыбенко, Дува, Дюльбер,</p> <p>«Е» Енисейская, Ефремова, Ефремова пер., Елли, Ешкиль-Ада,</p> <p>«Ж» Желябова, Жигалиной, Жидкова, Жирова, Жуковского,</p> <p>«З» Заводская, Загородая, Залеская, Западная, Запорожская, Заречная, Зеленая, Звездная, Зенитная,</p> <p>«И» Инге, Индустриальная, Индустриальный пер., Интернациональная, Иртышская, Истидад 1-31, Изобильная, Иннам (Ак-Мечеть), Истадат (Фонтаны)</p> <p>«К» Карла Либкнехта, Кавказская, Каверина, Казанская, Калинина, Калымтай, Каменистая, Кара Дениз, Каранфиль, Кестане (Фонтаны), Каменистый, Каменный, Каракач, Караимская, Кара-лезь, Карла Маркса, Каховская, Качинская 2-29, 31-97, 36-92; Керченский, Киевский, Кизиловая, Кизиловый, Кирова 5-9/12, 12-34, 23-25, 8-44 Клары Цеткин 1-46, 42-44 Ключевой 1-21,2-22, Козлова, Кок-Козь, Коктебель, Колодезный, Колхозный, Коммунальная, Коммунальный, Кондукторская, Конечная 1-ой Конной Армии, (Дарвина), Контейнерная, Космическая, Крайней, Крайняя (Инге), Красноармейская, Красноармейский, Красногвардейская, Красного Креста, Краснознаменная, Красных зорь 2-42, Красных подпольщиков, Крейзера, Кржижановского, Крондштатский, Круглый, Крутой, Крылова, Крымская, Крымский, Крымских партизан 2,4/55,7,6, 9, 18,13, 17,21, 23,27,29,31, 37 Крымской Правды, Крымчакский, Кузнечная (Миронова), Курганная,</p>
--	--	---

		<p>Курцовская, Курцовский Курчатова, Курьерский, 1-7, 2-10а, Крутой, Кунешли, Кьокьулы, Кюкзулы,</p> <p>«Л»</p> <p>Лайнерная, Лексина, Ленина 11-15, 19-43,2-42, 2а-22, 1/7-15/1, 7-17, 13-15, Ленская, Леси Украинки, Лесной, Лестничный, Летчиков, Лозовая, Лозовой, Локомативная, Ломаный, Луганская, Луначарского, Льдозоводская, Ливневая, Лихого,</p> <p>«М»</p> <p>Маршала Жукова 3,13,23,23а,31а,15, 17, 29, 29а,31, 33, 35, 9, 37, 39,43,5, 25,27 Малофонтанная, Мальй, Мальченко, Марка Донского 12, 1-33, 16, 20, 22-24, 67-д.к., 6а, 8,35-65, Маркевича, 8 Марта, Маршалла Василевского 16,51/2, 49, Марьинская, Марьинский, Махмутова, Машинистов, Маяковского, Менешве (Фонтаны), Мерджан, Мелерше 1-42, Миронова, Мимета Нузета, Мерхамет, Металлистов, Миронова, Миллера, Миндальная (Ак-Мечеть), Мисхор, Монтажная, Москалева, Мраморная, Мраморный, Муромская, Мускатная 1-43,</p> <p>«Н»</p> <p>Нижнегоспитальная,Набережная 26-28, 34-64, Наврез (Весна), Нагорный,Неапольский, Неаполь скифский раскопки,Неапольская, Некрасова 1-25, 2-14, 31-39, 24-38, 16-д.к., 29-д.к., 9, 16-23, 25 Неровный, Нестерова, Нефтебаза, Нижнее Петровский, Нижнепетровский, Нижний, Нижняя, Новаторов, Новая, Новикова, Новороссийская, Нурлу,</p> <p>«О»</p> <p>Обозный, Обрывной, Обская, Обходной, Объездная 2,4, 6, 10. Одесская, Одесский, Озерное, Озерная, Озенбаш (Ак-Мечеть), Октябрьская, Опытная, Оранжерейная, Оранжерейный 1-4, Орталам, Оружейный 1-9, Офицерский 1-12, Офицерская, Очаковская,</p> <p>«П»</p> <p>Павленко 1-7, кроме 6, 2-16, 15-д.к, 42-д.к., 9-13, 2а, 24-38, 30-д.к., 11-дк., 2а, 16/31, 1-7. Парашутистов 1-46, Парижская, Паравозная, Парковая, Пехлеванлар, Пер.Айгуль пер.Ашик-Умер, пер.Аэрофлотский, пер.Балтийский, пер.Баррикадный, пер. Бастионный, пер. Батульский, пер.Береговой, пер.Бор-Чокрак, пер.Вертолетный, пер.Весенний, пер.Водоразборный, пер.Гавена, пер.Залесский, пер.Зеркальный, пер.Инкерманский, пер.Каверина, пер, Марсовый, пер. Меловой, пер.Миллера, пер. Намус, пер. Ореховый, пер.Оружейный, пер. Охотничий, пер. Парковый, пер. Ружейный, пер. Русский, пер.Соколиный, пер. Степной, пер.Фенерли, пер.Фонтаны, пер. Футболистов, пер.Черноморский, пер.Школьный, пер. Эмиль, пер. Ягмурлы(Ак Мечеть), пер. Виноградный, пер. Заречный, пер. каштановый, пер. Советский, пер. Солнечный, Перевальное 1-29, 2-18, 15-33, 12-46, 33-д.к.,35-д.к., 24-дк, Перронная, Петровская Скала, 1-ый Петровский с 1-17, со 2-14, 2-ой Петровский, 3-ий Петровский, Петровского, Петропавловская 7-дк, 8-дк,</p>
--	--	---

		<p>Пионерский, Планеристов, Пограничников, Подгорный, Полигонная, Полигонный, Полтавская, Полтавский, Поповкина, Поселковая, Поселковый, Проводников, Проезд Известковый, Проездная, Производственная, Производственный, Пролетарская, Пролетный, Прямой, Пугачева, Пушкина, Пихтовая (Ак-Мечеть), Подгорная, Поповкина, Пошивальникова.</p> <p>«Р» Рабочая, Ремесленная, Речная, Речной, Русская,</p> <p>«С» Санитарная, Сахарова (Ак-Мечеть), Сергея Ценского, Селекционная, Селим Герай, Сельби (Фонтаны), Сенная, Сербет, Соковича, Сакский, Самокиша, Светлая, Связистов, Севастопольская, Сельби-Эльмаз 1-9, Симофорная, Симеренко, Серова, Сибирская, Сивашский, Сигнальная, Сизаса 8,10-48а, 1-51, Сиреневая, Скаладской, Скалистый 1-29, 2-26, Сквозной 1-14, Скифский, Скифская, Складская, Слуцкого, Советская, Совнаркомовский, Соколиная, Соколиный 1-33, Сочинская, Спартака 1-43, 2-36, Спера 1-53, 2-66, Среднепетровский, Стадионная, Степана Разина, Строителей, туденческая, Студенческий, Суворова, Спендиаровых, Старо-зенитная, Субхи.</p> <p>«Т» Таб-даир, Таврическая 1-23,2-42, 29-39, 46, Тамбовская, Тарабукина, Табачная, Тарвацкого 1-15,2-18, Телевизионный, Телегина, Телефонный, Темиз, Тесселли 1-26 (Фонтаны), Тихий, Токарева, Толстого 1-33, 2-34,Транзитная, Транспортная, Толбухина, Трансформаторная, Трудовой, Тупик озерный, Тупой, Турецкая, Туристов, Тюльпанная, Тюльпанный, Тополевая, Торлацкого, Трубаченко, Тюзлюк (Ак-Мечеть).</p> <p>«У» Узкий, Украинская, Умют, Усадебная (Ак-Мечеть), Учан-Су, Ушакова, Уркуста, Урожайная, Ухтомского, Училищная, Ушинского,</p> <p>«Ф» пер. Фабричный, Фельдшерский, Фиалковая, Фокисала,</p> <p>«Х» ул.Хвойная, Хайри Эмир-Заде, Харьковская, Харьковский, Хацко, Холмистый, Хатыра .</p> <p>«Ц» ул.Целинная, Цветочная, Цимлянская,</p> <p>«Ч» ул.Черноморская, Чименлик (Ак-Мечеть), Чобан, Чора Батыр (Фонтаны), Черниговская, Чернышевского, Чехова, Чигимеджи,</p> <p>«Ш» ул.Шевченко, Шамиль Аллядина, Шаталова, Шахтеров, Широкая, Ширский, Шмидта 3, Шоссейная,</p> <p>«Э» Элеваторная, Элеваторный, Энергетиков, Элем (Ак-Мечеть), Эльмаз, Эмель, Энтузиастов, Эскадронная, Эстонская,</p>
--	--	---

			<p>«Ю» ул.Южная</p> <p>«Я» ул.Янтарная, Яблочкова,</p> <p>Симферопольский муниципальный район Сельское население /40102 человек</p> <p>Грэсовский, Аэрофлотский, с. Александровка, Веселое, Винницкое, Водное, Демьяновка, Дубки, Залесье, Камышинка, Каштановое, Кизиловое, Клиновка, Ключевое, Ключи, Колодезное, Кольчугино, Константиновка, Левадки, Лекарственное, Молочное, Николаевка, Новозбурьевка, Новониколаевка, Новоселовка, Обрыв, Партизанское, Передовое, Перово, Петровка, Петропавловка, Пожарское, Привольное, Прудовое, Равнополье, Раздолье, Тепловка, Топольное, Трехпрудное, Трудолюбовка, Украинка, Фонтаны, Харитоновка, Чистенькое, Пионерское, Краснолесье, Мраморное, Андрусово, Доброе, Дружное, Заречное, Перевальное, Чайковское.</p> <p>Бахчисарайский муниципальный район Городское население (г.Бахчисарай 27448 человек) Сельское население /59913 человек</p> <p>с. Предущельное, Баштановка, Машино, Кудрино, Верхоречье, Синапное, Дачное, Тургеневка, Белокаменное, Сирень, Железнодорожное, Речное, Мостовое, Новенькое, Долинное, Фурмановка, Красная Заря, Некрасовка, Тенистое, Айвовое, Суворово, Ароматное, Маловидное, Викторовка, Глубокий Яр, Репино, пгт. Почтовое, Заветное, Нововасильевка, Самохвалово, Казанки, Севастьяновка, Новопавловка, Приятное Свидание, Тополи, Малиновка, Растущее, пгт.Научный, Зубакино, Стальное, Плодовое, Брянское, Дубровка, Дорожное, Скалистое, Прохладное, Трудолюбовка, Вилино, Песчаное, Рассадное, Шевченко, Каштаны, Отрадное, Кочергино, Табачное, Береговое, Угловое, пгт.Куйбышево, Новоульяновка, Малое Садовое, Большое Садовое, Высокое, Танковое, Нижняя Голубинка, Красный Мак, Холмовка, Залесное, Ходжа Сала, Новополье, Богатое Ущелье, Путиловка</p>
2.2.	291523 человек	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	<p>Городской округ Евпатория Городское население г.Евпатория /105719 человек</p> <p>Сельское население – пгт.Мирный, Новоозерное, Заозерное 13539 человек</p> <p>Городской округ Саки Городское население - г.Саки /25146 человек</p> <p>Сакский муниципальный район Сельское население /74775 человек</p> <p>с.Орехово, Крайнее, Геройское, Громовка, Яркое, Крымское, Сизовка, Луговое, Ильинка, Водопойное,</p>

			<p>Ветровка, Митяево, Листовое, Лиманное, Журавли, Долинка, Нива, Трудовое, Туннельное, Шелковичное, Охотниково, Владимировка, Наумовка, Карьерное, Крыловка, Рунное, Орлянка, Гаршино, Куликовка, Вересаево, Вершинное, Глинки, Кольцевое, Лушино, Лесновка, Огневое, Столбовое, Добрушино, Елизаветово, Солдатово, Великое, Победное, Суворово, Каменоломня, Колоски, Ромашкино, Молочное, Михайловка, Известковое, Витино, Виноградное, Абрикосовка, Воробьево, Наташино, Веселовка, Шишкино, Штормовое, Шалаши, Шаумян, Поповка, Приветное, Прибрежное, Морское, Червоное, Чеботарка, Хуторок, Уютное, Фрунзе, Фурманово, Ивановка, пгт. Новофедоровка, Жаворонки</p> <p>Черноморский муниципальный район Сельское население / 30500 человек</p> <p>пгт. Черноморское, с. Кузнецкое, Новосельское, Калиновка, Артемовка, Межводное, Красносельское, Оленевка, Снежное, Новоульяновка, Зайцево, Водопойное, Кировское, Дозорное, Лоновка, Задорное, Далекое, Владимировка, Журавлевка, Зоряное, Низовка, Северное, Медведево, Внуково, Новоивановка, Хмелево, Красноярское, Ленское, Маяк, Громово, Знаменское, Окуневка, Марьино, Красная Поляна, Озеровка</p> <p>Раздольненский муниципальный район Сельское население / 30633 человек</p> <p>п.г.т. Раздольное, с. Серебрянка, Ветрянка, Соколы, Ковыльное, Волочаевка, Молочное, Сенокосное, Кукушкино, Огни, Чернышево, Кропоткино, Портовое, Ботаническое, Кумово, Максимовка, Ручьи, Федоровка, Камышное, Огородное, Коммунарное, Червоное, пгт. Новоселовское, Овражное, Воронки, Красноармейское, Зимино, Северное, Чехово, Славное, Котовское, Ульяновка, Березовка, Славянское, Аврора, Стерегущее, Рылеевка, Нива, Бахчевка, Орловка, Каштановка, Северное.</p> <p>Первомайский муниципальный район Сельское население / 11211 человек</p> <p>с. Войково, Гришино, Сары-Баш, Степное, Кормовое, Алексеевка, Каштановка, Открытое, Панфиловка, Ровное, Сусанино, Тихоновка, Черново, Крыловка, Свердловское, Привольное, Чапаево, Дмитровка</p>
2.3.	205138 человек	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №2»	<p>Городской округ Керчь Городское население г. Керчь /147033 человек</p> <p>Ленинский муниципальный район Городское население</p>

			<p>г.Шелкино /10620 человек Сельское население /47485 человек</p> <p>Пгт. Ленино, Вулкановка , Яркое, Зеленый Яр, Песочное, Фонтан, Останино, Кирово, Красногорка , Королево, Ильичево, Калиновка, Луговое, Виноградное, Романово, Ленинское, Мысовое, Семеновка , Заводское, Азовское , пгт.Багероно, Заветное, Яковенково, Курортное, Юркино, Осовины, Семисотка, Глазовка, Нижнезаморское, Верхнезаморское, Станционное, Золотое, Бондаренково, Ивановка, Егорово, Октябрьское, Огоньки, Челядиново, Чистополье, Либкнехтовка, Тасуново, Новотрадное, Белинское, Приозерное, Войково, Заветное, Костырино, Набережное, Новоселовка, Горностаевка, Марьевка, Марфовка, Новониколаевка, Прудниково, Аршинцево.</p>
2.4.	189543 человек	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»	<p>Городской округ Ялта Городское население г. Ялта, г.Алупка / 84517 человек Сельское население / 49158 человек</p> <p>пгт. Массандра, Ливадия, Ореанда, Никита, Отрадное, Виноградное, Восход, Советское, Курпаты, Береговое, Гаспра, Кореиз, Симеиз, Голубой залив, Гурзуф, Кацивели, Парковое, Понизовка, Санаторное, Форос, Краснокаменка, Пос. Высокогорное, Горное, Даниловка, Куйбышево, Линейное, Олива, Охотничье, Партизанское, с. Оползневое .</p> <p>Городской округ Алушта Городское население г.Алушта 29078 человек Сельское население / 23240 человек</p> <p>с. Изобильное, Лучистое, В.Кутузовка, Н. Кутузовка, п.Розовый, Лазурное, Виноградное, пгт. Партенит, Лавровое, Запрудное, Нижнее Запрудное, Кипарисное, Пушкино, Малый Маяк, п. Утес, п. Карасан, Малореченское, Солнечногорское, Генеральское, Рыбачье, Приветное, Зеленогорье, Семидворье, Лаванда, Чайка, Бондаренково.</p> <p>Бахчисарайский муниципальный район Сельское население / 3550 человек</p> <p>Аромат, Солнечноселье, Соколиное, Поляна, Богатырь, Плотинное, Счастливое, Многоречье, Зелёное, Нагорное.</p>
2.5.	195541 человек	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	<p>Городской округ Феодосия Городское население г.Феодосия / 69038 человек Сельское население</p>

			<p style="text-align: center;">/ 31924 человек</p> <p>с. Насыпное, Виноградное, Ближнее Боевое, Степное, Солнечное, пгт. Приморский, с. Береговое, пгт. Орджоникидзе, Южное, Подгорное, пгт. Коктебель, с. Наниково, пгт. Щебетовка, с. Краснокаменка, пгт. Курортное, с. Узловое, с. Пионерское.</p> <p style="text-align: center;">Городской округ Судак Городское население г. Судак / 16492 человек Сельское население / 15786 человек</p> <p>Пгт. Новый Свет, с. Грушевка, Переваловка, Холодовка, Морское, Громовка, Междуречье, Ворон, с. Солнечная Долина, Богатовка, Дачное, Лесное, Миндальное, Прибрежное, Веселое.</p> <p style="text-align: center;">Кировский муниципальный район Городское население г. Старый Крым / 9277 человек Сельское население / 41557 человек</p> <p>пгт. Кировское, с. Красновка, Токарево, Васильковое, Ореховка, Синецино, Красносельское, Трудолубовка, Шубино, Яркое Поле, Партизаны, Владиславовка, Узловое, Журавки, Новопокровка, с. Изюмовка, Ключевое, Кринички, Первомайское, Изобильное, Садовое, Жемчужина Крыма, Отважное, Золотое Поле, Приветное, Абрикосовка, Возрождение, Льговское, Добролюбовка, Большие Пруды, Матросовка, Айвазовка, Долинное, Тутовка, Бабенково, Видное, Новофедоровка, Маковское, Софиевка, Спасовка, Красносельское</p> <p style="text-align: center;">Советский муниципальный район Сельское население / 8429 человек</p> <p>Восточное, Дятловка, Ильичево, Красногвардейское, Лоховка, Лучевое, Марково, Маковка, Надежда, Николаевка, Речное, Урожайное, Пушкино, Привольное, Хлебное, Шахтино.</p> <p style="text-align: center;">Ленинский муниципальный район Сельское население / 3038 человек</p> <p>Каменское, Фронтное, Соляное, Львово, Петрово, Уварово, Батальное, Южное, Ячменное, Ерофеево.</p>
2.6.	329737 человек	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная городская больница»	<p style="text-align: center;">Городской округ Джанкой Городское население г. Джанкой / 38622 человек Сельское население / 68429 человек</p> <p>Пгт. Азовское, с. Калиновка, Овощное, Яркое, Крымка,</p>

		<p>Ястребцы, Зерновое, Вольное, Ветвистое, Завет Ленинский, Новостепное, Новоконстантиновка, Новопавлонка, Роскошное, Константиновка, Тимофеевка, Новая Жизнь, Днепровка, Мирновка, Рысаково, Победное, Дымовка, Болотное, Заречное, Армейское, Низинное, Смежное, Перепёлкино, Чайкино, Мысовое, Маслово, Комсомольское, Островское, Предорожное, Стальное, Многоводное, Прозрачное, Родное, Озерки, Митюрино, Изумрудное, Дмитриевка, Мичуриновка, Новофёдоровка, с. Стефановка, Антоновка, Апрельевка, Словянское, Благодатное, Просторное, Нижние Отрожки, Майское, Табачное, Рубиновка, Ближнее, Ларино, Полевое Кондратьево, Октябрь, Фёдоровка, Светлое, Бородино, Советское, Новосельцево, Дорожное, Хлебное, Лобаново, Марьино, Жилино, Павловка, Новокрымское, Ковыльное, Орденоносное, Ясное, Пахаревка, Источное, Пробуждение, Туговое, Луганское, Ударное, Тимирязево, Рощино, Серноводное, Краснодольное, Вольное, Арбузовка, Яркое Поле, Славянка, Озёрное, Дубровка, Отрадная, Находка, Ближнегородское, Весёлое, Медведевка, Ермаково, Тургенево, Предмостное, Копани, Столбовое, Заветное, Пушкино, Мелководное, Мартыновка, Зелёный Яр, Солонцово, Яснополянское, Рюмшино, Целинное, Выпасное, Колоски, Томашовка, Володино, Солённое Озеро, Субботник.</p> <p style="text-align: center;">Нижегородский муниципальный район Сельское население / 45092 человек</p> <p>пгт. Нижегородский, с. Плодовое, Зеленое, Линейное, Разливы, Митрофановка, Буревестник, Червоное, Новогригорьевка, Коренное, Владиславовка, Михайловка, Уютное, Кунцево, Зоркино, Широкое, Межевое, Неженское, Семенное, Уваровка, Новоивановка, Лиственное, Двуречье, Кирсановка, Акимовка, Лужки, Охотское, Родники, Цветущее, Емельяновка, Изобильное, Желябовка, Ломоносово, Ивановка, Заречье, Тарасовка, Тамбовка, Чкалово, Великоселье, Пшеничное, Сливянка, Дворовое, Заливное, Степановка, Луговое, Любимовка, Коврово, Садовое, Серово, Косточковка, Фрунзе, Жемчужина, Приречное, Пены, Дрофино, Стрепетово, Ястребки, Кукурузное</p> <p style="text-align: center;">Городской округ Армянск Городское население г. Армянск / 21987 человек Сельское население 2428 человек с. Перекоп, Волошино, Суворово</p> <p style="text-align: center;">Городской округ Краснопереконск Городское население г. Краснопереконск / 26268 человек</p> <p style="text-align: center;">Краснопереконский муниципальный район Сельское население / 24738 человек</p> <p>с. Воронцовка Курганное Тракторное, Ильинка,</p>
--	--	---

		<p>Пролетарка, Танковое, Новорыбацкое, Совхозное, Рисовое, Таврическое, Пятихатка, Смушкино, Надеждино, Зеленая Нива, Уткино, Вишневка, Почетное, Филатовка Ишунь, Карпова Балка, Красноармейское, Воинка, Магазинка, Новоивановка, Новоалександровна, Богачевка, Источное, Орловское, Шатры, Знаменка, Новониколаевка, Новопавловка, Долинка, Привольное, Братское, Полтавское, Сватово</p> <p style="text-align: center;">Первомайский муниципальный район Сельское население / 21578 человек</p> <p>Пгт. Первомайское, Гвардейское, Крестьяновка, Островское, Стахановка, Абрикосово, Арбузово, Братское, Выпасно, Еленовка, Калинино, Левитановка, Матвеевка, Мельничное, Новая Деревня, Октябрьское, Правда, Пшеничное, Упорное, Снегиревка, Фрунзе, Каменка, Макаровка.</p> <p style="text-align: center;">Красногвардейский муниципальный район Сельское население / 57126 человек</p> <p>пгт.Красногвардейское, Видное, Марьяноовка, Щербаково, Ульяновка, Невское, Мускатное, Удачное, Некрасово, Красный партизан, Полтавка, Камаровка, Машино, Дибровское, Стахановка, Ровное, Петровка, Ближнее, Известковое, Красная Поляна, Кремневка, Миролюбовка, НовоЭстония, Пушкино, Клипинино, Карповка, Ястребовка, Калинино, Вишняковка, Коммунары, Победино, Александровка, Краснодарка, Тимашовка, Восход, Владимирово, Доходное, Зоря.</p> <p style="text-align: center;">Советский муниципальный район Сельское население / 23469 человек</p> <p>пгт.Советский, с.Алмазное, Варваровка, Дмитровка, Демьяновка, Заветное, Краснофлотское, Коломенское, Корнеевка, Лебединка, Некрасовка, Новый Мир, Раздольное, Ровенки, Октябрьское, Пчельники, Пруды, Присивашное, Чапаевка, Черноземное.</p>
--	--	---

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 09.02.2016 № 135

Положение о региональном сосудистом центре

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1.1. Региональный сосудистый центр Республики Крым (далее – РСЦ) создается на основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Крым.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности РСЦ. РСЦ создается с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при острой сосудистой патологии головного мозга и остром коронарном синдроме, организационно-методической и консультативной помощи ПСО, координации деятельности всех служб, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК и ОКС в Республике Крым.

1.3. Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации и Республики Крым, нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Крым, настоящим Положением, Уставом МО, на базе которой создается РСЦ.

1.4. Положение о РСЦ утверждается приказом Минздрава РК.

1.5. Руководство работой РСЦ осуществляет руководитель РСЦ - заместитель главного врача, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создается РСЦ по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым.

1.6. Структура и штаты РСЦ утверждаются главным врачом МО, на базе которой создается РСЦ по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы.

1.7. Оснащение РСЦ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренными соответствующими порядками оказания медицинской помощи.

1.8. Порядок взаимодействия структурных подразделений РСЦ устанавливается руководителем РСЦ по согласованию с главным врачом медицинской организации, в которой функционирует РСЦ.

1.9. РСЦ может быть клинической базой учреждений высшего (последипломного) и среднего профессионального образования и (или) научно-исследовательских организаций и подразделений ВУЗов.

II. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Основными задачами РСЦ являются:

- 2.1. Оказание высококвалифицированной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС;
- 2.2. Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи при ОНМК и ОКС, снижение смертности и инвалидизации населения Республики Крым;
- 2.3. Координация системы профилактики, лечения и реабилитации при цереброваскулярной патологии и острой коронарной патологии в Республике Крым;
- 2.4. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК и ОКС.
- 2.5. Проведение эпидемиологического мониторинга цереброваскулярных заболеваний и острого коронарного синдрома в РК.

III. ФУНКЦИИ

- 3.1. Оказывает консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС, проживающим на территории, прикрепленной для обслуживания РСЦ, а также данным категориям больных, переводимых или направляемых из других МУ Республики Крым в соответствии с показаниями;
- 3.2. Координирует работу МО Республики Крым, прежде всего ПСО по профилю своей деятельности;
- 3.3. Осуществляет мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями по Республике Крым;
- 3.4. Проводит оценку состояния здоровья населения Республики Крым с учетом специфики своей деятельности. Ведет госпитальные и территориально-популяционные регистры ОНМК и острого коронарного синдрома;
- 3.5. Внедряет в практическое здравоохранение новые виды диагностики и лечения больных с сосудистой патологией мозга, острым коронарным синдромом и острым инфарктом миокарда, а также принимает участие в научно-исследовательских проектах.
- 3.6. Принимает участие в проведении региональных, межрегиональных, международных семинаров, симпозиумов, совещаний, научно-практических конференций.

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

РСЦ обязан:

- 4.1. Осуществлять свою деятельность согласно задачам и функциям, установленным настоящим Положением;

4.2. Отчитываться в своей деятельности перед главным врачом МО, на базе которой создается РСЦ и Министерством здравоохранения Республики Крым.

РСЦ имеет право:

4.3. Проводить на своей базе совместно с учреждениями высшего и среднего профессионального образования и/или научно-исследовательских организаций и подразделений ВУЗов подготовку научных и практических кадров, а также проводить циклы повышения квалификации врачей по лечению пациентов с цереброваскулярными и сердечно-сосудистыми заболеваниями на договорной основе и в соответствии с требованиями законодательства РФ; направлять своих специалистов для обучения в центральные научно-исследовательские учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации;

4.4. Оказывать медицинскую помощь гражданам РФ и зарубежных государств на платной основе в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

4.5. Запрашивать информацию из ПСО;

4.6. Вносить предложения по совершенствованию помощи больным с ОНМК и ОКС.

4.7. Участвовать в подготовке Минздравом РК заявок на закупку дорогостоящей медицинской техники и оборудования.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

РСЦ несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, настоящего Положения в пределах, установленных действующим законодательством РФ.

VI. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

1. Руководство РСЦ осуществляется руководителем РСЦ – заместителем главного врача, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создается РСЦ по согласованию с Минздравом РК.
2. Руководитель РСЦ организует работу РСЦ в соответствии с настоящим Положением, представляет его интересы и несет ответственность за его деятельность в пределах, установленных действующим законодательством РФ.
3. На должность руководителя РСЦ назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 года N 415н, по специальностям "неврология"

или "нейрохирургия".

4. РСЦ организуется как функциональное объединение следующих структурных подразделений ГБУЗ "Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко" в части оказания неотложной и плановой помощи больным с цереброваскулярными и сердечно-сосудистыми заболеваниями:
 - приемное отделение (кабинет) с отдельным входом;
 - неврологическое отделение на 60 коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в том числе палата (блок) реанимации и интенсивной терапии - 12 коек.
 - круглосуточно функционирующие: служба (отделение, кабинет) ультразвуковой диагностики; клиничко-диагностическая и экспресс-лаборатории;
 - отделение функциональной диагностики;
 - отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (круглосуточный режим работы) и кабинетом магнитно-резонансной томографии;
 - кабинет (отделение) рентгенхирургических методов диагностики и лечения с возможностью коронарографии и церебральной ангиографии, выполнения экстренных эндоваскулярных операций больным сосудистой патологией и с острым коронарным синдромом в круглосуточном режиме;
 - кардиологическое отделение на 30 коек для лечения больных с острым коронарным синдромом, в том числе палата (блок) реанимации и интенсивной терапии - 6 коек (г. Симферополь, ул. Киевская 69);
 - кардиологическое отделение на 30 коек для лечения больных с острым коронарным синдромом, в том числе палата (блок) реанимации и интенсивной терапии - 6 коек (г. Симферополь, ул. Гагарина 15А);
 - нейрохирургическое отделение с операционным залом на 50 коек, в том числе 6 коек БРИТ;
 - кардиохирургическое отделение;
 - круглосуточный консультативный центр, в том числе с возможностью телемедицинской связи.
 - организационно-методический отдел.
5. Для обеспечения бесперебойной работы подразделений РСЦ и соблюдения порядков в лечебном учреждении выделяются следующие ответственные лица, отчитывающиеся в своей деятельности перед руководителем РСЦ:
 - специалисты, ответственные за основные профили деятельности РСЦ: неврологический, нейрохирургический, кардиологический, кардиохирургический, рентген-эндоваскулярной диагностики и лечения.
 - специалисты, обеспечивающие деятельность в части информационных медицинских технологий, в том числе бесперебойный информационный обмен структурными подразделениями РСЦ и прием (передачу) информации по телемедицинским каналам;
 - специалисты учреждения, ответственные за эпидемиологический

- мониторинг;
- специалисты учреждения, ответственные за профилактику;
 - специалисты круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, в том числе по каналам телефонной (телемедицинской) связи;
 - специалисты выездных врачебных бригад.
6. Порядок взаимодействия структурных подразделений РСЦ устанавливается руководителем РСЦ по согласованию с главным врачом медицинской организации, в которой функционирует РСЦ.
 7. РСЦ для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в которой он организован.
 8. Функциональное взаимодействие между РСЦ и другими структурными подразделениями ГБУЗ " Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко " обеспечивается главным врачом ГБУЗ " Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко ".
 9. Экстренные и неотложные исследования (инструментальные обследования) пациентам из структурных подразделений РСЦ выполняются диагностическими подразделениями больницы в приоритетном порядке.
 10. Решение о переводе больных, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях РСЦ, принимается заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части медицинского учреждения (в ночное время – дежурным врачом) и согласовывается с руководителем РСЦ или (при его отсутствии) с заведующим профильным отделением РСЦ (в ночное время – с дежурным врачом профильного отделения РСЦ).
 11. Ответственность за организацию транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей учреждений здравоохранения из которых осуществляется перевод пациента (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).
 12. В случае выявления отсутствия показаний к госпитализации в РСЦ у перетранспортированных пациентов для проведения инвазивных процедур или тромболитической терапии (в результате проведения диагностических мероприятий на этапе приемного отделения) пациент перетранспортируется для дальнейшего лечения из приемного отделения в лечебное учреждение по месту жительства. Перетранспортировка осуществляется силами станции скорой медицинской помощи по месту жительства пациента.
 13. Транспортировка в учреждения здравоохранения по месту жительства пациента осуществляется транспортом территорий обслуживания после уведомления заведующим профильного отделения администрации того лечебного учреждения, куда осуществляется перевод.
 14. Администрация лечебного учреждения куда осуществляется перевод, в

течение 24 часов с момент уведомления сотрудником РСЦ организует перетранспортировку пациента из РСЦ в лечебное учреждение по месту жительства.

15. РСЦ осуществляет координацию деятельности МО, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в РК.
16. Прекращение деятельности РСЦ, структурная реорганизация РСЦ осуществляется на основании приказа главного врача МО, в структуре которой функционирует РСЦ, по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым в соответствии с действующим законодательством РФ.

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 09.02.2016 № 135

Типовое положение о первичном сосудистом отделении

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1.1. Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) создается на основании приказа главного врача МО, на базе которой создается ПСО.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности ПСО.

1.3. ПСО организуется в целях оказания специализированной медицинской помощи больным, страдающим сосудистыми заболеваниями.

1.4. Деятельность ПСО регламентируется законодательством Российской Федерации, Республики Крым, соответствующими нормативными актами вышестоящих органов управления здравоохранением, инструктивно-распорядительными документами, настоящим Положением.

1.5. Положение о ПСО утверждается главным врачом МО, на базе которой создается ПСО.

1.6. Структура и штаты ПСО утверждаются главным врачом МО, на базе которой создается ПСО по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы.

II. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Основными задачами ПСО являются:

2.1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с сосудистой патологией головного мозга, острым коронарным синдромом;

2.2. Координация системы профилактики, лечения и реабилитации при цереброваскулярной патологии и острой коронарной патологии в МО, прикрепленных к ПСО;

2.3. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистой патологией мозга и сердца.

III. ФУНКЦИИ

В соответствии с основными задачами ПСО:

3.1 Оказывает консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС на территории обслуживания;

3.2 Координирует работу МО на территории обслуживания;

3.3 Осуществляет мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

3.4 Осуществляет преемственность и взаимодействие с РСЦ в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями.

3.5 Проводит раннюю реабилитацию и раннюю вторичную профилактику больным с ОНМК и ОКС.

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

ПСО обязан:

4.1. Осуществлять свою деятельность согласно задачам и функциям, установленным настоящим Положением;

4.2. Отчитываться в своей деятельности перед главным врачом МО и Министерством здравоохранения Республики Крым.

ПСО имеет право:

4.3. Направлять своих специалистов для обучения в центральные научно-исследовательские учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации и РАМН;

4.4. Направлять профильных больных в МО Министерства здравоохранения Российской Федерации и РАМН в соответствии с существующими квотами;

4.5. Оказывать медицинскую помощь гражданам зарубежных государств на платной основе в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

4.6. Вносить предложения по совершенствованию помощи больным с цереброваскулярными и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

ПСО несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, настоящего Положения в пределах, установленных действующим законодательством РФ.

VI. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

6.1. Руководство ПСО осуществляется заведующим, который назначается на должность и освобождается от должности главным врачом МУ, на базе которой создается ПСО.

6.2. Заведующий организует работу ПСО в соответствии с настоящим Положением, представляет его интересы и несет ответственность за его деятельность в пределах установленных действующим законодательством РФ.

6.3. На должность заведующего ПСО назначается заведующий одним из структурных подразделений ПСО (неврологическое, кардиологическое, нейрохирургическое, БРИТ) и имеющий соответствующую профессиональную подготовку или один из заместителей главного врача (имеющий первичную специализацию по профилю неврология, кардиология, нейрохирургия, анестезиология и реанимация).

6.4. Прекращение деятельности ПСО, осуществляется на основании приказа главного врача МО, в структуре которой функционирует ПСО, по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Крым в соответствии с действующим законодательством РФ.

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 09.02.2016 № 135

**Показания для перевода из ПСО (РСЦ) пациентов, перенесших
ОНМК, на долечивание и реабилитацию.**

1. Пациенты, перенесшие ОНМК, и нуждающиеся в реабилитационной терапии, переводятся на долечивание и реабилитацию в реабилитационное отделение ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» и «Ялтинская городская больница №1», терапевтические и неврологические отделения городских и районных медицинских организаций Республики Крым (10 % коечного фонда);
2. Пациенты, нуждающиеся в протезировании функции внешнего дыхания, требующие пребывания в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии, по окончании лечения в ПСО и РСЦ, переводятся в соответствующие отделения реанимации и интенсивной терапии общего профиля городских и районных медицинских организаций Республики Крым.