Чижова О.В., Евстигнеев С.В., Краснов М.В.,
Тюгаева Н.Ю., Фролова И.В., Дылдин А.В.,
Сторожилов С.А.

Модель организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области

Пенза
2014 год

УДК 616.132.2(471.327)+616.831-005(471.327)
ББК 54.101.4(2Рос–4Пен)+56.127.7,3(2Рос–4Пен)
М74

Чижова О.В., Евстигнеев С.В., Краснов М.В., Тюгаева Н.Ю., Фролова И.В., Дылдин А.В., Сторожилов С.А.

Научный редактор: Заведующий кафедрой терапии медицинского института Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет» – доктор медицинских наук, профессор Олейников Валентин Эливич

Модель организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области /Чижова О.В., Евстигнеев С.В., Краснов М.В., Тюгаева Н.Ю., Фролова И.В., Дылдин А.В., Сторожилов С.А./– Пенза: ИП Соколов А.Ю., 2014. – 120 с.

В книге рассмотрены вопросы формирования модели организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в регионе. Особое внимание уделено нормативным правовым актам Министерства здравоохранения Пензенской области и локальным нормативным актам ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Книга рассчитана на специалистов, занимающихся проблемами организации медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения кардиологического и неврологического профиля (главные врачи, заместители главных врачей по медицинской части и организационно-методической работе, заведующие региональными сосудистыми центрами и их структурными подразделениями).

ISBN 978-5-906631-07-7

© ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко»

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 4
Введение 5
Социально-демографическая характеристика Пензенской области 6
Нормативная правовая база модели медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области 11
Организационная структура медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области 33
Организация работы Регионального сосудистого центра 35
Организация работы кардиологического диспансера 51
Организация работы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии 60
Организация работы неврологического отделения для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения 65
Организация работы отдела организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики 72
Организация работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения 79
Организация работы первичного сосудистого отделения 84
Организация телемедицинских консультаций 89
Методические рекомендации по проведению тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом и ишемическим инсультом 96
Форма отчета первичного сосудистого отделения 103
Эффективное сотрудничество с ЗАО НПП «МедИнж» 109
Результаты функционирования модели организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области 114

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Представляем вашему вниманию книгу «Модель организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области».

Книга рассчитана на специалистов, занимающихся проблемами организации медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения кардиологического и неврологического профиля (главные врачи, заместители главных врачей по медицинской части и организационно-методической работе, заведующие региональными сосудистыми центрами и их структурными подразделениями).

Возможно, эта работа поможет сэкономить время и сориентировать тех руководителей, которые только недавно начали заниматься вопросами организации медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Особую благодарность хочется выразить заведующему кафедрой терапии медицинского института Пензенского государственного университета, доктору медицинских наук, профессору Олейникову Валентину Эливичу за огромный вклад в работу по совершенствованию модели организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

Выражаем искреннюю признательность коллективу ЗАО НПП «Мед-Инж» и его управляющему, члену-корреспонденту Академии медико-технических наук Российской Федерации, кандидату технических наук Евдокимову Сергею Васильевичу за высокое качество продукции, в первую очередь коронарных стентов, высокий уровень социальной ответственности, благотворительную помощь, совместные научные исследования.

Отдельная благодарность главному врачу ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза), доктору медицинских наук, профессору Базылеву Владлену Владленовичу и его дружному коллективу за каждодневный самоотверженный труд, неоценимую помощь Региональному сосудистому центру ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», первичным сосудистым отделениям в обучении специалистов, организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

«Дружба – понятие круглосуточное», – говорил М. Светлов. Друзья, мы ценим вашу поддержку и получаем ее в ежедневном круглосуточном режиме.

Искренне надеемся на пользу данного издания, с удовольствием ответим на вопросы и замечания коллег.

Коллектив авторов

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время болезни системы кровообращения занимают первое место среди причин смертности и составляют 56,8% всех смертей в Российской Федерации. Первое место в структуре смертности от болезней системы кровообращения занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 48,1% (431 на 100 тыс. населения). Смертность от инфаркта миокарда в стране составляет 45 на 100 тыс. населения.

Ежегодно регистрируются 166 000 случаев инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома. Госпитальная летальность составляет 12-15 %, что примерно в 3 раза выше аналогичного показателя в странах Западной Европы и США.

Сосудистые заболевания мозга занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39%) и в общей смертности населения (23,4%). Ежегодная смертность от инсульта в России – одна из наиболее высоких в мире (175 на 100 тыс. населения). Ранняя (30-дневная) летальность после инсульта составляет 34,6%, а в течение года умирает примерно половина заболевших.

Инсульт является лидирующей причиной инвалидизации населения. По данным Национального регистра инсульта, 31% пациентов, перенесших инсульт, требуют посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить. Лишь около 20% выживших больных могут вернуться к прежней работе. Инсульт накладывает особые обязательства на членов семьи больного, значительно снижая их трудовой потенциал, и ложится тяжелым социально-экономическим бременем на общество.

Современные стандартизированные подходы в лечении острого коронарного синдрома (ОКС) и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), включающие догоспитальный (при ОКС) и госпитальный тромболизис (ТЛТ), чрезкожные коронарные вмешательства (ЧКВ), эндоваскулярное и хирургическое лечение инсультов, необходимую медикаментозную терапию, реабилитационные и профилактические мероприятия, могут существенно повлиять на смертность от болезней системы кровообращения кардиологического и неврологического профиля.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Исторический экскурс

Пенза была образована в 1663 году как русская крепость на границе Дикого поля.

В 1718 году образована Пензенская провинция в составе Казанской губернии.

15 сентября 1780 года образована Пензенская губерния, просуществовавшая до 5 марта 1797 года, когда губерния была ликвидирована, а Пенза стала уездным центром Саратовской губернии.

9 сентября 1801 года Пензенская губерния была восстановлена и просуществовала до 1928 года – года больших административно-территориальных преобразований в СССР. В 1928 году губерния ликвидирована, Пенза стала центром Пензенского округа Средневолжского края, затем Куйбышевского края, а через 9 лет (с 1937 года) – районным центром Тамбовской области.

4 февраля 1939 года Указом Президиума Верховного Совета СССР Тамбовская область была разделена и образована Пензенская область, существующая до настоящего времени.

При образовании Пензенской области в её состав были включены: из Тамбовской области – город Пенза, Башмаковский, Беднодемьяновский, Бессоновский, Большевьясский. Голицынский, Головинщинский, Городищенский, Земетчинский, Иссинский, Каменский, Керенский, Кондольский, Лунинский, Мокшанский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Поимский, Свищевский, Соседский, Телегинский, Терновский, Чембарский и Шемышейский районы; из Куйбышевской области – Барановский, Камешкирский, Кузнецкий, Литвиновский, Неверкинский, Николаевский, Николо-Пестровский районы; из Саратовской области – Бековский, Даниловский, Колышлейский, Лопатинский, Малосердобинский, Сердобский, Тамалинский районы. 19 января 1943 года Барановский и Николаевский районы вошли в состав вновь образованной Ульяновской области.

Пензенская область входит в состав Приволжского федерального округа. Протяжённость с севера на юг – 204 км, с запада на восток – 330 км. Территория – 43,2 тыс. км^2. Административно область делится на 28 районов, 11 городов, 16 посёлков городского типа, муниципальных образований - 431, административный центр – г. Пенза.

Общая характеристика Пензенской области

На территории области имеется закрытое административно-территориальное образование (ЗАТО) г. Заречный.

Область граничит на севере с Республикой Мордовия, на востоке – с Ульяновской областью, на юге – с Саратовской областью, на западе – с Тамбовской и Рязанской областями.

Территориальные и транспортные особенности Пензенской области:

Большая часть территории области располагается на западном склоне Приволжской возвышенности, и только крайний запад является восточной окраиной Окско-Донской равнины. Рельеф области носит ярко выраженный эрозийный характер, особенно в приречных зонах, расчлененных густой сетью балок и оврагов. Абсолютные высоты колеблются от 150 до 330 м.

Территорию области питает густая сеть больших и малых рек, относящихся к бассейнам рек Волги и Дона. Основные реки – Сура, Мокша, Хопёр, Ворона. Больших озёр в области нет, мелкие озера разбросаны в поймах рек. Имеется около 700 прудов. Выше г. Пензы на реке Сура в 1979 году построено Сурское водохранилище 60 млн м^3 площадью 110 км^2.

Область занимает выгодное географическое положение. Через Пензенскую область проходят важнейшие сухопутные и воздушные трассы, соединяющие Запад с Сибирью, Дальним Востоком и Средней Азией. Территория области имеет развитую сеть дорог с твердым покрытием. Речного пароходства нет. На территории Пензенской области имеется 4 аэродрома.

Протяженность железных дорог, проходящих по территории Пензенской области, составляет 1106,4 км. Эксплуатационная длина дороги – 933,4 км, грузооборот – 20 млн тн/км.

Протяжённость автомобильных дорог общегосударственного значения – 313,8 км; федерального значения – 391,8 км; областного значения – 5776 км. По территории области проходит федеральная автомобильная дорога общегосударственного значения Москва–Челябинск. Категория дороги – 2,3. Протяжённость дороги с запада на восток – 313,78 км. Весь участок дороги имеет твердое покрытие – асфальтобетон, с шириной проезжей части: от 7,0 м до 11,5 м, протяженностью 220 км; от 11,5 м до 14,0 м, протяженностью 68 км; от 14,0 м и более, протяженностью 25,78 км. В любое время года техническое состояние автодороги удовлетворительное, пропускная способность – 10500 машин в сутки.

Автодорога Тамбов–Пенза – федерального значения. Протяженность по области – 154 км, с асфальтобетонным покрытием, пропускная способность – 7920 машин в сутки. На трассе имеется 10 мостовых сооружений. Автодорога способна пропускать все виды транспорта.

Автодорога Н.Новгород–Саратов – федерального значения. Протяженность по области – 195,8 км, с асфальтобетонным покрытием, пропускная способность – 4340 машин в сутки. На трассе имеется 12 мостовых сооружений. Автодорога способна пропускать все виды транспорта.

Дорожная сеть между Пензой и районными центрами развита достаточно хорошо, дороги имеют асфальтовое покрытие. В сельских районах дорожная сеть в основном имеет щебеночное и гравийное покрытие.

Демографическая характеристика Пензенской области

1. Население Пензенской области на 01.01.2014 года составило 1.360.587 человек.

2. Плотность населения – 32,3 чел. на км^2.

3. Численность населения основных городов области (Пенза, Кузнецк) – 598,1 тыс. чел.

4. Население трудоспособного возраста 863,9 тыс. чел. – 61,9% всего населения области.

5. Урбанизация:

- доля городского населения региона составляет 66,1% (922,9 тыс. чел.), в том числе трудоспособного возраста – 64,0 % (590,9 тыс. чел.);
- доля сельского населения региона составляет 33,9% (473,0 тыс. чел.), в том числе трудоспособного возраста – 57,7 % (273,0 тыс. чел.);
- доля трудоспособного населения (всего по области) – 61,9%.

В области наблюдается устойчивая тенденция «старения» населения. Средний возраст жителей области составляет 41,2 года (по России – 39,1), каждый четвертый житель области (361,8 тыс.) – в пенсионном возрасте. Численность лиц старше трудоспособного возраста в 1,8 раза больше численности детей до 17 лет.

Численность населения основных городов области и крупных муниципальных образований, чел.

г. Пенза	509 197
г. Кузнецк	88 917
Каменский район	62 146
Кузнецкий район	41 000
Нижнеломовский район	44 304
Сердобский район	56 162

Медико-демографическая ситуация

Численность населения области на 1.01.2014 года составила 1 360 587 человек, что на 8,3 тысячи меньше, чем на начало 2013 года.

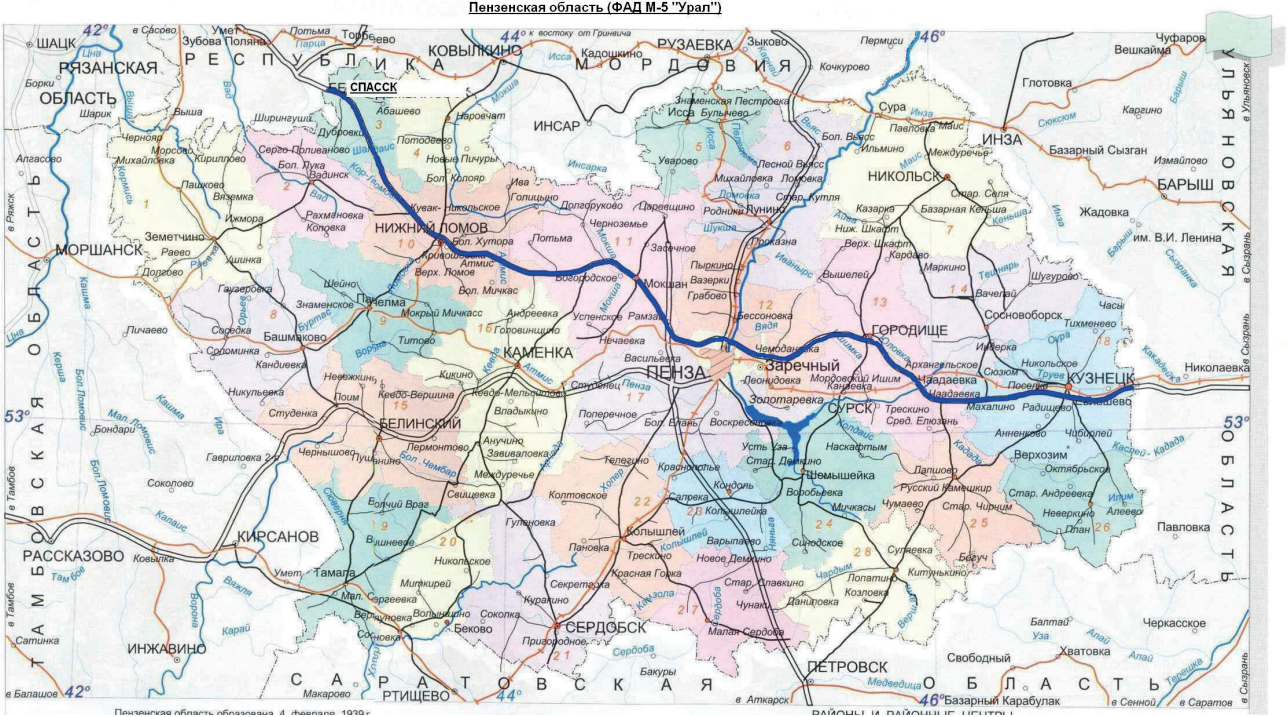
За последние 20 лет естественная убыль городского населения составила 105,0 тысяч, сельского – 113,3.

В Пензенской области в структуре смертности первое место, как и в России, занимают болезни системы кровообращения – 63,2% в 2013г. (в Российской Федерации – 56,8%). Смертность населения Пензенской области в 2013г. от болезней системы кровообращения составила 928,8 на 100 000 населения (в Российской Федерации – 737,1). В структуре смертности на первом месте стоит ишемическая болезнь сердца – 77,8%, в том числе острый инфаркт миокарда 5,4%. Смертность от цереброваскулярных болезней составляет 14,7%.

Таким образом, медико-демографическая ситуация в Пензенской области характеризуется высоким удельным весом лиц старше трудоспособного возраста, что обусловливает высокую смертность и инвалидность населения от болезней системы кровообращения кардиологического и неврологического профиля.

КАРТА ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Пензенская область (ФАД М-5 "Урал")



НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Нормативная правовая база организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения основывается на соответствующих нормативных правовых актах Минздрава РФ и адаптирована для оказания медицинской помощи пациентам Пензенской области с учетом материально-технической базы и организационных основ регионального здравоохранения. В результате реализации мероприятий федеральных и региональных программ, направленных на модернизацию системы здравоохранения, происходит постоянное улучшение материально-технической базы медицинских организаций всех уровней, совершенствование их организационно-штатной структуры и повышение квалификации кадров, региональная нормативная правовая база постоянно актуализируется. В представленных приказах Министерства здравоохранения Пензенской области отражены все составляющие, обеспечивающие своевременность и высокое качество оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК на всех уровнях оказания медицинской помощи:

- Приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 19 апреля 2013 г. № 225 «О реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н»;
- Приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 25 сентября 2013 г. № 421 «О реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №928н».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 19 апреля 2013 г. N 225

О РЕАЛИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, УТВЕРЖДЕННОГО ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 15.11.2012 N 918н

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н), в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой на территории Пензенской области взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях, руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 N 30-пП, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. маршрутизацию больных с болезнями системы кровообращения кардиологического профиля при оказании плановой первичной специализированной медико-санитарной кардиологической помощи согласно приложению N 1;

1.2. перечень медицинских организаций для оказания плановой специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля согласно приложению N 2;

1.3. перечень заболеваний для оказания специализированной медицинской помощи на терапевтических койках медицинских организаций согласно приложению N 3;

1.4. перечень заболеваний для оказания плановой специализированной кардиологической медицинской помощи на кардиологических койках медицинских организаций согласно приложению N 4;

1.5. маршрутизацию больных с болезнями системы кровообращения кардиологического профиля при оказании скорой медицинской помощи согласно приложению N 5.

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Пензенской области во вверенных учреждениях здравоохранения:

2.1. при организации медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения кардиологического профиля обеспечить соблюдение порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 918н, и маршрутизации больных с болезнями системы кровообращения кардиологического профиля при оказании плановой первичной специализированной медико-санитарной кардиологической помощи и скорой медицинской помощи, утвержденной настоящим приказом;

2.2. организовать проведение разъяснительной работы среди населения прикрепленной зоны обслуживания о реализации на территории Пензенской области порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 918н, и маршрутизации больных с болезнями системы кровообращения кардиологического профиля при оказании плановой первичной специализированной медико-санитарной кардиологической помощи и скорой медицинской помощи, с использованием средств массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области от 13.05.2010 N 131 «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2010 N 52н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. N 1154 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» признать утратившим силу.

4. Настоящий приказ опубликовать в газете «Пензенские губернские ведомости», разместить на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр В.В.СТРЮЧКОВ

Приложение N 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 19 апреля 2013 г. N 225

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАНОВОЙ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Этапы и условия оказания помощи	1 этап оказания медицинской помощи	2 этап оказания медицинской помощи	3 этап оказания медицинской помощи
Врачи, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Врачи терапевты – участковые, врачи общей практики	Врачи специалисты по профилю (врачи – кардиологи)	Врачи специалисты по профилю (врачи – кардиологи)
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико – санитарная помощь	Первичная специализированная медико – санитарная помощь	Первичная специализированная медико – санитарная помощь
Порядок обращения	Самостоятельное обращение	Самостоятельное обращение	По направлению: - врача - терапевта участкового, - врача общей практики, - врача – кардиолога; - врача-специалиста
		По направлению: - врача - терапевта участкового, - врача общей практики, - врача-специалиста	
Перечень медицинских организаций	ГБУЗ <*> «Башмаковская ЦРБ <**>»	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
	ГБУЗ «Бековская ЦРБ»	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	
	ГБУЗ «Белинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ»	ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ»	
	ГБУЗ «Вадинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Городищенская ЦРБ»	ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ»	
	ГБУЗ «Городская больница N 1»		

	ГБУЗ «Городская больница N 3»	ГБУЗ «Никольская ЦРБ» ГБУЗ «Пензенская ЦРБ» ГБУЗ «Городская больница N 1» ГБУЗ «Городская больница N 3» ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 4» ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 5» ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина» Федеральное государственное унитарное предприятие «Промышленно- производственное объединение Электровычислительная техника» Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	ФГБУЗ <***> «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», в г. Пенза
	ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина»		
	ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Иссинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Каменская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Камешкирская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»		
	ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Лунинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Малосердобинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Наровчатская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева»		
	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Пачелмская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 4»		
	ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 5»		
	ГБУЗ «Пензенская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»		
	ГБУЗ «Сосновоборская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Спасская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Тамалинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Шемышейская ЦРБ»		

<*> ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения

<**> ЦРБ - центральная районная больница

<***> ФГБУЗ - федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Приложение N 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 19 апреля 2013 г. N 225

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Наименование медицинских организаций	
Специализированная терапевтическая помощь	Специализированная кардиологическая помощь
ГБУЗ «Башмаковская ЦРБ»	ГБУЗ «Каменская ЦРБ» ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» ГБУЗ «Городская больница N 1» ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина» ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ГБУЗ «Бековская ЦРБ»	
ГБУЗ «Белинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ»	
ГБУЗ «Вадинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Городищенская ЦРБ»	
ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Иссинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Каменская ЦРБ»	
ГБУЗ «Камешкирская ЦРБ»	
ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ»	
ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	
ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Лунинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Малосердобинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ»	
ГБУЗ «Наровчатская ЦРБ»	
ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева»	
ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	
ГБУЗ «Никольская ЦРБ»	
ГБУЗ «Пачелмская ЦРБ»	
ГБУЗ «Пензенская ЦРБ»	
ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	
ГБУЗ «Сосновоборская ЦРБ»	
ГБУЗ «Спасская ЦРБ»	
ГБУЗ «Тамалинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Шемышейская ЦРБ»	
ГБУЗ «Городская больница N 3»	

Приложение N 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 19 апреля 2013 г. N 225

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КОЙКАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Код по МКБ-10	Наименование нозологической формы заболевания
I10	Эссенциальная (первичная) гипертензия
I11	Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца]
I11.0	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью
I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности
I13	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек
I13.0	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью
I13.1	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью
I13.2	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью.
I20.8	Другие формы стенокардии
I25	Хроническая ишемическая болезнь сердца
I25.0	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца
I25.2	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
I25.5	Ишемическая кардиомиопатия
I25.6	Бессимптомная ишемия миокарда
I25.8	Постинфарктный кардиосклероз
I34	Неревматические поражения митрального клапана
I34.0	Митральная (клапанная) недостаточность
I34.1	Пролапс [пролабирование] митрального клапана
I34.2	Неревматический стеноз митрального клапана
I34.8	Другие неревматические поражения митрального клапана
I34.9	Неревматическое поражение митрального клапана неуточненное

I35	Неревматические поражения аортального клапана
I36	Неревматические поражения трехстворчатого клапана
I37	Поражения клапана легочной артерии
I38	Эндокардит, клапан не уточнен
I39	Эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
I42.7	Кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов
I43.1	Кардиомиопатия при метаболических нарушениях
I43.2	Кардиомиопатия при расстройствах питания
I50	Сердечная недостаточность
I50.0	Застойная сердечная недостаточность
I51.4	Миокардит, не уточненный как ревматический
I51.5	Дегенерация миокарда

Приложение N 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 19 апреля 2013 г. N 225

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ КОЙКАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

N п/п	Наименование нозологической формы заболевания
1	Хроническая форма ишемической болезни сердца (в случае утяжеления ее течения или требующая подготовки к проведению и проведения интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара)
2	Артериальная гипертония симптоматическая
3	Рефрактерная артериальная гипертония 2 - 3 степени
4	Легочная гипертензия (в период декомпенсации или требующая выполнения диагностических процедур в условиях стационара)
5	Острый миокардит и хронический миокардит в период обострения
6	Кардиомиопатии (при необходимости выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара)
7	Нарушения сердечного ритма и проводимости (при необходимости проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара)
8	Хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации
9	Перикардит

Приложение N 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 19 апреля 2013 г. N 225

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Наименование медицинских организаций, входящих в зону ответственности первичного сосудистого отделения	Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь больным с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля
ГБУЗ «Каменская ЦРБ»	ГБУЗ «Каменская ЦРБ» (кроме острого коронарного синдрома давностью менее 24 часов с подъемом сегмента ST над изолинией) <*>
ГБУЗ «Башмаковская ЦРБ»	
ГБУЗ «Белинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Тамалинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Пачелмская ЦРБ»	
ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» (кроме острого коронарного синдрома давностью менее 24 часов с подъемом сегмента ST над изолинией) <*>
ГБУЗ «Камешкирская ЦРБ»	
ГБУЗ «Сосновоборская ЦРБ»	
ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева»	
ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» (кроме острого коронарного синдрома давностью менее 24 часов с подъемом сегмента ST над изолинией) <*>
ГБУЗ «Вадинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Наровчатская ЦРБ»	
ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Спасская ЦРБ»	
ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	ГБУЗ « Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина « (кроме острого коронарного синдрома давностью менее 24 часов с подъемом сегмента ST над изолинией) <*>
ГБУЗ «Малосердобинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Бековская ЦРБ»	
ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ»	
ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», г. Пенза	ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина» (кроме острого коронарного синдрома давностью менее 24 часов с подъемом сегмента ST над изолинией) <*> (дежурные дни)
ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ»	
ГБУЗ «Городищенская ЦРБ»	
ГБУЗ «Иссинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ»	
ГБУЗ «Лунинская ЦРБ»	

ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ»	ГБУЗ «Городская больница N 1» (кроме острого коронарного синдрома давностью менее 24 часов с подъемом сегмента ST над изолинией) <*> (дежурные дни)
ГБУЗ «Никольская ЦРБ»	
ГБУЗ «Пензенская ЦРБ»	
ГБУЗ «Шемышейская ЦРБ»	
Все ГБУЗ	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

Примечания:

<*> Острый коронарный синдромом со стойким подъемом ST или впервые возникшей блокадой левой ножки пучка Гисса, Q-инфаркт миокарда

Больные из г. Пензы и муниципальных районов области госпитализируются в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в следующих случаях:

- транспортировка больного может быть произведена в срок до 24 часов от начала заболевания (началом считать первый ангинозный приступ или его астматический эквивалент) и до 36 часов от начала заболевания при кардиогенном шоке,
- транспортабельное состояние,
- возможность оказания адекватной интенсивной терапии и реанимационного пособия во время транспортировки,
- отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний в терминальной стадии,
- наличие предварительного письменного согласия больного или его доверенного представителя на транспортировку в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» для проведения эндоваскулярного вмешательства.

При отсутствии любого из перечисленных условий госпитализация осуществляется согласно схеме маршрутизации.

Острый коронарный синдром без стойкого подъема ST, non-Q инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия.

Больные из города и муниципальных районов области госпитализируются:

- согласно схеме маршрутизации – независимо от давности начала болевого синдрома,
- в центральные районы больницы с отделением реанимации – если транспортировка в ГБУЗ «Каменская ЦРБ», ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ», ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина», ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина», ГБУЗ «Городская больница N 1» сопряже-

на с неоправданным риском, а также при наличии письменного отказа больного или его доверенного представителя от перевода. При первой возможности необходимо решить вопрос о переводе больного в стационар согласно схеме маршрутизации,

- в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» госпитализируются бригадой скорой медицинской помощи больные из г. Пензы (постоянно проживающие или временно пребывающие в городе) в первые 24 часа от начала острого коронарного синдрома – при отеке легких, документированных пароксизмах желудочковой тахикардии, атриовентрикулярной блокаде 2–3 степени, после остановки кровообращения, в первые 36 часов от начала острого коронарного синдрома – при кардиогенном шоке. Госпитализация осуществляется по предварительному согласованию с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи регионального сосудистого центра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»,

- в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» – независимо от давности начала болевого синдрома госпитализируются бригадой скорой медицинской помощи больные, временно пребывающие в городе и проживающие постоянно в зоне ответственности ГБУЗ «Каменская ЦРБ», ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ», ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина».

Перевод больных

Перевод больных из ГБУЗ «Каменская ЦРБ», ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ», ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина», ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина», ГБУЗ «Городская больница N 1» в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» в следующих случаях:

- для экстренной коронарной ангиографии – при наличии экстренных показаний к эндоваскулярному вмешательству (рецидивирующий ангинозный болевой синдром в покое на фоне консервативной терапии, желудочковые нарушения ритма, нестабильность гемодинамики, острая сердечная недостаточность),

- для плановой коронарной ангиографии – при наличии показаний к проведению диагностической коронарной ангиографии (клиническая картина стенокардии напряжения 3-4 ФК при расширении режима в стационаре, достоверные признаки ишемии миокарда, выявленные при нагрузочном тестировании).

Перевод больных осуществляется по предварительному согласованию с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи регионального сосудистого центра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Перевод больных из стационаров г. Пензы и муниципальных районов области при развитии острого коронарного синдрома осуществляется в соответствии с формой острого коронарного синдрома и схемой маршрутизации.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 25 сентября 2013 г. N 421

О РЕАЛИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННОГО ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 15.11.2012 N 928н

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее - приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н), руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 N 30-пП (с последующими изменениями), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. маршрутизацию больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения при оказании первичной медико-санитарной помощи согласно приложению N 1;

1.2. маршрутизацию больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения при оказании специализированной медицинской помощи согласно приложению N 2;

1.3. маршрутизацию больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения при оказании паллиативной медицинской помощи согласно приложению N 3.

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Пензенской области во вверенных медицинских организациях:

2.1. обеспечить соблюдение порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК), утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 928н, маршрутизации больных с ОНМК при оказании первичной

медико-санитарной помощи, специализированной и паллиативной медицинской помощи, утвержденных настоящим приказом;

2.2. организовать среди населения прикрепленной зоны обслуживания проведение разъяснительной работы о реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 928н, маршрутизации больных с ОНМК при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, утвержденных настоящим приказом, с использованием средств массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Настоящий приказ опубликовать в газете «Пензенские губернские ведомости» и разместить на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр В.В.СТРЮЧКОВ

Приложение N 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 25 сентября 2013 г. N 421

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Этапы и условия оказания помощи	1 этап оказания медицинской помощи	2 этап оказания медицинской помощи
Врачи, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-терапевты, фельдшера (медицинские сестры) фельдшерско-акушерских пунктов	Врачи-специалисты по профилю (врачи-неврологи)
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Объем медицинской помощи	Раннее выявление больных с признаками ОНМК <*> и направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Проведение краткого профилактического консультирования граждан с выявленными факторами риска развития ОНМК	Раннее выявление больных с признаками ОНМК и направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Проведение краткого профилактического консультирования граждан с выявленными факторами риска развития ОНМК
Порядок обращения	Самостоятельное обращение (в том числе при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотрах)	Самостоятельное обращение (в том числе при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотрах)
		По направлению - врача-терапевта участкового, - врача общей практики, - врача-специалиста
Перечень медицинских организаций	ГБУЗ <**> «Башмаковская ЦРБ <***>» ГБУЗ «Бековская ЦРБ» ГБУЗ «Белинская ЦРБ»	ГБУЗ «Бековская ЦРБ» ГБУЗ «Белинская ЦРБ» ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ» ГБУЗ «Городищенская ЦРБ»

	ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ» ГБУЗ «Городищенская ЦРБ» ГБУЗ «Городская больница N 1» ГБУЗ «Городская больница N 3» ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина» ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ» ГБУЗ «Иссинская ЦРБ» ГБУЗ «Каменская ЦРБ» ГБУЗ «Камешкирская ЦРБ» ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ» ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ» ГБУЗ «Лунинская ЦРБ» ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ» ГБУЗ «Наровчатская ЦРБ» ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева» ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» ГБУЗ «Никольская ЦРБ» ГБУЗ «Пачелмская ЦРБ» ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 4» ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 5» ГБУЗ «Пензенская ЦРБ» ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» ГБУЗ «Сосновоборская ЦРБ» ГБУЗ «Спасская ЦРБ» ГБУЗ «Тамалинская ЦРБ» ГБУЗ «Шемышейская ЦРБ» Федеральное государственное унитарное предприятие «Промышленно-производственное объединение Электровычислительная техника» Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть N 59 Федерального медико-биологического Агентства России» Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	ГБУЗ «Городская больница N 1» ГБУЗ «Городская больница N 3» ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина» ГБУЗ «Иссинская ЦРБ» ГБУЗ «Каменская ЦРБ» ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ» ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ» ГБУЗ «Лунинская ЦРБ» ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ» ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева» ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» ГБУЗ «Никольская ЦРБ» ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 4» ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 5» ГБУЗ «Пензенская ЦРБ» ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» ГБУЗ «Спасская ЦРБ» ГБУЗ «Шемышейская ЦРБ» Федеральное государственное унитарное предприятие «Промышленно-производственное объединение Электровычислительная техника» Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть N 59 Федерального медико-биологического Агентства России» Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза открытого акционерного общества «Российские железные дороги»

<*> ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения.

<**> ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

<***> ЦРБ - центральная районная больница.

Приложение N 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 25 сентября 2013 г. N 421

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (I60-I64, G45-G46) ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ (ДЕСЯТЫЙ ПЕРЕСМОТР)

Наименование медицинских организаций, входящих в зону ответственности первичного сосудистого отделения	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК (первичные сосудистые отделения, региональный нейрососудистый центр)
ГБУЗ «Каменская ЦРБ» ГБУЗ «Башмаковская ЦРБ» ГБУЗ «Белинская ЦРБ» ГБУЗ «Тамалинская ЦРБ» ГБУЗ «Пачелмская ЦРБ»	ГБУЗ «Каменская ЦРБ» - первичное сосудистое отделение
ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» ГБУЗ «Камешкирская ЦРБ» ГБУЗ «Сосновоборская ЦРБ» ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева»	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» - первичное сосудистое отделение
ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» ГБУЗ «Наровчатская ЦРБ» ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ» ГБУЗ «Спасская ЦРБ»	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» - первичное сосудистое отделение
ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» ГБУЗ «Бековская ЦРБ» ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ»	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» - первичное сосудистое отделение
ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ» ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ» ГБУЗ «Городищенская ЦРБ» ГБУЗ «Иссинская ЦРБ» ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ» ГБУЗ «Лунинская ЦРБ» ГБУЗ «Никольская ЦРБ» ГБУЗ «Пензенская ЦРБ» ГБУЗ «Шемышейская ЦРБ»	ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина» - первичное сосудистое отделение, дежурства: понедельник, четверг, суббота ГБУЗ «Городская больница N 1» - первичное сосудистое отделение, дежурства: вторник, среда, пятница, воскресенье
Все медицинские организации	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» - региональный сосудистый центр

В региональный сосудистый центр ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» госпитализируются (переводятся) пациенты из ГБУЗ «Каменская ЦРБ», ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ», ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина», ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина», ГБУЗ «Городская больница N 1» в следующих случаях:

- наличие показаний для экстренной церебральной ангиографии в случае верификации у пациента субарахноидального кровоизлияния;
- наличие показаний для экстренной нейрохирургической операции в случае верификации у пациента внутричерепной гематомы (при отсутствии в медицинской организации нейрохирургической службы);
- наличие показаний для плановой церебральной ангиографии при верифицированной патологии прецеребральных сосудов (гемодинамически значимые стенозы, патологическая извитость, доказанные данными ультразвукового исследования);
- выявление у пациентов, поступивших в первичные сосудистые отделения в первые сутки от начала заболевания, при дуплексном сканировании бассейна церебральных артерий патологии, являющейся основанием для проведения реконструктивных операций (гемодинамически значимые стенозы, патологическая извитость, нестабильные атеротромботические бляшки);
- выявление у пациентов, поступивших в первичные сосудистые отделения, субарахноидального кровоизлияния, внутричерепной гематомы латеральной и смешанной локализации объемом 40 куб. см и больше, гематомы задней черепной ямки 15 куб. см.

Перевод пациентов осуществляется по предварительному согласованию с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики регионального нейрососудистого центра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Противопоказания для госпитализации (перевода) в региональный сосудистый центр:

- уровень сознания – кома;
- декомпенсированная соматическая патология сердечно-сосудистой, дыхательной, почечной, печеночной систем, декомпенсированный сахарный диабет;
- декомпенсированная онкопатология;
- интоксикации эндогенные и экзогенные.

Приложение N 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Пензенской области
от 25 сентября 2013 г. N 421

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Этапы и условия оказания помощи	1 этап оказания медицинской помощи (кабинеты паллиативной помощи))	2 этап оказания медицинской помощи (отделения паллиативной помощи)	3 этап оказания медицинской помощи (отделение паллиативной помощи)
Врачи, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи по паллиативной помощи	Врачи по паллиативной помощи во взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами-специалистами	Врачи по паллиативной помощи во взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами - специалистами
Порядок обращения	Самостоятельно	По направлению: - врача-терапевта участкового, - врача общей практики, - врача-специалиста	По направлению: - врача-терапевта участкового, - врача общей практики, - врача-специалиста, - врача по паллиативной помощи
Перечень медицинских организаций	ГБУЗ «Белинская ЦРБ»	ГБУЗ «Белинская ЦРБ» ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ» ГБУЗ «Городищенская ЦРБ» ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ» ГБУЗ «Иссинская ЦРБ» ГБУЗ «Каменская ЦРБ» ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ» ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» ГБУЗ «Лопатинская ЦРБ» ГБУЗ «Малосердобинская ЦРБ»	ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» (центр паллиативной помощи)
	ГБУЗ «Бессоновская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Городищенская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Иссинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Каменская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Колышлейская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»		
	ГБУЗ «Лунинская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ»		

	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	ГБУЗ «Мокшанская ЦРБ» ГБУЗ «Неверкинская ЦРБ им. Ф.Х. Магдеева» ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» ГБУЗ «Никольская ЦРБ» ГБУЗ «Пачелмская ЦРБ» ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	
	ГБУЗ «Никольская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Пензенская ЦРБ»		
	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»		
	ГБУЗ «Городская больница N 1»		
	ГБУЗ «Городская больница N 3»		
	ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 4»		
	ГБУЗ «Пензенская городская клиническая больница N 5»		
	ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина»		

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

В Пензенской области организация стационарной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения имеет трехуровневую систему организации, она представлена:

- на 1 уровне – 24 медицинскими организациями – районными больницами;
- на 2 уровне – 6 медицинскими организациями, в число которых входят 4 межрайонных больницы и 2 городских больницы, на базе которых организованы первичные сосудистые отделения (ПСО);
- на 3 уровне – Региональным сосудистым центром (РСЦ) на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

С учетом того, что при оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и острым коронарным синдромом (ОКС) временной фактор от начала заболевания до начала оказания медицинской помощи (так называемый «золотой час») играет ключевую роль, вопросы организации медицинской помощи на всех этапах и рациональная маршрутизация пациентов этих групп определяют исходы лечения.

Медицинские организации, на базе которых открыты региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения, отобраны достаточно рационально. С позиций географического положения (удаленность не более 90 км от медицинской организации) обеспечивается возможность транспортировки больных в РСЦ и ПСО в сроки, не превышающие 40 минут–1 час.

В действующей редакции маршрутизации учтены особые возможности РСЦ по оказанию пациентам с ОКС специализированной (в том числе с 2013 г. и высокотехнологичной) медицинской помощи по специальностям «неврология», «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «нейрохирургия».

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК И ОКС

УТВЕРЖДАЮ
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
_____С.В. Евстигнеев
«_____» _____2012

Положение
о региональном сосудистом центре
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

1. Общие положения

1.1. Региональный сосудистый центр ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (далее - РСЦ) является структурно-функциональным подразделением ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и работает в круглосуточном режиме.

1.2. Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.07.2009 № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля», приказами Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области от 27.01.2009 № 24 «О создании Регионального сосудистого центра на базе ГУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», от 13.05.2010 № 131 «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2010 № 52н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1154 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», локальными нормативными актами ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и настоящим Положением.

1.3. На должность руководителя РСЦ назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальностям «Кардиология», «Рент-

генэндоваскулярная диагностика и лечение», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Неврология» или «Нейрохирургия».

1.4. В период отсутствия руководителя РСЦ его обязанности исполняет назначенный приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко другой работник.

1.5. Настоящее Положение, структура и штатное расписание РСЦ утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

2. Цель деятельности РСЦ

2.1. Снижение уровня смертности, летальности и инвалидизации населения Пензенской области от заболеваний системы кровообращения (ОКС и ОНМК) путем внедрения организационных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

3. Задачи РСЦ

3.1. Координация, методическое руководство и контроль оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией в Пензенской области, внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения.

3.2. Организация медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда) и церебральным инсультом с применением современных медицинских технологий диагностики, интенсивного наблюдения и лечения в круглосуточном режиме, в том числе применение системного и селективного тромболизиса, высокотехнологичных эндоваскулярных вмешательств (коронарной и церебральной ангиопластики и стентирования), а также нейрохирургических операций при инсульте; обеспечение раннего и мультидисциплинарного восстановительного лечения при инфаркте миокарда и инсульте.

3.3. Проведение эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистой патологии в Пензенской области и разработка на его основе мероприятий по оптимизации системы оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

3.4. Отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия».

4. Функции РСЦ

4.1. Оказание круглосуточной консультативной помощи медицинским работникам службы «Скорой медицинской помощи» и первичного звена на догоспитальном этапе оказания лечебно-диагностической помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом на территории Пензенской области с использованием средств телефонной связи и телемедицинских технологий.

4.2. Оказание круглосуточной консультативно-диагностической помощи врачам медицинских организаций Пензенской области, в которых находятся на стационарном лечении пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

4.3. Оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, находящимся на лечении в неврологическом отделении для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения и в отделении неотложной кардиологии ПОКБ им. Н.Н. Бурденко в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

4.4. Оказание медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, хирургической патологией брахиоцефальных артерий, острым коронарным синдромом по профилям «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение».

4.5. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения, острого коронарного синдрома, профилактики их осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений.

4.6. Координация мер по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в Пензенской области и организационно-методическое руководство в отношении неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа острых нарушений мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; оценка ведения учетной и отчетной документации и отчетов о деятельности неврологических от-

делений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом, сведений, представляемых в регистры.

4.7. Прямое участие в повышении уровня профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом медицинских организаций.

4.8. Организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом.

4.9. Организационно - методическое руководство отбором пациентов в медицинских организациях 1 и 2 уровней для: консультирования их кардиологом кардиологического диспансера, нейрохирургом, сердечно-сосудистым хирургом поликлиники ПОКБ им. Н.Н. Бурденко; решения вопроса об оказании им высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия»; направления этих пациентов в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь по этим профилям.

4.10. Проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинской общественности.

4.11. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности РСЦ в установленном порядке, сбор данных для регистров.

4.12. Координация и методическое руководство, оценка ведения отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), находящихся на территории Пензенской области.

5. Права и ответственность РСЦ

5.1. РСЦ имеет право:

5.1.1. получать поступающую в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко оперативную информацию по своему направлению деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

5.1.2. запрашивать и получать от руководителей ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

5.1.3. осуществлять координацию деятельности структурных подразделений ПОКБ им. Н.Н. Бурденко по вопросам оказания экстренной и плановой помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, экстренных и плановых консультаций пациентов с ОКС и ОНМК; проверку действий медицинских работников, обратившихся за консультацией;

5.1.4. вносить предложения по совершенствованию форм и методов работы в рамках своей компетенции;

5.1.5. участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы РСЦ.

5.2. Работники РСЦ несут персональную ответственность за:

5.2.1. выполнение возложенных на РСЦ функций и задач;

5.2.2. организацию работы РСЦ, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений вышестоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему направлению деятельности;

5.2.3. рациональное и эффективное использование материальных ресурсов;

5.2.4. состояние трудовой и исполнительской дисциплины в РСЦ, выполнение своих функциональных обязанностей;

5.2.5. соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5.2.6. ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами;

5.2.7. предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности РСЦ;

5.2.8. готовность РСЦ к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения РСЦ

РСЦ взаимодействует:

6.1. в целях обеспечения функций РСЦ (согласование госпитализации и перевода профильных пациентов, графика работы врачей, прямое участие заведующих отделениями в консультациях в клинически сложных случаях) - с заведующими отделениями ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

6.2. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС и ОНМК – с медицинскими работниками (врачами и фельдшерами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачами стационаров, оказывающими специализированную медицинскую помощь;

6.3. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС и ОНМК из ПСО для оказания рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, хирургической помощи – с врачами стационаров, заведующими отделениями.

6.4. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС и ОНМК из РСЦ в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза) – с врачами ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза).

6.5. по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, локальной компьютерной сети ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также работы всей компьютерной техники, закрепленной за РСЦ, – с отделом автоматизированной системы управления ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

6.6. по вопросам эпидемиологического мониторинга и профилактики – с кардиологическим диспансером, организационно-методическим отделом, центром медицинской профилактики ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

6.7. по вопросам предоставления статистических данных по заболеваемости и смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы – с кабинетом медицинской статистики;

6.8. с другими службами и структурными подразделениями, а также в пределах своей компетенции – со сторонними организациями.

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

7. Структура РСЦ

7.1. Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

7.2. Неврологическое отделение для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения.

7.3. Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

7.4. Отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики.

7.5. По вопросам, относящимся к его компетенции, в структуру РСЦ на функциональной основе входят: кардиологическое, неврологическое, нейрохирургическое отделения, отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение лучевой диагностики (кабинеты компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, кабинеты ультразвуковой диагностики), отделение функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение.

Заведующий РСЦ М.В. Краснов

Согласовано:
Начальник юридического отдела
_____Н.В. Флеонова

Применение современных информационных технологий в работе Регионального сосудистого центра

Применение современных информационных технологий в работе Регионального сосудистого центра позволяют обеспечить выполнение задач РСЦ и утвердить его статус как основного координирующего органа в модели оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК. Использование современных информационных технологий значительно повышает коммуникативность Регионального сосудистого центра с медицинскими организациями всех уровней, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК, начиная от фельдшерской бригады «скорой медицинской помощи» до ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза). Также возросла оперативность при принятии решений по маршрутизации пациентов и повысилось качество диагностики в организациях 1–2 уровней, в том числе посредством телемедицинских консультаций.

Система телемедицины Пензенской области

Система телемедицины Пензенской области создана в соответствии с концепцией информатизации здравоохранения Пензенской области.

Система предназначена для удаленного медицинского консультирования с применением интернет-технологий специалистов в ведущих лечебных учреждениях области. Система представляет собой программно-аппаратный комплекс, комплект технической и организационно-распорядительной документации, развернутый на 37 автоматизированных стационарных рабочих местах.

Система обеспечивает:

- ведение истории болезни, включая текстовое и графическое описание анализов, в электронном виде;
- формирование телемедицинских запросов на консультацию на основе истории болезни;
- организацию процесса обмена информацией между клиентом и консультантом по глобальным сетям связи, включая контроль за движением телемедицинских запросов в системе;
- ведение адресной книги консультантов с учетом направлений консультирования;
- преобразование электронной формы документов в бумажную и формирование отчетов об оказанных консультациях.

В апреле 2011 года в Министерстве здравоохранения и социального развития Пензенской области начато внедрение сети удаленной конференц-связи, основанной на базе решения для удаленных телекоммутаций Microsoft Lync 2010.

Данная система удаленной видео-конференц-связи позволяет выполнять голосовые и видеовызовы с пользователями, находящимися на любом удалении от центра без использования сторонних аппаратных компонентов, дополнительно подключаемых к клиентскому месту. Кроме того, система позволяет выполнять также голосовые и видеовызовы в многоточечном режиме с неограниченным количеством пользователей.

Система развернута во всех учреждениях здравоохранения Пензенской области с установкой специального программного обеспечения. Центральная часть данной системы и выход на все учреждения находится в специально оборудованном Ситуационном центре Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области.

Из Ситуационного центра с учреждениями здравоохранения области проводятся многоточечные видеоконференции в режиме селекторного совещания с общей демонстрацией презентационных материалов и совместным использованием и редактированием различных проектов.

Применение современных информационных технологий в работе службы «скорой медицинской помощи»

В Пензенской области реализуется проект по созданию единой диспетчерской службы «скорой медицинской помощи».

Работа по созданию единой диспетчерской службы «скорой медицинской помощи» в Пензенской области началась в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Пензенской области, утвержденной Постановлением Правительства Пензенской области от 05.03.2011 г. № 135-пП «Об утверждении программы «Модернизация здравоохранения Пензенской области на 2011–2016 годы» (с последующими изменениями).

Выделенные средства позволили оснастить системами ГЛОНАСС 120 автомобилей бригад «скорой медицинской помощи» областного центра, Каменской, Белинской, Башмаковской, Пачелмской и Тамалинской районных больниц.

Для бригад «скорой медицинской помощи» были закуплены планшетные компьютеры. На базе больниц создано 35 автоматизированных рабочих мест диспетчеров.

Теперь, принимая вызов, бригада «скорой медицинской помощи» будет видеть на мониторе адрес пациента, схему проезда к нему, а также жалобы на состояние здоровья. При необходимости можно будет выйти на видеосвязь с врачом, который сможет оценить состояние пациента уже по пути в больницу, дать нужный совет своим коллегам из бригады «скорой медицинской помощи», а также получить по мобильному Интернету первичные данные, вплоть до электрокардиограммы.

Система управления станцией СМП

Структура Системы

1. Единый защищенный, территориально разнесенный Центр обработки данных с использованием отказоустойчивых кластеров и резервированием.
2. Диспетчерские центры, объединенные с Центром обработки данных защищенной сетью.
3. Автомобили СМП, оборудованные мобильными терминалами и спутниковыми трекерами ГЛОНАСС/GPS, с резервированной защищенной мобильной связью с Центром обработки данных.

Особенности Системы

1. Интеграция в существующие информационные системы Заказчика.
2. Легкость адаптации к требованиям Заказчика.
3. Совместимость с оборудованием ведущих поставщиков.
4. Высокая надежность за счет резервирования.
5. Соответствие нормативной правовой базе в области защиты персональных данных.

Архитектура Системы

Система поставляется в виде автоматизированных рабочих мест (АРМ), состоящих из функционально законченных модулей. Система состоит из следующих автоматизированных рабочих мест:

- АРМ «Управление Станцией СМП»;
- АРМ «Диспетчер»;
- АРМ «Бригада СМП»;
- АРМ «Автотранспортное хозяйство»;
- АРМ «Чрезвычайная ситуация»;
- АРМ «Отчет»;
- АРМ «Архив».

АРМ «Управление Станцией СМП»

АРМ позволяет:

- в режиме реального времени оценивать оперативную обстановку и принимать решения по взаимодействию различных станций СМП;
- визуализировать оперативную информацию с помощью интерактивной карты;
- организовывать совместную работу персонала;
- назначать задания группам и отдельным сотрудникам;
- передавать извещения;
- обмениваться документами.

АРМ «Диспетчер»

АРМ обеспечивает:

- отображение на интерактивной карте местоположения машин СМП;
- привязку входящего вызова к местоположению на карте и автоматическое предложение предпочтительных машин СМП;
- отображение любой контекстно-связанной информации в зависимости от настройки по любым картографическим объектам;
- отображение состояния машин СМП;
- отображение специализаций бригад СМП;
- учет рабочего времени бригад СМП;
- учет лекарственных средств, использованных бригадами СМП;
- получение карточки больного из внешней базы данных по номеру полиса ОМС;
- осуществление аудио- и видеосвязи с бригадой СМП;
- получение маршрута проезда в любую точку с оценкой необходимого времени;
- контроль за временем обработки вызовов.

Аппаратные особенности АРМ: оно может использовать конфигурацию с несколькими мониторами для повышения оперативности принятия решений.

АРМ «Бригада СМП»

АРМ предназначен для эксплуатации бригадой СМП непосредственно в условиях выездного обслуживания вызовов.

Аппаратно представляет собой планшетный компьютер, связанный беспроводной связью с Центром обработки данных Системы.

АРМ обеспечивает:

- получение в режиме реального времени информации о местоположении машины СМП;

- получение информации об этапе обслуживания вызова, состоянии больного, необходимости срочной госпитализации;

- видеодокументирование нештатных ситуаций при обслуживании вызова;

- учет времени, потраченного на разные этапы обслуживания вызова (вызов принят, прибыл на место вызова, вызов обслужен и т.д.), контроль соответствия нормативным показателям;

- построение маршрута проезда с учетом дорожной обстановки;

- осуществление постоянной видео-, аудиосвязи между бригадой СМП и диспетчером;

- классификацию сложности вызова с помощью Системы поддержки принятия решений;

- прямую связь с приемным покоем ЛПУ в случае необходимости срочной госпитализации.

Особенности АРМ: оно предоставляет удобный пальцеориентированный интерфейс, что позволяет легко освоить его применение.

АРМ может функционировать на разнообразных мобильных устройствах: ноутбуки, планшеты, смартфоны.

АРМ «Автотранспортное хозяйство»

АРМ обеспечивает показ пройденных маршрутов автомобилей СМП за любое время с подсчетом пройденного расстояния, контроль использования ГСМ.

АРМ «Чрезвычайная ситуация»

АРМ предназначен для связи с оперативными службами МЧС, МВД, ФСБ и прочих ведомств в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций.

АРМ «Отчет»

АРМ предназначен для создания официальной отчетности, предоставляемой контролирующим структурам, а также для построения отчетов, таблиц и диаграмм по любым статистическим данным Системы.

АРМ «Архив»

АРМ предназначен для работы с архивной информацией. АРМ обеспечивает:

- документирование и архивирование всей информации;

- поиск и извлечение необходимой текстовой, аудио- и видеоинформации из архива.

Интеграция Системы

Система интегрирована с Microsoft Outlook (возможность создания оповещений из системы посредством электронной почты, RSS-каналов, работа с Календарем – синхронизация событий).

Система позволяет экспортировать (импортировать) данные в Microsoft Excel, CSV.

Система позволяет осуществлять разграничение доступа к любым видам данных на основе единой службы каталогов Active Directory (разграничение прав на картографические слои, документы, календари, справочники и т.д.).

В системе присутствует встроенный дизайнер страниц, что позволяет Заказчику компоновать рабочие области (вставлять отображаемые элементы – карты, списки, видео, графику) по его усмотрению.

Система может быть интегрирована с существующими информационными системами Заказчика.

Возможности и перспективы развития Системы

Система позволяет создавать неограниченное количество АРМов с необходимым набором функций, реализуемых модулями Системы.

Система позволяет создавать отчеты по любому срезу статистических данных (имеется встроенный генератор отчетов).

Система позволяет подключать неограниченное количество спутниковых трекеров ГЛОНАСС/GPS.

Система позволяет наращивать вычислительные мощности путем добавления серверов к уже существующей инфраструктуре (расширение кластеров).

Система позволяет импортировать и интегрировать неограниченное количество справочников по усмотрению Заказчика.

За счет встроенного генератора рабочих процессов Система позволяет Заказчику определять алгоритмы прохождения документов и описывать события без необходимости привлечения разработчиков Системы.

Выводы: внедрение инновационных телемедицинских технологий позволило более эффективно строить работу первичного звена, взаимодействие с учреждениями, повышая скорость и качество работы на всех этапах.

Применение современных информационных технологий в работе с ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г.Пенза)

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза) был открыт в 2008 году в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (ПНП «Здоровье») и является одним из медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями России. Для работы в кардиоцентре привлечены лучшие российские специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Краснодара, врачи из Пензы, предварительно прошедшие курсы повышения квалификации в Москве на базе ведущих российских клиник. Ежегодно в центре проводится около 2800 операций для жителей 13 субъектов Российской Федерации с населением более 10 млн человек.

Специфика работы ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза) предполагает постоянное взаимодействие врачей со специалистами других территориально удаленных медицинских учреждений, в частности ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н.Бурденко». Однако установленный формат взаимодействия и скорость принятия совместных решений не отвечали потребностям обеих клиник и существенно снижали эффективность лечения пациентов.

Процесс взаимодействия специалистов ФГБУ «ФЦССХ» и ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» был сопряжен с рядом трудностей:

- отсутствие слаженной системы принятия коллегиальных решений по больным кардиологического профиля, поступающим на обследование в ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко»;
- задержка госпитализации в ФГБУ «ФЦССХ» в связи с необходимостью больному самостоятельно доставлять результаты обследований (ангиографии) из ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко»;
- отсутствие технической системы, позволяющей дистанционно принимать решения по полученным результатам ангиографического исследования больных.

Для изменения сложившейся ситуации было принято решение организовать удаленное взаимодействие между врачами клиник на базе аудио-, видео- и веб-конференций. Необходимо было обеспечить возможность передачи результатов обследования пациентов в единую базу данных, общение специалистов в режиме онлайн (аудио, видео, мгновенные сообщения), совместную работу с результатами обследования.

В качестве основы решения была выбрана платформа Microsoft Office Communications Server 2007 R2. Основными факторами выбора решения стали функциональная гибкость, простота в использовании, высокое качество связи и невысокая итоговая стоимость. Обзор аппаратных систем организации аудио- и видеоконференций показал, что они не отвечают требованиям внедрения из-за сложности развертывания, эксплуатации и высоких первоначальных затрат. Анализ платформы Microsoft Office Communications Server 2007 R2, напротив, продемонстрировал полное соответствие продукта предъявляемым требованиям.

Office Communications Server 2007 R2 является одним из основных элементов Объединенных Коммуникаций Майкрософт и представляет собой платформу для обмена мгновенными сообщениями, уведомления о присутствии пользователей, организации конференций и развертывания службы корпоративной телефонной связи. Решение позволяет оперативно связаться с коллегами, независимо от их местоположения. Сотрудники обеспечиваются простыми и надежными средствами мгновенного обмена сообщениями, передачи файлов, голоса и видео. Статус присутствия, отображающийся рядом с именем контакта в любом из приложений Microsoft Office, показывает, доступен ли сотрудник в настоящее время на рабочем месте и каким способом лучше с ним связаться. Кроме того, пользователи могут оставить сообщение о своем статусе, что также помогает коллегам выбрать оптимальный вид связи и не тратить время на ожидание или повторные звонки.

Проект по внедрению технологического решения был выполнен в два этапа совместно инженерами корпорации Microsoft и компании-партнера «Лоцман».

Первым этапом стало развертывание пилотного проекта для испытания системы в реальных условиях. Пилотный проект проводился на территории компании «Лоцман». Для тестирования привлекались специалисты ФГБУ «ФЦССХ» и ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко». Было проведено тестирование существующих каналов связи для качественной передачи голосовых и видеопотоков, выработаны рекомендации по их оптимизации, проведено развертывание системы на серверах для пилотной эксплуатации, подключение к системе конференц-связи ФГБУ «ФЦССХ» и ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» и последующая адаптация решения под нужды предприятия.

Второй этап – проведение модернизации ИТ-инфраструктуры ФЦССХ, установка в ней необходимых серверных компонентов

Microsoft, без которых не может функционировать платформа Microsoft Office Communications Server и обеспечение безопасности соединений через сеть Интернет (единая служба каталогов Microsoft Active Directory® и сервер безопасного и ускоренного доступа к корпоративным приложениям Microsoft ISA Server 2006

Система позволяет проводить видеоконференции в конференц-зале, оснащенном микрофонами, видеокамерами и большим экраном, на который выводится изображение всех участников и результатов обследования пациентов. Каждое рабочее место специалиста обеспечено всем необходимым для участия в конференциях. Чтобы гарантировать конфиденциальность переговоров по открытой сети Интернет и безопасность пересылаемых данных, для доступа к Office Communications Server предварительно устанавливаются соединения средствами Microsoft ISA Server 2006.

Внедрение Microsoft Office Communications Server 2007 R2 позволило:

- организовать структуру принятия коллегиальных решений по кардиологическим больным;
- сократить временные затраты на передачу результатов обследования и повысить оперативность принятия решений по методам лечения пациентов;
- обеспечить возможность принятия участия в конференции специалистов независимо от их местоположения (рабочее место, конференц-зал, командировка);
- повысить точность диагностики и объективность принимаемых медицинских решений за счет участия в процессе большего числа специалистов;
- сделать консультации ведущих специалистов федерального кардиоцентра доступными для пациентов других больниц региона;
- создать для врачей возможность обмена опытом и развития профессиональных навыков.

Таким образом, врачи ФГБУ «ФЦССХ» и ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» получили инструмент для дистанционной совместной работы, возможность в режиме реального времени проводить аудио- и видеоконференции, обмениваться материалами.

Благодаря реализованному проекту врачи могут в режиме реального времени просматривать ролики, снятые медицинскими приборами, отмечать на них критические участки, консультироваться относительно диагноза и тактики лечения пациента, снижая операционные расходы.

УТВЕРЖДАЮ
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
_____С.В. Евстигнеев
«_____»_____2013

ПОЛОЖЕНИЕ
О КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ
ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

1. Общие положения

1.1. Кардиологический диспансер (далее – Диспансер) является структурным подразделением ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее – ПОКБ им. Н.Н. Бурденко), входящим на функциональной основе в состав поликлиники и регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

1.2. Диспансер возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н Бурденко.

1.3. Режим работы Диспансера двухсменный с 8.00 до 18.00, выходные дни – суббота и воскресенье.

1.4. В своей деятельности Диспансер руководствуется действующим законодательством, организационно-распорядительными документами ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и настоящим Положением.

1.5. На должность руководителя Диспансера назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», по специальности «Кардиология» или «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

1.6. В период отсутствия заведующего Диспансером его обязанности исполняет назначенный приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко другой специалист.

1.7. Настоящее Положение, структура и штатное расписание утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

2. Цель деятельности

2.1. Улучшение качества жизни больных, снижение смертности и инвалидизации населения Пензенской области от сердечно-сосудистых заболеваний, их выявление у жителей Пензенской области с целью раннего начала лечения и профилактики осложнений, а также формирование у пациентов положительной активной позиции относительно собственного здоровья и чувства ответственности за него.

3. Задачи

3.1. Организация первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам Пензенской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями в случае отсутствия в медицинской организации района области врача-кардиолога по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

3.2. Отбор больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), на стационарное лечение и обследование:

- в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко на специализированные койки (в кардиологическое отделение, в отделение сердечно-сосудистой хирургии);
- в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза) (далее – ФЦССХ).

3.3. Подготовка больных для оказания ВМП.

3.4. Отбор больных для оказания специализированной помощи в дневном стационаре.

3.5. Организация специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, включающей в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний

и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

3.6. Амбулаторное наблюдение, учёт, обследование и продолжение лечения жителей Пензенской области, получивших ВМП в ФЦССХ и в отделении сосудистой хирургии ПОКБ им. Н.Н. Бурденко в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

4. Функции

4.1. Исполнение федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Пензенской области.

4.2. Раннее выявление, отбор и подготовка пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями к оказанию специализированной помощи, в том числе ВМП, ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся в ВМП, средней длительности ожидания, учет получивших ВМП по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Пензенской области.

4.3. Диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации на амбулаторном этапе следующих больных:

4.3.1. после оказания ВМП, включая кардиохирургические вмешательства (первое посещение – в течение первого месяца после оказания ВМП, наблюдение – в течение первого года один раз в квартал), цель – профилактика осложнений, выявление рецидивов;

4.3.2. перенесших острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) и прошедших курс реабилитации в условиях санатория (первое посещение – в течение первой недели после санатория), цель – решение вопроса о проведении коронароангиографии (далее – КАГ) с целью выявления возможности оказания ВМП;

4.3.3. с изолированным стенозом аортального клапана, не имеющего выраженной митральной недостаточности;

4.3.4. перенесших ОИМ, независимо от сроков давности, которым ранее не выполнялась КАГ;

4.3.5. с диагнозами ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), стенокардия напряжения 1-4 функциональных классов в трудоспособном возрасте, не переносившим ОИМ, которым ранее не выполнялась КАГ;

4.3.6. имеющих следующие нарушения сердечного ритма и проводимости (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями):

- экстрасистолия (более 10000 в сутки);
- пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия;

- пароксизмальная узловая тахикардия;

- WPW-тахикардия;

- декомпенсированная форма синдрома слабости синусового узла (далее – СССУ);

- СССУ с синкопальными состояниями;

- нарушения атрио-вентрикулярного (далее – АВ) проведения в виде АВ-блокад 2-3 степени, в т.ч. преходящих (в случае отсутствия медикаментозного воздействия на АВ-проведение);

- желудочковая тахикардия;

4.3.7. после стационарного лечения по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером – дефибриллятором (пожизненно);

4.3.8. с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно);

4.3.9. с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

4.3.10. перенесших инфекционный эндокардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

4.3.11. с первичной легочной гипертензией (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

4.3.12. перенесших тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

4.3.13. с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;

4.3.14. с III-IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте.

4.4. Консультирование врачей учреждений здравоохранения Пензенской области по сложным вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

4.5. Участие в повышении квалификации врачей первичного звена здравоохранения, скорой медицинской помощи и среднего медицинского персонала по вопросам кардиологии.

4.6. Участие в гигиеническом воспитании населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с привлечением возможностей средств массовой информации.

4.7. Организация и участие в конференциях, совещаниях по актуальным вопросам кардиологии.

4.8. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений.

4.9. Координация организационно-методической помощи по профилактике, диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пензенской области, проведение клинико-эпидемиологического анализа данных заболеваний, оценка ведения учётной и отчётной документации, сведений, представляемых в регистры, ведение которых предусмотрено законодательством.

4.10. Ведение учётной документации о пациентах, нуждающихся в специализированной помощи и ВМП и получивших ее.

4.11. Проведение информационно-консультативной работы по современным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний с участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), а также с врачами и фельдшерами, медицинскими сестрами кабинетов медицинской профилактики, кабинетов доврачебного контроля, кабинетов здоровья не менее двух часов в месяц.

4.12. Организация выездов в районы специалистов Диспансера с целью:

- оказания первичной специализированной медико-социальной помощи;

- информирования врачей о возможностях оказания ВМП населению, о целях и задачах, направленных на раннее выявление и отбор больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, о порядке направления пациентов на учёт и консультацию в Диспансер;

- повышения квалификации врачей первичного звена, среднего медицинского персонала по вопросам кардиологии посредством проведения занятий: по обучению чтению ЭКГ, в частности, при ОИМ; по нарушениям ритма и проводимости; по диагностике ОИМ; по ведению больных с ОИМ и острым коронарным синдромом в первые часы и сутки заболевания; по оказанию неотложной медицинской помощи при кардиогенном шоке, отёке лёгких, жизнеугрожающих аритмиях;

по правильному формулированию диагнозов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.13. Создание программ проведения школ здоровья по гипертонической болезни, ИБС, факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний и т.д. и обучение проведению данных школ врачей ЦРБ и фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов.

4.14. Проведение школ здоровья врачами Диспансера на базе поликлиники ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

4.15. Взаимодействие с подразделениями медицинских организаций, оказывающих, в том числе медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.16. Разработка мероприятий, направленных на устранение нарушений при исполнении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Права и ответственность

5.1. Диспансер имеет право:

- получать поступающую в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко информацию по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учёта и использования в работе;
- запрашивать и получать от руководителей ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;
- запрашивать и получать информацию от руководителей ФЦССХ, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;
- запрашивать и получать информацию от руководителей медицинских организаций городских больниц и центральных районных больниц, участвующих в программе маршрутизации, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;
- осуществлять проверку и координацию деятельности медицинских организаций центральных районных больниц по вопросам кардиологии в диагностике, лечении и тактических действиях медицинских работников;
- вносить предложения по совершенствованию форм и методов работы с медицинскими работниками районов;
- вносить предложения руководству организации по повышению квалификации, поощрению и наложению взыскания на работников Диспансера;

- участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы Диспансера.

5.2. За ненадлежащее исполнение должностных обязанностей и нарушение трудовой дисциплины работники Диспансера несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

5.3. Заведующий Диспансером несет ответственность за:

- выполнение возложенных на Диспансер функций и задач;

- организацию работы Диспансера, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений вышестоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему профилю деятельности;

- рациональное и эффективное использование материальных, финансовых и кадровых ресурсов;

- состояние трудовой и исполнительской дисциплины в Диспансере, выполнение его работниками своих функциональных обязанностей;

- соблюдение работниками Диспансера правил внутреннего распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

- ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами;

- предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности Диспансера;

- готовность Диспансера к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения

Диспансер осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими службами и структурными подразделениями ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, дневным стационаром (в оперативном подчинении), а также, в пределах своей компетенции, со сторонними организациями:

- по вопросам консультирования, тактики ведения, диагностики и лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями – с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики, со всеми структурными подразделениями ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, кафедрами медицинского института ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет» и ГБОУ ДПО «Пензен-

ский институт усовершенствования врачей», главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Пензенской области соответствующего профиля, а также со всеми медицинскими организациями Пензенской области, осуществляющими медицинскую деятельность по профилю «кардиология»;

- по вопросам экстренной госпитализации – с кардиологическим отделением, с кардиологическим отделением с палатой реанимации и интенсивной терапии ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также с кардиологическими отделениями, оказывающими экстренную кардиологическую помощь в других учреждениях здравоохранения г. Пензы;

- по вопросам плановой госпитализации – с кардиологическим отделением и отделением сердечно-сосудистой хирургии ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также с другими больницами г. Пензы, оказывающими плановую кардиологическую помощь;

- по вопросам оказания ВМП – с ФГБУ «ФЦССХ», отделением сердечно-сосудистой хирургии ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, с кардиологическим отделением, с кардиологическим отделением с палатой реанимации и интенсивной терапии;

- по вопросам предоставления статистических данных по заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – с отделением контроля качества, безопасности медицинской деятельности и статистики организационно-методического отдела ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, с ГБУЗ «Пензенский областной медицинский информационно-аналитический центр»;

- по вопросам предоставления информации по пролеченным пациентам с острым коронарным синдромом – со структурными подразделениями РСЦ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, со всеми учреждениями здравоохранения Пензенской области;

- по вопросам передачи (предоставления) документов, информации – с организационно-методическим отделом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

- по вопросам организации профилактических мероприятий в Пензенской области по вопросам кардиологии – с организационно-методическим отделом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также – с Центрами здоровья и медицинской профилактики, кафедрами медицинского института ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет» и ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей»;

- по вопросам предоставления информации по запросам органов внутренних дел – со структурными подразделениями органов внутренних дел;

- по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, внутренней сети ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также работы всей компьютерной техники, закреплённой за Диспансером, – с отделом автоматизированной системы управления ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

- по другим вопросам, возникающим в процессе трудовой деятельности – с медицинскими организациями, учреждениями, органами государственной власти Пензенской области.

7. Структура

В структуру Диспансера входят:

- кабинеты врачей-кардиологов;
- кабинет по проверке и программированию кардиостимуляторов;
- кабинет заведующего Диспансером;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- дневной стационар в оперативном подчинении, где получают первичную специализированную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения.

УТВЕРЖДАЮ
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
_____С.В. Евстигнеев
«____» _____201__

ПОЛОЖЕНИЕ
О КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

1. Общие положения

Настоящее Положение определяет назначение, цели, задачи, функции, права, ответственность и основы деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии.

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (далее - отделение) является функциональным подразделением Регионального сосудистого центра (далее - РСЦ).

Отделение осуществляет в круглосуточном режиме лечебно-диагностическую помощь больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС), т.е. острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией.

1.4. Отделение совместно с отделом организации круглосуточной консультативно - диагностической помощи больным с ОКС и ОНМК оказывает консультативно-диагностическую помощь врачам всех медицинских организаций Пензенской области (в том числе врачам, осуществляющим первый контакт с пациентом) по вопросам ведения больных ОКС основываясь на принципах этапности оказания медицинской помощи и соблюдения стандартов медицинской помощи с использованием средств телефонной, электронной связи с уровня первичного контакта с больным и заканчивая оказанием специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в условиях РСЦ.

1.5. Деятельность отделения регламентируется приказами Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения

кардиологического профиля»*;* от 28.04.2011 № 362н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 сентября 2009 г. № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»; приказом Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области от 13.05.2010 № 131 «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2010 № 52н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1154 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»; локальными нормативными актами ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и настоящим Положением.

1.6. Работники отделения назначаются на должности и освобождаются от занимаемых должностей приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Должностные инструкции сотрудников отделения разрабатываются руководителем отделения и РСЦ и утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

1.8. Контроль за работой отделения осуществляется заведующим РСЦ и заместителем главного врача по медицинской части.

1.9. Отделение возглавляет заведующий, на должность которого назначается лицо, имеющее высшее профессиональное (медицинское) образование по специальности «Лечебное дело», послевузовское профессиональное образование и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Кардиология».

1.10. В период отсутствия заведующего отделением, его обязанности исполняет назначенный приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко другой работник.

1.11. Настоящее Положение, структура и штатное расписание отделения утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

2. Цель деятельности

2.1. Снижение уровня смертности, летальности и инвалидизации населения Пензенской области от острого коронарного синдрома, в том числе от острого инфаркта миокарда путем внедрения организацион-

ных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

3. Задачи

3.1. Оказание круглосуточной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

3.2. Оказание консультативно – диагностической помощи медицинским работникам (врачам и фельдшерам), оказывающим первичную медико-санитарную помощь отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачам стационаров, оказывающим специализированную медицинскую помощь, но не имеющих в своих учреждениях возможностей для современного высокотехнологичного обследования и лечения больных с ОКС.

3.3. Принятие оперативных решений по результатам консультаций: перевод в первичное сосудистое отделение (ПСО), в РСЦ, коррекция лечения, а при необходимости – выезд специалиста-кардиолога для очной консультации).

3.4. Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, выявление дефектов в организации медицинской помощи в медицинских организациях области и сообщение о них в организационно-методический отдел ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

3.5. Предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

4. Организация работы

Врачи отделения:

4.1. обеспечивают круглосуточные дежурства в отделении, проводят наблюдение и лечение больных, находящихся в отделении;

4.2. проводят консультации посредством видео-конференц-связи, системы телемедицины или по телефону по вопросам определения тактики ведения пациентов с ОКС для врачей медицинских организаций и фельдшеров отделений и станций скорой медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь на территории области;

4.3. осуществляют приём, обследование, назначение лечения пациентов с ОКС, поступающих в отделение;

4.4. совместно с врачами анестезиологами-реаниматологами палаты реанимации и интенсивной терапии определяют показания к госпитализации в эту палату;

4.5. ведут предусмотренную нормативными правовыми актами медицинскую документацию.

5. Права и ответственность

5.1. Сотрудники отделения имеют право:

5.1.1. получать поступающую в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко оперативную информацию по своему направлению деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

5.1.2. запрашивать и получать от руководителей ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

5.1.3. осуществлять координацию деятельности структурных подразделений ПОКБ им. Н.Н. Бурденко по вопросам экстренной и плановой медицинской помощи пациентам с ОКС;

5.1.4. вносить предложения по совершенствованию форм и методов в рамках своей компетенции;

5.1.5. участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы отделения.

5.2. Сотрудники отделения несут персональную ответственность за:

5.2.1. выполнение возложенных на отделение функций и задач;

5.2.2. организацию работы отделения, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений вышестоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему направлению деятельности;

5.2.3. рациональное и эффективное использование материальных ресурсов;

5.2.4. состояние трудовой и исполнительской дисциплины в отделении, выполнение своих функциональных обязанностей;

5.2.5. соблюдение работниками отделения правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5.2.6. ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами;

5.2.7. предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности отдела;

5.2.8. готовность отделения к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения

Отделение взаимодействует:

6.1. в целях обеспечения функций отделения (предоставление резерва мест для перевода пациентов, согласование графика работы врачей-консультантов, прямое участие заведующих отделениями в консультациях в клинически сложных случаях) – с заведующими отделениями РСЦ и всего Учреждения;

6.2. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС медицинскими работниками (врачами и фельдшерами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, врачами стационаров, оказывающих специализированную медицинскую помощь – с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики, ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Пензенской области»;

6.3. по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, локальной компьютерной сети ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также работы всей компьютерной техники, закрепленной за отделением, – с отделом автоматизированной системы управления ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

6.4. по вопросам эпидемиологического мониторинга и профилактики – с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики, кардиологическим диспансером, организационно-методическим отделом;

6.5. по вопросам предоставления статистических данных по заболеваемости и смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы – с кабинетом медицинской статистики;

с другими службами и структурными подразделениями, а также в пределах своей компетенции – со сторонними организациями;

по вопросам оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с различными формами ИБС и в том числе с острым коронарным синдромом – с ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза).

Заведующий отделением А.В. Кулюцин

Согласовано:

Начальник юридического отдела
_____Н.В. Флеонова

УТВЕРЖДАЮ
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
_____С.В. Евстигнеев
«_____» _____2012

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет назначение, цели, задачи, функции, права, ответственность и основы деятельности отделения неврологического для лечения больных с НМК.

1.2. Отделение неврологическое для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (далее - отделение) является функциональным подразделением Регионального сосудистого центра (далее - РСЦ).

1.3. Отделение осуществляет в круглосуточном режиме лечебно-диагностическую помощь больным с нарушениями мозгового кровообращения.

1.4. Отделение совместно с отделом организации консультативно-диагностической помощи больным с ОКС и ОНМК оказывает консультативно-диагностическую помощь врачам всех медицинских организаций Пензенской области (в том числе врачам, осуществляющим первый контакт с пациентом) по вопросам ведения больных с ОНМК основываясь на принципах этапности оказания медицинской помощи и соблюдения стандартов медицинской помощи с использованием средств телефонной, электронной связи, видеоконференцсвязи начиная с уровня первичного контакта с больным и заканчивая оказанием специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в условиях РСЦ.

1.5. Отделение неврологическое для лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения является структурным подразделением

организации и подчиняется заведующему РСЦ и заместителю главного врача по медицинской части ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

1.6. Для обеспечения выполнения стандартов оказания медицинской помощи больным с НМК в больнице организована круглосуточная работа следующих подразделений:

- отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии, кабинетом магнитно-резонансной томографии, кабинетом ультразвуковой диагностики;
- отделения функциональной диагностики;
- отделения лабораторной диагностики;
- операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК в соответствии со стандартами медицинской помощи при состояниях, относящихся к ОНМК;
- отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

1.7. В своей деятельности отделение руководствуется действующим законодательством, методическими организационно-распорядительными документами ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и настоящим Положением, приказом Минздравсоцразвития РФ от 06.07.2009 № 389н (ред. от 27.04.2011) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»; от 27.04.2011 № 357н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

1.8. Должностные инструкции сотрудников отделения разрабатываются заведующим отделения и РСЦ и утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

1.9. Контроль за работой отделения осуществляется заведующим РСЦ и заместителем главного врача по медицинской части.

1.10. Заведующий отделением и другие работники отделения назначаются на должности и освобождаются от занимаемых должностей приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.11. Отделение возглавляет заведующий, на должность которого назначается лицо, имеющее высшее профессиональное (медицинское) образование по специальности «Лечебное дело», послевузовское профессиональное образование и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Неврология».

1.12. В период отсутствия заведующего отделением его обязанности исполняет назначенный приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко другой работник.

1.13. Отделение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими службами и структурными подразделениями организации, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.

1.14. За ненадлежащее исполнение должностных обязанностей и нарушение трудовой дисциплины работники отделения несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.15. Настоящее положение, структура и штатное расписание отделения утверждаются руководителем организации.

1.16. Заведующий отделением осуществляет перевод больных из других медицинских организаций по согласованию с главным врачом больницы и/или его заместителями.

1.17. Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность заведующего отделением и других работников отделения регламентируются должностными инструкциями, утверждаемыми главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

2. Цель деятельности

2.1. Снижение уровня смертности, летальности и инвалидизации населения Пензенской области от острого нарушения мозгового кровообращения путем внедрения организационных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

3. Задачи

3.1. Оказание круглосуточной лечебно-диагностической специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОНМК.

3.2. Оказание консультативно – диагностической помощи медицинским работникам (врачам и фельдшерам), оказывающим первичную медико-санитарную помощь отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачам стационаров, оказывающим специализированную медицинскую помощь, но не имеющих в своих учреждениях возможностей для современного высокотехнологичного обследования и лечения больных с ОНМК.

3.3. Принятие оперативных решений по результатам консультаций: перевод в первичное сосудистое отделение (ПСО), РСЦ, коррекция лечения, а при необходимости – выезд врача-невролога для очной консультации).

Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, выявление дефектов в организации медицинской помощи в медицинских организациях области и сообщение о них в организационно-методический отдел ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

Предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

4. Организация работы

4.1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в круглосуточном режиме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, включающее:

4.1.1. оценку состояния и мониторирование жизненно важных функций больного с ОНМК, включая церебральные функции, состояние сердечно-сосудистой системы ультразвуковыми и электрофизиологическими методами;

4.1.2. интенсивную терапию и реанимацию в условиях блока неврологического интенсивной терапии (далее - БИТР), включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой);

4.1.3. проведение комплексной терапии больному с ОНМК, направленной на восстановление нарушенных функций бригадой специалистов, в том числе кинезотерапию, бытовую реабилитацию, физиотерапию, медико-психологическую, педагогическую (включая логопедическую), медико-социальную помощь;

4.1.4. составление алгоритма и проведение мероприятий по предупреждению развития повторного ОНМК;

4.1.5. освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения ОНМК и профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

4.1.6. разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от ОНМК;

4.1.7. консультирование персонала больницы и персонала других ЛПУ по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях и заболеваниях нервной системы и органов кровообращения;

4.1.8. проведение работы с пациентами и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, ведению здорового образа жизни;

4.1.9. ведут предусмотренную нормативными актами медицинскую документацию в установленном порядке.

4.2. Отделение служит базой подготовки студентов медицинских учебных учреждений, последипломной подготовки студентов медицинских СУЗов и ВУЗов, специализации и усовершенствования медицинских кадров в области неврологии.

4.3. Для осуществления лечебного процесса в отделении:

- организуется взаимодействие с другими структурными подразделениями больницы и специалистами других ЛПУ;

- работа в выходные и праздничные дни в отделении организуется дежурным медицинским персоналом.

4.4. Выезд специалистов для оказания неотложной и консультативной помощи в медицинские организации области осуществляется по заявке, сделанной через ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Пензенской области».

4.5. Организация учебного процесса и прохождение практики студентами СУЗов и ВУЗов осуществляется в соответствии с утвержденным учебным планом.

5. Права и ответственность

5.1. Сотрудники отделения имеют право:

5.1.1. получать поступающую в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко оперативную информацию по своему направлению деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

5.1.2. запрашивать и получать от руководителей ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

5.1.3. осуществлять координацию деятельности структурных подразделений ПОКБ им. Н.Н. Бурденко по вопросам экстренных и плановых консультаций пациентов с ОНМК;

5.1.4. вносить предложения по совершенствованию форм и методов в рамках своей компетенции;

5.1.5. участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы отделения.

5.2. Работники отделения несут персональную ответственность за:

5.2.1. выполнение возложенных на отделение функций и задач;

5.2.2. организацию работы отделения, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений вышестоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему направлению деятельности;

5.2.3. рациональное и эффективное использование материальных ресурсов;

5.2.4. состояние трудовой и исполнительской дисциплины в отделении, выполнение своих функциональных обязанностей;

5.2.5. соблюдение работниками отделения правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5.2.6. ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами;

5.2.7. предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности отделения;

5.2.8. готовность отделения к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения

Отделение взаимодействует:

6.1. в целях обеспечения функций отделения (предоставление резерва мест для перевода больных, согласование графика работы врачей-консультантов, прямое участие заведующих отделениями в консультациях в клинически сложных случаях) – с заведующими отделениями;

6.2. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОНМК – с медицинскими работниками (врачами и фельдшерами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачами стационаров, оказывающими специализированную медицинскую помощь;

6.3. по вопросам предоставления статистических данных по заболеваемости и смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы – с кабинетом медицинской статистики;

6.4. по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, внутренней сети ГБУЗ ПОКБ

им. Н.Н. Бурденко, а также работы всей компьютерной техники, закрепленной за отделением, – с отделом автоматизированной системы управления ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

6.5. с другими службами и структурными подразделениями, а также в пределах своей компетенции – со сторонними организациями.

Заведующая отделением Т.С. Романова

Согласовано:

Начальник юридического отдела
_____Н.В. Флеонова

УТВЕРЖДАЮ
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
_____С.В. Евстигнеев
«_____» _____2012

Положение
об отделе организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики регионального сосудистого центра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

1. Общие положения

1.1. Отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК), эпидемиологического мониторинга и профилактики Регионального сосудистого центра (РСЦ) ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (далее - Отдел) является функциональным подразделением РСЦ и работает в круглосуточном режиме.

1.2. Отдел оказывает консультативно-диагностическую и методическую помощь врачам всех медицинских организаций Пензенской области (в том числе врачам, осуществляющим первый контакт с пациентом) по вопросам ведения больных ОКС и ОНМК, основываясь на принципах этапности оказания медицинской помощи при соблюдении стандартов медицинской помощи; координирует взаимодействие между участниками лечебного процесса (с использованием средств телефонной связи, видеоконференцсвязи, электронной и факсимильной передачи данных, доступа к базам данных службы скорой медицинской помощи на территории г. Пенза и Пензенской области в режиме реального времени) начиная с уровня первичного контакта с больным и заканчивая оказанием специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в условиях РСЦ; регистрирует все случаи впервые выставленного диагноза ОКС и ОНМК в Пензенской области в целях мониторинга эпидемиологической ситуации.

1.3. Отдел располагается на первом этаже 16 корпуса ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

1.4. Деятельность Отдела регламентируется приказами Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»; от 28.04.2011 N 362н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 сентября 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»; от 06.07.2009 N 389н (ред. от 27.04.2011) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»; от 27.04.2011 N 357н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»; приказом Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области от 13.05.2010 N 131 «О реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2010 N 52н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. N 1154 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»; локальными нормативными актами ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и настоящим Положением.

1.5. Работники Отдела назначаются на должности и освобождаются от занимаемых должностей приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Должностные инструкции сотрудников Отдела разрабатываются руководителем РСЦ и утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

1.7. Контроль за работой Отдела осуществляется руководителем РСЦ.

1.8. Отдел возглавляет заведующий, на должность которого назначается лицо, имеющее высшее профессиональное (медицинское) обра-

зование по специальности «Лечебное дело», послевузовское профессиональное образование и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Кардиология» или «Неврология» или «Нейрохирургия».

1.9. В период отсутствия заведующего Отделом, его обязанности исполняет назначенный приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко другой работник.

1.10. Настоящее Положение, структура и штатное расписание Отдела утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

2. Цель деятельности

Снижение уровня смертности, летальности и инвалидизации населения Пензенской области от заболеваний системы кровообращения (ОКС и ОНМК) путем внедрения организационных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

3. Основные задачи

3.1. Организация круглосуточной консультативно – диагностической помощи медицинским работникам (врачам и фельдшерам), оказывающим первичную медико-санитарную помощь, отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачам стационаров, оказывающим специализированную медицинскую помощь, но не имеющих в своих учреждениях возможностей для современного комплексного обследования и лечения острого коронарного синдрома, острых нарушений мозгового кровообращения.

3.2. Принятие оперативных решений по результатам консультаций (перевод в первичное сосудистое отделение (ПСО), РСЦ, коррекция лечения, а в отдельных случаях - выезд специалиста РСЦ для очной консультации).

3.3. Мониторинг баз данных службы Скорой медицинской помощи г. Пенза и Пензенской области по пациентам с ОНМК и ОКС.

3.4. Осуществление динамического дистанционного наблюдения за ведением пациентов, перевод которых в РСЦ был отложен из-за высокого риска транспортировки или отсутствия мест.

3.5. Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, выявление дефектов в организации медицинской помощи и подготовка предложений по их устранению.

3.6. Эпидемиологический мониторинг пациентов с ОКС и ОНМК.

3.7. Ведение учетно-отчетных форм медицинской документации.

4. Организация работы

4.1. Сотрудники Отдела (медицинские сестры) обеспечивают круглосуточный прием информации о пациентах с ОКС и ОНМК в форме телефонных звонков, сообщений по электронной и факсимильной связи, в режиме видеоконференцсвязи с регистрацией данных в «Журнале регистрации дистанционных консультаций и мониторинга пациентов с ОКС и ОНМК» (далее – Журнал) (Приложение).

4.2. В случае запроса лечащим врачом (фельдшером) консультативной помощи специалиста РСЦ медицинская сестра Отдела немедленно обеспечивает информационное соединение врача-консультанта и лечащего врача. Функцию врача-консультанта выполняют: в рабочие дни с 08.00 до 15.30 – заведующий Отделом, он может привлекать к консультированию (через руководителя РСЦ) заведующих другими отделениями; в выходные и праздничные дни, во внерабочее для заведующего Отделом время - дежурные врачи по отделению неотложной кардиологии, неврологическому отделению для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, нейрохирургическому отделению.

4.3. Медицинская сестра заполняет графы 1-9, врач-консультант - графы 10-12 Журнала.

4.4. При вынесении решения о переводе пациента в РСЦ врач-консультант уточняет время прибытия пациента в РСЦ и извещает об этом заинтересованные подразделения РСЦ и другие необходимые службы для обеспечения оперативного оказания ему медицинской помощи.

4.5. При сдаче дежурства врачи-консультанты представляют краткий отчет на основании «Журнала регистрации дистанционных консультаций и мониторинга пациентов с ОКС и ОНМК».

5. Права и ответственность

5.1. Отдел имеет право:

5.1.1. получать поступающую в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко оперативную информацию по своему направлению деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

5.1.2. запрашивать и получать от руководителей ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

5.1.3. осуществлять координацию деятельности структурных подразделений ПОКБ им. Н.Н. Бурденко по вопросам экстренных и плановых консультаций пациентов с ОКС и ОНМК; проверку действий медицинских работников, обратившихся за консультацией;

5.1.4. вносить предложения по совершенствованию форм и методов в рамках своей компетенции;

5.1.5. участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы Отдела.

5.2. Работники Отдела несут персональную ответственность за:

5.2.1. выполнение возложенных на Отдел функций и задач;

5.2.2. организацию работы Отдела, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений вышестоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему направлению деятельности;

5.2.3. рациональное и эффективное использование материальных ресурсов;

5.2.4. состояние трудовой и исполнительской дисциплины в Отделе, выполнение своих функциональных обязанностей;

5.2.5. соблюдение работниками отдела правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5.2.6. ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами;

5.2.7. предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности отдела;

5.2.8. готовность Отдела к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения

Отдел взаимодействует:

6.1. в целях обеспечения функций Отдела (предоставление резерва мест для перевода больных, согласование графика работы врачей-консультантов, прямое участие заведующих отделениями в консультациях в клинически сложных случаях) – с заведующими отделениями РСЦ;

6.2. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС и ОНМК – с медицинскими работниками (врачами и фельдшерами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачами стационаров, оказывающими специализированную медицинскую помощь;

6.3. по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, локальной компьютерной сети ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также работы всей компьютерной техники, закрепленной за Отделом, – с отделом автоматизированной системы управления ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

6.4. по вопросам эпидемиологического мониторинга и профилактики – с кардиологическим диспансером, организационно-методическим отделом, центром медицинской профилактики;

6.5. по вопросам предоставления статистических данных по заболеваемости и смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы – с кабинетом медицинской статистики;

6.6. с другими службами и структурными подразделениями, а также в пределах своей компетенции – со сторонними организациями.

Заведующий отделом А.В. Кулюцин

Согласовано:
Юрисконсульт
_____Н.Е. Осипова

Приложение
к Положению об отделе организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики регионального сосудистого центра ПОКБ им.Н.Н. Бурденко

Журнал
регистрации дистанционных консультаций и мониторинга пациентов с ОКС и ОНМК

№ п/п	Дата и время звонка	Наименование учреждения	Ф.И.О. врача (фельдшера), передавшего информацию, контактный телефон	Ф.И.О. пациента	Возраст	Дата и время заболевания	Дата и время обращения за медицинской помощью	Диагноз	Дополнительные сведения*	Решение консультанта*	Ф.И.О. консультанта и его подпись*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*графы заполняются в случае запроса консультации

УТВЕРЖДАЮ
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
_____С.В. Евстигнеев
«_____» _____

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

1. Общие положения

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (далее - отделение) является структурно-функциональным подразделением РСЦ и работает в круглосуточном режиме.

1.2. Деятельность отделения регламентируется законодательством Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Пензенской области, локальными нормативными актами ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и настоящим Положением.

1.3. Отделение осуществляет в круглосуточном режиме лечебно-диагностическую помощь пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), подозрением на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) и при острой патологии периферических артерий.

1.4. На должность заведующего отделением - врача по ренгенэндоваскулярным диагностике и лечению 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 г. № 415н, по специальности «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», прошедший в установленном порядке обучение по вопросам радиационной безопасности и радиационному контролю.

1.5. В период отсутствия заведующего отделением, его обязанности исполняет назначенный приказом главного врача ПОКБ им. Н.Н. Бурденко другой работник.

1.5. Настоящее Положение, структура и штатное расписание отделения утверждаются главным врачом ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

2. Цель деятельности

2.1. Снижение уровня смертности, летальности и инвалидизации населения Пензенской области от заболеваний системы кровообращения (ОКС, ОНМК, ТЭЛА, и острой патологии периферических артерий), путем внедрения организационных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

3. Основные задачи

3.1. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам посредством использования рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

3.2. Своевременное оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

3.3. Оказание лечебно-диагностической специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС, ОНМК, ТЭЛА, и острой недостаточностью периферических артерий.

3.4. Оказание консультативно – диагностической помощи медицинским работникам (врачам и фельдшерам), оказывающим первичную медико-санитарную помощь, отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачам стационаров, оказывающим специализированную медицинскую помощь, но не имеющих в своих учреждениях возможностей для современного высокотехнологичного обследования и лечения больных с ОКС, ОНМК, ТЭЛА, и острой недостаточностью периферических артерий.

4. Основные функции

4.1. Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК, ТЭЛА, и острой недостаточностью периферических артерий.

4.2. Консультирование в ежедневном, круглосуточном режиме медицинских работников службы скорой медицинской помощи, медицинских организаций первого уровня и ПСО.

4.3. Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения, выявление дефектов в организации медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

4.4. Проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения и снижению больничной летальности от болезней системы кровообращения.

4.5. Принятие оперативных решений по результатам консультаций (перевод в первичное сосудистое отделение (ПСО), РСЦ, коррекция лечения, и консультации узкоспециализированными специалистами).

4.6. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала Учреждения по вопросам неотложной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, проведение санитарно-гигиенического просвещения.

4.7. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

5. Права и ответственность

5.1. Сотрудники отделения имеют право:

5.1.1. получать поступающую в ПОКБ им. Н.Н. Бурденко оперативную информацию по своему направлению деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

5.1.2. запрашивать и получать от руководителей ПОКБ им. Н.Н. Бурденко и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

5.1.3. осуществлять координацию деятельности структурных подразделений ПОКБ им. Н.Н. Бурденко по вопросам экстренных и плановых консультаций пациентов с ОКС, ОНМК, ТЭЛА и острой патологией периферических артерий;

5.1.4. вносить предложения по совершенствованию форм и методов в рамках своей компетенции;

5.1.5. участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы отделения.

5.2. Сотрудники отделения несут персональную ответственность за:

5.2.1. выполнение возложенных на отделение функций и задач;

5.2.2. организацию работы отделения, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений выше-

стоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему направлению деятельности;

5.2.3. рациональное и эффективное использование материальных ресурсов;

5.2.4. состояние трудовой и исполнительской дисциплины в отделении, выполнение своих функциональных обязанностей;

5.2.5. соблюдение работниками отдела правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5.2.6. ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми и локальными актами;

5.2.7. предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности отдела;

5.2.8. готовность отделения к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения

Отделение взаимодействует:

6.1. в целях обеспечения функций отделения (согласование графика работы врачей-консультантов, прямое участие заведующих отделениями в консультациях в клинически сложных случаях) – с заведующими отделениями РСЦ;

6.2. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС, ОНМК, ТЭЛА и острой недостаточностью периферических артерий – с отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики РСЦ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, медицинскими работниками (врачами и фельдшерами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, отделений и станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачами стационаров, оказывающими специализированную медицинскую помощь;

6.3. по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, локальной компьютерной сети ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, а также работы всей компьютерной техники, закрепленной за отделением – с отделом автоматизированной системы управления ПОКБ им. Н.Н. Бурденко;

6.4. по вопросам эпидемиологического мониторинга и профилактики – с кардиологическим диспансером, организационно-методическим отделом;

6.5.по вопросам оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с различными формами ИБС, ОНМК, ТЭЛА и острой патологии периферических артерий и, в том числе с острым коронарным синдромом – с ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Пенза);

6.6. с другими службами и структурными подразделениями, а также в пределах своей компетенции – со сторонними организациями.

Заведующий отделением И.Б. Илясов

Согласовано:
Начальник юридического отдела
_____Н.В. Флеонова

УТВЕРЖДАЮ
главный врач
(наименование медицинской
организации)

_____ _____
«_____» _____2014

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПЕРВИЧНОМ СОСУДИСТОМ ОТДЕЛЕНИИ

1. Общие положения

1.1. Первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) является структурным подразделением медицинской организации и работает в круглосуточном режиме.

1.2. Руководство деятельностью ПСО осуществляет заместитель главного врача по медицинской части или заведующий отделением, назначаемый на должность и освобождаемый от должности приказом главного врача медицинской организации.

1.3. На должность заведующего отделением назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, обладающий организаторскими способностями.

1.4. В период отсутствия заведующего отделением его обязанности исполняет другой специалист, назначенный приказом главного врача медицинской организации.

1.5. В своей деятельности отделение руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Пензенской области, локальными нормативными актами медицинской организации и настоящим положением.

1.6. Контроль за работой (или руководство) отделения осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.

1.7. Настоящее положение, структура и штатное расписание отделения утверждаются главным врачом медицинской организации.

2. Цель деятельности ПСО

2.1. Снижение уровня смертности, летальности и инвалидизации населения прикрепленной зоны обслуживания от заболеваний системы кровообращения (ОКС и ОНМК) путем внедрения организационных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

3. Основные задачи ПСО

3.1. Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения (ОКС и ОНМК).

3.2. Организация круглосуточной консультативно – диагностической помощи медицинским работникам (врачам и фельдшерам), оказывающим первичную медико-санитарную помощь, станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров прикрепленной зоны обслуживания.

3.3. Осуществление организационно – методического руководства и координация деятельности медицинских организаций прикрепленной зоны обслуживания.

3.4. Совершенствование диагностических и лечебно – диагностических процессов, реабилитационных мероприятий с использованием передовых медицинских технологий, руководствуясь порядками и стандартами оказания медицинской помощи, основываясь на принципах доказательной медицины.

3.5. Внедрение в практику новых эффективных методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, а также распространение опыта работы в медицинских организациях прикрепленной зоны обслуживания.

4. Функции ПСО

Основными функциями ПСО являются:

4.1. оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, находящимся на лечении в медицинской организации;

4.2. оказание круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, находящимся на лечении в медицинских организациях, закрепленных за ПСО;

4.3. внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения, острого коронарного синдрома, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

4.4. координация мер по профилактике, диагностике и лечению заболеваний системы кровообращения в районах Пензенской области, закрепленных за ПСО;

4.5. проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кардиологического отделения для больных с острым коронарным синдромом медицинской организации;

4.6. организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом;

4.7. проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинской общественности прикрепленной зоны обслуживания;

4.8. ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности ПСО в установленном порядке;

4.9. координация и методическое руководство, оценка ведения отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности медицинских организаций, находящихся в ведении ПСО.

5. Права и ответственность ПСО

5.1. ПСО имеет право:

5.1.1. получать поступающую в медицинскую организацию оперативную информацию по своему направлению деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе;

5.1.2. запрашивать и получать от руководителей медицинской организации и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на него задач и функций;

5.1.3. осуществлять координацию деятельности структурных подразделений медицинской организации по вопросам оказания экстрен-

ной и плановой помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения, экстренных и плановых консультаций пациентов с ОКС и ОНМК; проверку действий медицинских работников, обратившихся за консультацией;

5.1.4. вносить предложения по совершенствованию форм и методов в рамках своей компетенции;

5.1.5. участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов работы ПСО.

5.2. Работники ПСО несут персональную ответственность за:

5.2.1. выполнение возложенных на ПСО функций и задач;

5.2.2. организацию работы ПСО, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений вышестоящего руководства, действующих нормативных правовых актов по своему направлению деятельности;

5.2.3. рациональное и эффективное использование материальных ресурсов;

5.2.4. состояние трудовой и исполнительской дисциплины в ПСО, выполнение своих функциональных обязанностей;

5.2.5. соблюдение работниками отдела правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности и техники безопасности;

5.2.6. ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми и локальными актами;

5.2.7. предоставление в установленном порядке достоверной статистической и иной информации о деятельности ПСО;

5.2.8. готовность ПСО к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

6. Взаимоотношения ПСО

ПСО взаимодействует:

6.1. в целях обеспечения функций ПСО (согласование госпитализации и перевода профильных больных, графика работы врачей, прямое участие заведующих отделениями в консультациях в клинически сложных случаях) – с заведующими отделениями медицинской организации;

6.2. по вопросам перевода и консультирования пациентов с ОКС и ОНМК – с медицинскими работниками (врачами и фельдшерами), оказывающими первичную медико-санитарную помощь, станций скорой медицинской помощи, поликлиник и стационаров, врачами стаци-

онаров, оказывающих специализированную медицинскую помощь, отделом организации круглосуточной консультативно - диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики Регионального сосудистого центра;

6.3. по вопросам функционирования электронной почты, информационно-правовых систем, локальной компьютерной сети медицинской организации, а также работы всей компьютерной техники, закрепленной за ПСО, – с отделом (кабинетом) автоматизированной системы управления медицинской организации;

6.4. по вопросам эпидемиологического мониторинга и профилактики – с отделом организации круглосуточной консультативно - диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики Регионального сосудистого центра, кардиологическим диспансером Регионального сосудистого центра, организационно-методическим отделом и поликлиникой медицинской организации;

6.5. по вопросам предоставления статистических данных по заболеваемости и смертности от заболеваний сердечно – сосудистой системы – с кабинетом медицинской статистики;

6.6. с другими службами и структурными подразделениями, а также в пределах своей компетенции – со сторонними организациями.

Структура ПСО

7.1. Неврологическое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

7.2. Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

7.3. Кабинет лучевой диагностики, кабинет компьютерной томографии.

7.4. Кабинет ультразвуковой диагностики.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко)

П Р И К А З

05.09.2012 № 157

Об организации телемедицинских консультаций в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

В целях повышения качества и доступности высококвалифицированной консультативной помощи пациентам, находящимся на лечении в медицинских организациях Пензенской области **п р и к а з ы в а ю:**

1. Организовать с 05 сентября 2012 года работу по предоставлению телемедицинских консультаций в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» пациентам, находящимся на лечении в медицинских организациях Пензенской области.

2. Назначить ответственным за организацию телемедицинских консультаций в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» заведующего отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики Регионального сосудистого центра ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко Андриянову Г.Е..

3. Утвердить Порядок оказания телемедицинских консультаций в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение №1).

4. Утвердить список врачей, уполномоченных осуществлять телемедицинские консультации (Приложение №2).

5. Утвердить форму журнала регистрации телемедицинских консультаций (Приложение №3).

6. Начальнику отдела документационного обеспечения Быковой Н.В. персонально, под роспись ознакомить с настоящим приказом всех врачей учреждения и направить копии приказа во все медицинские организации Пензенской области.

7. Контроль за исполнением и актуализацией настоящего приказа возложить на заведующую организационно – методическим кабинетом Федорову О.В.

Главный врач С.В. Евстигнеев

Начальник
юридического отдела
_____Н.В. Флеонова

Начальник отдела
документационного обеспечения
_____ Н.В. Быкова

Приложение № 1
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от___05.09.2012____ №_157__

Порядок оказания телемедицинских консультаций в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»

1. Цель телемедицинских консультаций - повышение качества и доступности высококвалифицированной консультативной помощи пациентам, находящимся на лечении в медицинских организациях Пензенской области.

2. Задачи ТМК:

2.1. улучшение результатов лечения пациентов со сложной в диагностическом и тактическом плане патологией;

2.2. повышение клинической грамотности врачей, осуществляющих лечение эти пациентов.

3. Средства проведение телемедицинских консультаций: видеосвязь и электронная передача данных.

4. Администратором системы телемедицинских консультаций являются дежурные медицинские сестры отдела организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики Регионального сосудистого центра ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, на рабочее место которых приходят запросы (по телефону, факсу, электронной почте, видеоконференцсвязи) на телемедицинскую консультацию.

5. Консультантами являются заведующие отделениями, в их отсутствие – исполняющие обязанности заведующих отделениями и врачи – рентгенологи, работающие в кабинетах МРТ, КТ (Приложение), в отсутствии указанных специалистов консультантами могут быть другие высококвалифицированные врачи по профилю запрашиваемой специальности.

6. Телемедицинский запрос поступает на адрес отдела организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового

кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики регионального сосудистого центра ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

Администраторы системы телемедицинских консультаций при получении запроса оповещают об этом врача-консультанта в разумные сроки при плановой консультации и в течение 15 минут при экстренной консультации.

Ответ на плановую консультацию выполняется не позднее часа запроса следующего рабочего дня, ответ на экстренную консультацию – не позднее, чем через 1 час после оповещения.

Ответ готовится в виде электронного документа или в виде сеанса видеосвязи.

7. Техническое сопровождение телемедицинских консультаций осуществляется отделом АСУ.

Приложение № 2
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от___05.09.2012____ №__157_

Список врачей*, уполномоченных осуществлять телемедицинские консультации

№ п/п	Профиль консультации	Ф.И.О. основного консультанта	Ф.И.О. дублера
1.	Сосудистая хирургия	Михайлов Денис Валерьевич	Иванов Алексей Игоревич
2.	Хирургия	Зюлькин Григорий Александрович Петрунин Андрей Алексеевич	Алленов Александр Владимирович Назаров Владимир Александрович
3.	Оториноларингология	Ардаков Игорь Герасимович	Терехова Татьяна Сергеевна
4.	Урология	Миронов Михаил Анатольевич Горин Вячеслав Викторович	Перекусихин Виктор Васильевич
5.	Кардиология для пациентов с ОКС	Кулюцин Алексей Валерьевич	Куратникова Елена Николаевна
6.	Кардиология	Донченко Иван Андреевич	Григорьева Ольга Геннадьевна
7.	Неврология для пациентов с ОНМК	Романова Татьяна Станиславовна	Алексеева Оксана Александровна
8.	Неврология	Логинова Галина Васильевна	Лебедев Александр Львович
9.	Эндокринология	Шимохина Ольга Николаевна	Матурина Татьяна Ивановна
10.	Нейрохирургия	Рыбас Роман Владиславович	Железняков Алексей Леонидович
11.	Травматология и ортопедия	Девин Игорь Владимирович	Сергеев Александр Васильевич
12.	Колопроктология	Кочмарева Татьяна Владимировна	Просточенко Олег Васильевич
13.	Челюстно-лицевая хирургия	Оленников Михаил Константинович	Оленникова Медея Михайловна
14.	Гинекология	Беляев Михаил Викторович	Маркова Ольга Михайловна
15.	Анестезиология-реанимация	Прогрессов Андрей Юрьевич	Суханова Елена Александровна

16.	Ревматология	Комаров Виктор Тимофеевич	Хичина Наталья Серафимовна
17.	Торакальная хирургия	Логинов Сергей Николаевич	Семисаженов Олег Анатольевич
18.	Нефрология	Кузнецова Любовь Васильевна	Данькина Ольга Александровна
19.	Гастроэнтерология	Сундукова Анна Николаевна	Скрипкина Наталья Филипповна
20.	Пульмонология	Тарасеева Галина Николаевна	Яшкина Людмила Александровна
21.	Лучевая диагностика (КТ, МРТ)	Заведующая кабинетом МРТ Балашова Любовь Григорьевна	Лукьянова Надежда Анатольевна Жаркова Алла Юрьевна Апоян Давид Сасунович
22.	Гемодиализ	Соловьева Юлия Николаевна	Стреженюк Александр Владимирович

* Во внерабочее время, выходные и праздничные дни плановые консультации не осуществляются, экстренные консультации осуществляются дежурным врачом соответствующего профиля.

Приложение №3
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от___05.09.2012____ №_157__

Журнал
регистрации телемедицинских консультаций

№ п/п	Дата и время запроса	Наименование учреждения	Ф.И.О. врача, запросившего консультацию, контактный телефон	Ф.И.О. пациента	Возраст	Дата и время заболевания	Дата и время обращения за медицинской помощью	Диагноз	Дополнительные сведения (в том числе принятое решение)	Дата и время ответа	Ф.И.О. консультанта и подпись дежурной медицинской сестры
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

(Минздрав Пензенской области)

ул. Пушкина, д. 163, г. Пенза, 440000, тел. (8412) 48-81-01, факс (8412) 48-80-58,
e-mail: mzs@penza.net
ОКПО 27751496, ИНН 5836012921, КПП 583601001

_____ № _____
на № _____ от _____

Главным врачам
учреждений
здравоохранения

В целях совершенствования организации медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в Пензенской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 сентября 2005г. N 548н «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2006г. N 582 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсульте» направляю:

1. Методические рекомендации по проведению тромболитической терапии пациентам с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ (Приложение № 1).

2. Методические рекомендации по проведению тромболитической терапии пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу (Приложение № 2).

Заместитель Министра О.В. Чижова

Приложение № 1
к письму Министерства
здравоохранения
Пензенской области
от_____ №_____

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Тромболитическую терапию (ТЛТ) следует проводить пациентам с инфарктом миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST ЭКГ, если время от начала ангинозного приступа не превышает 12 ч, а на ЭКГ отмечается подъем сегмента ST ≥0,1 mV, как минимум в 2х последовательных грудных отведениях или в 2х отведениях от конечностей, или появляется блокада ЛНПГ. Введение тромболитиков оправдано в те же сроки при ЭКГ признаках истинного заднего ИМ (высокие зубцы R в правых прекардиальных отведениях и депрессия сегмента ST в отведениях V1-V4 с направленным вверх зубцом T). ТЛТ при инфаркте миокарда оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи в сроки до 2 часов от начала заболевания на догоспитальном этапе. В случае невозможности уточнения диагноза на догоспитальном этапе (до появления устройств транстелефонной передачи ЭКГ) пациент транспортируется в первичное сосудистое отделение (ПСО) для уточнения диагноза и выполнения ТЛТ. При невозможности транспортировки пациента с ОИМ в медицинскую организацию с ПСО, госпитализация осуществляется в медицинскую организацию первого уровня для проведения интенсивной терапии и ТЛТ. По стабилизации состояния пациент переводится в ПСО. В г. Пенза ТЛТ при инфаркте миокарда оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи в сроки до 2 часов от начала заболевания на догоспитальном этапе. При транспортировке пациента с ИМ в региональный сосудистый центр для проведения чрезкожного вмешательства (ЧКВ), необходимо обеспечить насыщение клопидогрелем (300мг). В случае невозможности проведения чрезкожного вмешательства (ЧКВ) в региональном сосудистом центре, ТЛТ выполняется в срок до 12 часов от начала заболевания.

Анкета пациента с ОИМ, которому планируется ТЛТ

№ п/п	Показания к ТЛТ*	Да	Нет
1.	Время от начала ангинозного приступа не превышает 12 ч		
2.	На ЭКГ отмечается подъем сегмента ST ≥0,1 mV, как минимум в 2х последовательных грудных отведениях или в 2х отведениях от конечностей, или появляется блокада ЛНПГ или высокие зубцы R в правых прекардиальных отведениях и депрессия сегмента ST в отведениях V1-V4 с направленным вверх зубцом T		
№ п/п	**Противопоказания к ТЛТ****	**Да**	**Нет**
1.	Ранее перенесенный геморрагический инсульт. Ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 месяцев или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии		
2.	Опухоль мозга, первичная и метастазы		
3.	Подозрение на расслоение аорты		
4.	Наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации)		
5.	Тяжелые травмы головы в последние 3 месяца		
6.	Артерио-венозная мальформация, артериальная аневризма		
7.	Наличие плохо контролируемой АГ (в момент госпитализации – САД >180 мм рт.ст., ДАД >110 мм рт.ст.)		
8.	Ишемический инсульт давностью >3 месяцев		
9.	Деменция		
10.	Травматичная или длительная (>10 мин), сердечно-легочная реанимация или обширное оперативное вмешательство, перенесенное в течение последних 3 недель		
11.	Недавнее (в течение предыдущих 2 недель) внутреннее кровотечение		
12.	Пункция сосуда, не поддающегося прижатию		
13.	Для стрептокиназы – введение стрептокиназы, в т.ч. модифицированной, более 5 суток назад или известная аллергия на нее		
14.	Беременность пациентки		
15.	Обострение язвенной болезни		
16.	Прием антикоагулянтов непрямого действия (чем выше МНО, тем выше риск кровотечения)		

Анкета пациента с ОИМ с подъемом ST ЭКГ, которому планируется ТЛТ (заполняется на догоспитальном и (или) госпитальном этапе оказания медицинской помощи).

*ТЛТ возможна при ответе «да» на все пункты этой части анкеты.

**ТЛТ не проводится, если есть хоть один ответ «да» на пункты этой части анкеты.

Схема введения тромболитических препаратов

№ п/п	Тромболитик	Схема введения
1.	Актилизе	Доза 1 мг/кг МТ Болюс 15 мг; далее 0,75 мг/кг МТ за 30 мин (не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин. Общая продолжительность инфузии 1,5 ч.
2.	Метализе	В/в болюсно: Если МТ < 60 кг - 30 мг Если МТ 60-70 кг - 35 мг Если МТ 70-80 кг - 40 мг Если МТ 80-90 кг - 45 мг Если МТ > 90 кг - 50 мг

Приложение № 2
к письму Министерства
здравоохранения
Пензенской области
от_____ №_____

Методические рекомендации по проведению тромболитической терапии пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу

Тромболитическую терапию (ТЛТ) следует проводить пациентам с верифицированным (по данным спиральной компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии) диагнозом ишемического инсульта в возрасте от 18 до 80 лет, время не более 4,5 часов от начала заболевания до начала тромболизиса.

Анкета пациента с ИИ, которому планируется ТЛТ

№ п/п	Показания к ТЛТ*	Да	Нет
1.	Возраст от 18 до 80 лет		
2.	Время от начала возникновения симптомов ИИ до проведения ТЛТ менее 4,5 часов		
№ п/п	Противопоказания к ТЛТ**	Да	Нет
1.	Инсульт развился во время сна		
2.	Симптомы развились более 4,5 часов назад		
3.	Был судорожный припадок в дебюте инсульта		
4.	Переносил ли пациент инсульт в течение последних 3-х месяцев?		
5.	Повторный инсульт в сочетании с сахарным диабетом		
6.	Известный геморрагический диатез, повышенная кровоточивость		
7.	Недавнее или проявляющееся выраженное кровотечение		
8.	Опухоль головного мозга, аневризма, АВМ, состояние после оперативного вмешательства на головном или спинном мозге		
9.	Геморрагическая ретинопатия		
10.	Перенесенный менее чем в течение 10 дней непрямой массаж сердца, пункция центральных вен		
11.	Страдает ли пациент острым панкреатитом, гепатитом, эндокардитом, перикардитом?		
12.	Документально подтвержденная язвенная болезнь желудка, ДПК в течение последних 3-х месяцев, эрозии пищевода		

13.	Страдает ли пациент опухолями с высоким риском кровотечения?		
14.	Страдает ли пациент почечной или печеночной недостаточностью?		
15.	Было ли полостное хирургическое вмешательство или тяжелая травма в течение последних 3-х месяцев?		
16.	Подозрение на расслоение аорты		
17.	Беременна ли пациентка?		
18.	Имеется ли сейчас менструальное кровотечение у пациентки?		
19.	Получал ли пациент до инсульта варфарин, гепарин, фенилин?		
20.	Тромбоциты менее 100 000/ мм^3		
21.	САД>185 мм. рт. ст, ДАД>105 мм.рт.ст.		
22.	Гликемия менее 2,8 или более 22,5 ммоль/л		
23.	Гиподенсивная область размером более 1/3 бассейна СМА на КТ (относительное противопоказание)		
24.	Малый неврологический дефицит (<5 NIHSS), значительное клиническое улучшение перед началом лечения или тяжелый инсульт		
25.	Тяжелый инсульт (>25 NIHSS)		
26.	Наличие признаков внутричерепного кровоизлияния при КТ-исследовании		
27.	Клинические признаки субарахноидального кровоизлияния, даже если нет данных за него на КТ/МРТ исследованиях.		

*ТЛТ возможна при ответе «да» на все пункты этой части анкеты.

**ТЛТ не проводится, если есть хоть один ответ «да» на пункты этой части анкеты.

Схема введения тромболитического препарата

№ п/п	Тромболитик	Схема введения
1.	Актилизе	0,9 мг/кг МТ (максимальная доза - 90 мг); 10% дозы вводится в виде болюса внутривенно струйно в течение 1 минуты, а оставшаяся часть (90%) - внутривенно капельно в течение 1 часа

Согласовано:

Главный внештатный
кардиолог Пензенской области Олейников В. Э.

Главный внештатный
невропатолог Пензенской области Романова Т. С.

Заведующий РСЦ Краснов М. В.

ФОРМА ОТЧЕТА ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ФОРМА ОПЕРАТИВНОЙ ОЦЕНКИ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА И ПЕРВИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

Отчетная форма об основных целевых показателях деятельности регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений заполняется в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 11 июля 2008 года № 331 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» (в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 года № 930). Заполненная форма заносится в соответствующий раздел информационного портала Министерства здравоохранения РФ и в информационно – аналитическую систему «БАРС».

Представляемые для внесения в утвержденную отчетную форму сведения о деятельности первичных сосудистых отделений не позволяли проводить детальный анализ действий ПСО при оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

Для проведения оперативного анализа и определения направлений повышения эффективности деятельности первичных сосудистых отделений сотрудниками РСЦ под руководством заведующего кафедрой терапии медицинского института ГБОУ ПГУ, д.м.н., профессора Олейникова В.Э. были внесены изменения для расширения перечня показателей деятельности РСЦ и ПСО, отражаемых в отчетной форме. Актуализированная отчетная форма используется только в нашем региональном сосудистом центре. Она позволяет определить основные организационные проблемы оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и оперативно разрабатывать рекомендации по их устранению.

Приложение №1: Дополнение к форме о № МСЗ-ЦП

Сведения об основных целевых показателях деятельности регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений по оказанию медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в субъекте Российской Федерации, участвующем в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

Показатели деятельности ПСО № _____

(наименование отделения)

_____

(полное наименование лечебно-профилактического учреждения, в которое осуществляется госпитализация больных с ОКС)

№ п/п	Показатель		За отчетный период	За соответствующий период года, предшествующего отчетному
1	2		3	4
3.1.	Количество штатных/развернутых коек в отделении, единиц			
3.2.	Число госпитализированных больных с ОКС - всего, человек			
3.2.1.	из них в первые 24 часа			
3.2.1.1.	в том числе в первые 12 часов			
3.3.	Число госпитализированных больных ОИМ - всего, человек	с подъемом сегмента ST		
		без подъема сегмента ST		
3.3.1.	из них, минуя приемное отделение			
3.4.	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ <*> отделения, человек	с подъемом сегмента ST		
		без подъема сегмента ST		
3.5.	Число умерших, больных ОКС - всего, человек, летальность в %			
3.5.1.	из них в первые 24 часа			
3.6.	Всего проведено ТЛТ <**> больным, поступившим в отделение			
3.6.1.	из них на догоспитальном этапе			
4.1*	Число пациентов с ОКС, которым выполнено ультразвуковое исследование сердца			
4.1.1*	Число пациентов с ОКС, которым выполнено исследование крови на тропонин			
4.1.2*	Число пациентов с ОКС, которым выполнено ЭКГ исследование в динамике			
5.1*	Число госпитализированных пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST или впервые возникшей блокадой ножки п. Гиса всего человек			

5.1.1*	Из них в первые 6 часов		
5.1.2*	Из них в первые 6-12 часов		
5.1.3*	Из них в первые 12-24 часа		
5.1.4*	Из них позже 24 часов		
5.1.5*	Из них в возрасте до 60 лет		
5.1.6*	Из них в возрасте 60-70 лет		
5.1.7*	Из них в возрасте старше 70 лет		
6.1. *	Число пациентов, переведенных в РСЦ для проведения экстренной коронаропластики - всего, человек (время от начала заболевания)		
6.1.1.*	Из них в первые 6 часов		
6.1.2*	Из них в сроки от 6 до 24 часов		
6.1.3*	Из них в сроки позже суток		
7.1*	Число пациентов с ОИМ с рецидивирующим болевым синдромом		
7.1.1*	Число пациентов с ОИМ с желудочковым нарушением ритма		
7.1.2*	Число пациентов с ОИМ с нестабильностью гемодинамики, острой левожелудочковой недостаточностью		
8.1 *	Число госпитализированных пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST или блокадой ножки п. Гиса, поступивших в первые 12ч. от начала заболевания с противопоказаниями к ТЛТ		

Показатели деятельности ПСО№ _____

(наименование отделения)

_____

(полное наименование лечебно-профилактического учреждения,
в которое осуществляется госпитализация больных с ОНМК)

№ п/п	Показатель	За отчетный период	За соответствующий период года, предшествующего отчетному
1	2	3	4
4.1.	Количество штатных развернутых коек в отделении, единиц		
4.2	Число госпитализированных больных с ОНМК-всего,человек		
4.2.1	Из них в первые 24 часа		
4.3.	Число госпитализированных больных с ИИ -всего,человек		
4.3.1	Из них в первые 24 часа		
4.3.1.1.	В том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов		
4.3.1.2.	В том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симптомов		
4.3.1.3.	В том числе в сроки до 3 часов от момента развития симптомов		
4.4.	Число госпитализированных больных с ГИ -всего, человек		
4.4.1.	Из них субархноидальное кровоизлияние, человек		
4.4.2.	Внутримозговая гематома, человек		
4.4.3.	субархноидальное кровоизлияние, внутримозговая гематома, человек		
4.5.	Число больных, переведенных из ПСО, человек		
4.5.1.	Из них в первые 24 часа		
4.6.	Число больных, госпитализированных минуя приемное отделение, человек		
4.7.	Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ отделения, человек		
4.8.	Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения, человек		
4.8.1.	Из них в первые 24 часа		
4.8.1.1.	В том числе в течение первых 40 минут от момента поступления		
4.9.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстраниальных артерий, человек		
4.9.1.	Их них:диагностирован стеноз экстраниальных артерий, более 70%, человек		
4.9.2.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, человек		
4.9.2.1.	В том числе в течение первых 40 минут от момента поступления		
4.10	Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование экстраниальных артерий, человек		
4.10.1.	Из них в течение первых 40 минут от момента поступления		
4.11.	Число больных, которым выполнена микроэмболодетекция, человек		
4.12.	Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис – всего, человек		
	% от общего количества поступивших больных ИИ		
	% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа		

4.12.1.	Из них с клиническим улучшением		
4.12.2.	Развились клинически значимые геморрагические осложнения		
4.13.	Число больных, которым проводился селективный тромболизис- всего, человек		
	% от общего количества поступивших больных ИИ		
	% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа		
4.14.	Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении – всего, человек		
4.14.1.	Из них с ГИ, всего		
4.14.1.1.	В том числе в первые 24 часа		
4.14.1.2.	В первые 7 суток		
4.14.2.	Из них с ИИ, всего		
4.14.2.1.	В том числе в первые 24 часа		
4.14.2.2.	В первые 7 суток		
4.14.2.3.	После проведения ТЛТ		
4.15.	Число больных с ОНМК, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Рэнкин не более 2 баллов)		
4.16	Число больных, переведенных в РСЦ – всего, человек		
4.16.1.	Из них больных с ИИ для проведения селективной ТЛТ		
	Больных с ГИ для верификации причины		
	Больных с ГИ для оперативного лечения нетравматической внутримозговой гематомы		
	Для проведения реконструктивных операций на каротидных артериях		
4.16.2.	Число больных, переведенных в РСЦ в экстренном порядке		
4.17.	Число оперативных вмешательств, проведенных больным с ОНМК, всего		
4.17.1.	Из них транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах		
4.17.2.	Микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга		
4.17.3.	Микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга		
4.17.4.	Тромболизис и пункционная аспирация внутримозговых и внутрижелудочковых гематом с использованием нейронавигации		

* - внесено дополнительно

По данным расширенной ежемесячной отчетной формы о деятельности первичных сосудистых отделений нами разработана сводная таблица, позволяющая оценить эффективность работы регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в сравнении с индикативными показателями.

В Пензенской области индикативные показатели определены решением коллегии Министерства здравоохранения Пензенской области от 17.05.2013 года.

Форма таблицы для оперативной оценки деятельности регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений

за _____ месяцев 201_ года

Индикативные показатели работы РСЦ и ПСО за _____ месяцев 201__ года									
Учреждение	Летальность при инфаркте миокарда			Удельный вес реваскуляризации (ТЛТ) при ОИМ			Удельный вес переводов в РСЦ при ОИМ		
	Индикатив 201 __ года	Факт предыдущего месяца	Факт отчетного месяца	Индикатив 201 __ года	Факт предыдущего месяца	Факт отчетного месяца	Индикатив 201 __ года	Факт предыдущего месяца	Факт отчетного месяца
РСЦ									
ПСО № 1									
ПСО № 2									
ПСО № 3									
ПСО № 4									
ПСО № 5									
ПСО № 6									

ЭФФЕКТИВНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО С ЗАО НПП «МЕДИНЖ»

ЗАО НПП «МедИнж» в настоящее время представляет собой группу компаний, которые создают современную и востребованную медицинскую продукцию, постоянно наращивая технологический потенциал. Уникальность продукции, выпускаемой предприятием, подтверждена многочисленными патентами на изобретения. Протез клапана сердца «МЕДИНЖ» – лауреат Гран-при Всемирного салона изобретений в Брюсселе, награждён серебряной медалью в Женеве. В настоящее время протез клапана сердца «МЕДИНЖ-2» под торговой маркой «КАРДИОМЕД» экспортируется в 20 стран мира. Продукция предприятия неоднократно становилась лауреатом смотров-конкурсов «100 лучших товаров России», имеет дипломы международных форумов «Высокие технологии XXI века», диплом национальной премии РФ в области предпринимательства «Золотой Меркурий». Высокую оценку деятельности ЗАО НПП «МедИнж», уникальности выпускаемой продукции, актуальности, стратегических планов развития предприятия дали президент России В.В.Путин и премьер-министр Д.А.Медведев, руководители федеральных министерств, посетившие предприятие в 2005, 2008, 2012 гг.

ИКС «МЕДИНЖ-2» из пиролитического углерода выпускаются для аортальной и митральной позиций с посадочными диаметрами от 17 до 33 мм. Производятся более чем в 20 модификациях и исполнениях, включающих в себя клапаны для интроаннулярной, супрааннулярной позиции, клапаны с антитромбогенным и антибактериальным покрытиями, клапаны со свободным вращением створок или принудительной ориентацией створок клапана при имплантации протеза. Спектр клапанов «МЕДИНЖ-2» позволяет удовлетворить любые запросы современной кардиохирургии.

Комплект для протезирования сердечного клапана «МЕДИНЖ–АНТИБАКТ» – модификация клапана для операций при септическом эндокардите и профилактике «протезного» эндокардита. Отличительной особенностью этих клапанов является импрегнация в манжету антибиотиков, а для более длительного антибактериального действия в манжету могут быть введены нити из химически чистого серебра.

Клапаносодержащий протез восходящей аорты – успешное сочетание качества протезов сосудов производителей мирового уровня, качества углеродных клапанов с центральным потоком «МЕДИНЖ-2» и специальной технологии соединения клапана с сосудом, исключающей кровопотерю.

Уникальная система «Easy Change» протеза клапана сердца «МЕДИНЖ-ЕС» с присоединяемой манжетой позволяет имплантировать манжету в фиброзное кольцо, а затем легко устанавливать в нее протез клапана, что существенно облегчает процедуру имплантации протеза клапана сердца, а также позволяет выполнить атравматичную замену протеза в случае возникновения дисфункций.

ЗАО НПП «МедИнж» выпускает кольца-протезы для аннулопластики разных типов жесткости для митральной и трикуспидальной позиции. Размерный ряд от 26 до 36, шаг 2 мм.

Конструктивно система представляет собой кольцо, состоящее из нескольких компонентов, обеспечивающих исключительную надежность, биосовместимость и высокую технологичность проведения самой имплантации. Кольцо нетоксично и апирогенно. В зависимости от характера поражения трикуспидального или митрального клапана или в соответствии с пожеланиями хирурга может быть имплантировано как полностью замкнутое, так и незамкнутое кольцо.

Кольца изготовлены из следующих материалов: каркас – из титанового сплава, силиконовый наполнитель, манжета из полиэфирной нити некрученой (по желанию, в качестве дополнительной опции – с антитромбогенным и антибактериальным покрытием). В качестве осевого материала для силиконового наполнителя используется нить полиэфирная плетеная (лавсан) в два сложения, пропитанная смесью фторполимера с барием сульфата. Это обеспечивает хорошую рентгенконтрастность импланта даже в модификации FLEX (мягкое рентгенконтрастное кольцо).

НПП «МедИнж» предлагает шовный материал, охватывающий весь диапазон хирургических операций.

Для удобства шовный стерильный материал предлагается в нескольких вариантах упаковки:

- в единичной упаковке с одной или двумя атравматическими иглами (длина нити: от 45 до 150 см);
- в оригинальных кассетах (с длиной нити от 2,5 до 25 м);
- в единичной упаковке, без игл (длина нити: 75, 90, 100, 150, 250 см);
- в стерильных наборах для всех кардиохирургических операций.

Прочность нитей превышает требования Европейской фармакопеи и Российского стандарта.

Рассасывающийся шовный хирургический материал:

- «МедПГА» изготовлен из плетеной полигликолидной нити;

- «МедПГА-910» изготовлен на основе полигликолида-910. Аналоги Vicryl, Polisorb, SAFIL;

- «МедПГА Р» (короткий срок рассасывания) изготовлен на основе полигликолида-910. Аналоги Vicryl Rapid, SAFIL Quick;

- «МедПДО» изготовлен из монофиламентной полидиоксаноновой нити. Аналоги PDS II, Monocryl, Monosyn, Caprolon.

Нерассасывающийся шовный хирургический материал:

- «МедПропилен» изготовлен из полипропиленовой мононити. Аналоги Prolene, Surgipro;

- «МПФ» изготовлен из плетеных полиэфирных нитей с покрытием. Аналоги Ethibond, Ti-cron;

- «МедЛавсан» изготовлен из полиэфирных (лавсановых) плетеных или крученых нитей. Аналоги Mersilene;

- «МедКапрон» изготовлен из нитей полиамидных (капроновых) крученых или плетеных нитей. Аналоги Nurolon, Surgilon;

- «Шелк» плетеный белого и черного цвета с силиконизированным покрытием. Аналоги Mersilk, Silkam;

- «ППФ» изготовлен из полиолефиновой плетеной нити белого цвета. Обладает сверхвысокой прочностью, гидрофобностью, биологической инертностью, эластичностью, гибкостью;

- «ПТФЭ» изготовлен из политетрафторэтиленовой мононити.

Весь шовный хирургический материал «МЕДИНЖ» может комплектоваться в виде специальных стерильных наборов с учетом вида оперативного вмешательства.

С 2009 года на предприятии организовано серийное производство ксеноперикардиальной пластины «Кардиоплант» – биологический пластический материал. Продукция имеет все необходимые разрешительные документы, система менеджмента качества сертифицирована на соответствие европейским стандартам EN ISO 9001, EN ISO 13485 и российскому ГОСТ Р ИСО 9001:2008. Поставка изделия осуществляется в большинство федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии, а также в государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь. Ведутся активные разработки новых медицинских изделий для кардиохирургии. Среди них каркасные и бескаркасные протезы клапанов сердца, клапаносодержащий кондуит на основе яремной вены теленка и др. Многие из них на стадии клинических испытаний, их выпуск планируется в ближайшее время. Конкурентоспособность изделий поддерживается за счет уникальных способов обработки и моди-

фикации биологической ткани. Технологии изготовления материалов позволяют создавать материал с заданными физико-механическими и биохимическими свойствами для соответствия требованиям самых разных областей хирургии.

Предприятием ООО «НаноМед», входящим в группу компаний «МедИнж», производятся коронарные стенты из кобальтохромового сплава Phynox и баллонные катетеры для ангиопластики коронарных артерий. Размерный ряд производимых изделий полностью охватывает диапазон диаметров и длин, необходимых для рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях сердца. Дизайн стентов оптимизирован для артерий малого диаметра от 2 до 3 мм (закрытая ячейка, толщина стенки 60 мкм) и артерий с диаметром от 3 до 4 мм (полуоткрытая ячейка, толщина стенки 90 мкм). Диапазон длин от 10 до 34 мм. Гибкость, проводимость и доставляемость стента – на уровне мировых аналогов. Улучшена система позиционирования и визуализации – рентгеноконтрастные маркеры расположены точно по краям стента. Система доставки – баллонный катетер, обладает улучшенными характеристиками скольжения проводника внутри катетера, а также различными характеристиками номинального давления. Модификация с жестким низкокомплайнсным баллоном позволяет проводить ангиопластику сложных кальцинированных поражений, а вариант с мягким баллоном – деликатные вмешательства, требующие большей гибкости и податливости системы доставки. Применение высококачественных комплектующих, современных технологий и многоступенчатый контроль качества обеспечивает надежность и безопасность применения изделия.

Компания «НаноМед» создана с целью консолидации научных, организационных и финансовых ресурсов в направлении разработки и производства изделий и инструментов для рентгенэндоваскулярной хирургии. В настоящее время разработаны и проходят клинические испытания стенты с антитромбогенным покрытием, в ближайшее время будут представлены стенты с антипролиферативным лекарственным покрытием. Линейку изделий для рентгенхирургии дополнят стенты для периферических артерий, саморасширяющиеся стенты и грудные и бифуркационные аортальные стент-графты. В перспективе – разработка окклюдеров для закрытия септальных дефектов и эмболизирующих спиралей.

Региональный сосудистый центр использует в своей работе коронарные стенты из кобальтохромового сплава Phynox и баллонные катетеры производства предприятия ООО «НаноМед», входящего в группу

компаний «МедИнж». Мы убедились, что у данной продукции лучшая цена при безупречном качестве изделий. Мы изучили результаты стентирований коронарных артерий у 498 пациентов в 2013 году. При этом исследовании не было выявлено осложнений, обусловленных дефектами качества стентов и баллонных катетеров.

Также необходимо отметить, что компания «МедИнж» неоднократно предоставляла коронарные стенты и баллонные катетеры безвозмездно, в порядке спонсорской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

За время функционирования модели организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения произошли значительные организационные изменения в системе здравоохранения Пензенской области, приведшие к улучшению показателей госпитальной летальности и смертности населения от болезней системы кровообращения. Достигнута высокая эффективность трехуровневой системы оказания медицинской помощи, отработана маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК на всех уровнях.

Закончено структурное формирование, материально-техническое оснащение РСЦ, ПСО, все подразделения РСЦ работают в круглосуточном режиме.

Все пациенты с ОКС и ОНМК госпитализируются в Региональный сосудистый центр, минуя приемное отделение. Пациентам с ОНМК в ближайшие 25 минут от поступления выполняется спиральная компьютерная томография или высокопольная магнитно-резонансная терапия. При наличии показаний к тромболитической терапии время «дверь – игла» составляет в РСЦ менее 40 минут. Учитывая, что РСЦ, в отличие от ПСО, имеет возможность выполнения экстренных рентгенэндоваскулярных вмешательств (баллонной ангиопластики, стентирования) и внутриаортальной контрпульсации, мы принимаем пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST при давности заболевания до 24 часов. В 2013 г. удельный вес пациентов с инфарктом миокарда среди всех госпитализированных с ОКС в РСЦ составил 76,7% .

В 2013 году на догоспитальном этапе проведено 182 тромболизиса больным с инфарктом миокарда (2012 г. – 107), что существенно улучшает прогноз заболевания, снижает инвалидизацию и смертность больных с данной патологией.

Тромболитическая терапия острого инфаркта миокарда

№ п/п	Учреждение	2011 год (из них на до-госпитальном этапе)	2012 год (из них на до-госпитальном этапе)	2013 год (из них на до-госпитальном этапе)
1.	РСЦ ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко»	142 (91)	149 (89)	258 (234)
2.	ПСО №1 ГБУЗ «ГКБСМП им. Г.А. Захарьина	86 (32)	48 (22)	34 (2)
3.	ПСО №2 ГБУЗ «Каменская МРБ»	6 (0)	13 (0)	19 (0)
4.	ПСО №3 ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»	21 (0)	23 (0)	42 (3)
5.	ПСО №4 ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ»	0	0	6 (0)
6.	ПСО №5 ГБУЗ «Сердобская МРБ»	0	0	20 (4)
7.	ПСО №6 ГБУЗ «Городская больница №1»	0	0	20 (1)

Достигнут существенный рост количества чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с острым инфарктом миокарда.

Работа отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

№ п/п	Виды исследований и вмешательств	2011 год	2012 год	2013 год
1.	Всего, в том числе:	2910	6019	6029
2.	Коронарографии	2405	3008	3625
3.	Стентирование коронарных артерий	46	269	530
4.	Баллонная ангиопластика	23	68	171
5.	Эмболизация аневризм	0	6	2

Все операции стентирования коронарных артерий и баллонной ангиопластики выполнялись по экстренным показаниям, что существенно повлияло на снижение госпитальной летальности пациентов с острым инфарктом миокарда в региональном сосудистом центре.

Госпитальная летальность при остром инфаркте миокарда

	Количество выписанных с острым инфарктом миокарда из стационара		Количество умерших от острого инфаркта миокарда в стационаре		Летальность (в %)	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
ПОКБ им. Н.Н. Бурденко	683	730	72	72	9,54	8,98
ФЦССХ	110	2	16	4	12,70	66,67
г. Пенза	1313	1463	202	205	13,33	12,29
Область	2705	2672	392	370	12,66	12,16

В региональном сосудистом центре при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК применяются оперативные методы лечения: открытое и эндоваскулярное выключение артериальных аневризм, артериовенозных мальформаций. Выполняются операции при геморрагических инсультах с использованием нейронавигации, видеоэндоскопической техники.

С острыми ЦВБ поступило в первые сутки от начала заболевания 71,4%, что больше, чем в 2012 году – 66,9%; в первые 6 часов поступило меньше – 32,6% и 34,9% соответственно.

Госпитальная летальность при острых ЦВБ

	Количество выписанных с острыми ЦВБ из стационара		Количество умерших от острых ЦВБ в стационаре		Летальность (в %)	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
ПОКБ им. Н.Н. Бурденко	963	833	176	133	15,45	13,77
г. Пенза	1107	1716	330	411	22,96	19,32
Область	4477	4461	1093	1040	19,62	18,91

Существенным вкладом в улучшение показателей доступности и обеспеченности населения ВМП в целом по Пензенской области стало введение в эксплуатацию в 2008 году федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения ФГБУ «Федеральный центр сердечно - сосудистой хирургии» Минздрава России (г.Пенза) (далее – ФЦССХ).

ФЦССХ оказывает ВМП жителям Пензенской, Рязанской, Саратовской, Тамбовской и Ульяновской областей, Республик Марий Эл, Мордовия и Чувашия. Основную долю пациентов ФГБУ ФЦССХ составляют жители Пензенской области.

Ежегодно количество оперативных вмешательств жителям Пензенской области на базе ФГБУ ФЦССХ увеличивается:

2009 год – 1568 больных (52% от общего числа пациентов, получивших медицинскую помощь в ФЦССХ),

2010 год – 1958 больных (44%),

2011 год – 2194 больных (43%),

2012 год – 2056 больных (40%).

За 2013 год в ФГБУ ФЦССХ получили медицинскую помощь 2086 пациентов (42% от общего количества).

Все эти мероприятия оказали значительное влияние на формирование показателя смертности населения Пензенской области от болезней системы кровообращения, в том числе от инфаркта миокарда и цереброваскулярных болезней.

Смертность населения от отдельных причин за 2012 - 2013 гг. по области

Контингент пациентов	2012 г.		2013 г.		на 100 000 человек населения		
	человек	структура в %	человек	структура в %	2012 г.	2013 г.	РФ 2012 г.
Всего умерших	20513	100,0	20151	100,0	1494,5	1475,3	1331,2
в том числе: от болезней системы кровообращения	13330	65,0	12785	63,4	971,2	936,0	737,1
из них: ИБС	10202	76,5	9760	76,3	743,3	714,6	393,1
в том числе от инфаркта миокарда	559	5,5	528	5,4	40,7	38,7	47,1
от ЦВБ	2106	15,8	2009	15,7	153,4	147,1	225,6

Смертность от болезней системы кровообращения в 2013 году снизилась с 971,2 до 936,0, но остается выше показателя по РФ и ПФО 2012 года (737,1 и 757,3 соответственно).

Смертность от инфаркта миокарда снизилась с 40,7 (559 человек) до 38,7 на 100 000 населения (умерло 528 человек, из них 82 – трудоспособного возраста).

Смертность трудоспособного населения снизилась на 6,3% и составила 534,7 на 100 000 трудоспособного населения при 559,3 в 2012 году, умерло на 287 человек меньше, в том числе от болезней системы кровообращения – на 6,4% со 183,1 до 174,9 (на 95 человек меньше).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда снизилась на 8,9% со 189,0 до 172,2 (РФ 2012 г. – 130,6, ПФО – 155,4), при этом повторным

инфарктом миокарда незначительно выросла (на 1,5%) с 61,9 до 62,8 (РФ 2012 г. – 24,7, ПФО – 32,1).

Впервые выявленная заболеваемость ЦВБ снизилась на 2,5% с 864,9 до 843,3, но остается выше показателя по РФ в 2012 г. – 794,4, и ПФО – 860,0.

Снизилась заболеваемость ишемическим инсультом на 7,1% – с 426,7 до 396,3 на 100 000 взрослого населения (по РФ в 2012 г. – 207,3, ПФО – 273,3).

Решением коллегии Министерства здравоохранения Пензенской области от 28.02.2014 были определены целевые показатели по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения:

- обеспечить в 2014 г. снижение госпитальной летальности при инфаркте миокарда в Пензенской области до 9%, при этом в РСЦ – до 6%, в ПСО – до 9-13%; при ОНМК в Пензенской области – до 16%, при этом в РСЦ – до 11%, в ПСО до 15-18% за счет:

- активного внедрения до- и госпитального тромболизиса – до 400 в год при ОИМ и до 60 в год при ОНМК (ИИ);

- неукоснительного исполнения маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, с досуточной доставкой в РСЦ не менее чем 800 пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в год;

- увеличения количества ЧКВ пациентам с инфарктом миокарда в РСЦ до 600 в год (необходимо 900 стентов со средствами доставки);

- обеспечения строгого соблюдения стандартов и порядка оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК, при этом в первую очередь увеличение числа реваскуляризаций при ОИМ с подъемом ST в г. Пенза до 60%, в районах области – до 30%.

Четырехлетний опыт работы показывает, что выбран правильный вектор приложения усилий, но поставленные цели могут быть достигнуты только при консолидации работы всех медицинских организаций на всех уровнях и этапах оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения.

МедИнж

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

Механические протезы клапанов сердца «Мединж» экспортируются в 20 стран мира.

Более половины имплантированных в России механических протезов клапанов сердца произведены компанией «МедИнж».

Уникальными особенностями клапанов «МЕДИНЖ» являются:

свободное вращение створок вокруг центральной оси корпуса, материал – монолитный изотропный пиролитический углерод, повышенная прочность и тромборезистентность.

ИКС с антитромбогенным и антибактериальным покрытиями манжеты, с редуцированной манжетой, с присоединяемой манжетой, с защитной (антипанусной) пленкой из ПТФЭ позволяют реализовать все лучшие достижения в области кардиохирургии.

Клапано-содержащий протез восходящей аорты выпускается в традиционной модификации и оригинальной - с двумя сосудистыми браншами.

Разнообразие протезов колец для аннулопластики позволяет проводить все варианты реконструкций поврежденных фиброзных колец.

Ваш поставщик: ЗАО НПП «МедИнж»
440004, г. Пенза, ул. Центральная,1, а/я 2913
Тел./факс: (8412) 38-09-68, 38-11,77, 38-09-59, 38-16-72, 93-47-63
E-mail: meng@sura.ru; WEB-сайт: www.medeng.ru

ФГБУ «ФЦССХ» МИНЗДРАВА РОССИИ (г. ПЕНЗА)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Оказание высокотехнологичной кардиохирургической помощи.

РЕСУРСЫ

Кардиохирургический стационар на 167 коек, в том числе 22 детских. Консультативно-поликлиническое отделение на 100 посещений в смену. Диагностический блок в составе отделений лучевой, лабораторной и функциональной диагностики.

Мощность Центра позволяет выполнять более 6500 кардиохирургических операций в год.

ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ

1. Реваскуляризация миокарда (АКШ, МКШ, би-МКШ).

2. Стентирование коронарных артерий (прямое стентирование коронарных артерий, балонная ангиопластика со стентированием коронарных артерий, ангиопластика со стентированием артериальных и венозных коронарных шунтов после аорто-коронарного шунтирования).

3. Стентирование магистральных артерий.

4. Протезирование и пластика клапанов сердца (аортальный клапан, митральный клапан, трикуспидального клапана, многоклапанная коррекция).

5. Сочетанные операции на сердце, магистральных и коронарных артериях:

- аорто-коронарное шунтирование и протезирование клапанов сердца,
- аорто-коронарное шунтирование и пластика левого желудочка по Дору,
- аорто-коронарное шунтирование и пластика постинфарктного ДМЖП,
- аорто-коронарное шунтирование, резекция аневризмы левого желудочка и протезирование митрального клапана.

6. Коррекция врожденных пороков сердца.

7. Радиочастотная абляция.

8. Имплантация ЭКС, ИКД, CRT (одно-, двух-, трехкамерных).

9. Удаление опухолей и инородных тел сердца.

10. Реконструктивные операции при аневризмах аорты:

- протезирование по методикам Бенталла-Де-Боно, Кабролля, Де Бейки, Давида, Якуба.
- протезирование торако-абдоминального отдела аорты
- протезирование торакоабдоминальной и брюшной аорты.

11. Трансапикальное протезирование аортального клапана.

ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии"
Минздрава России (г.Пенза)
г. Пенза, ул. Стасова, 6
тел./факс (8412) 41-23-11, 41-30-53
cardio-penza@yandex.ru
www.cardio-penza.ru

Чижова О.В., Евстигнеев С.В., Краснов М.В.,
Тюгаева Н.Ю., Фролова И.В., Дылдин А.В.,
Сторожилов С.А.

Модель организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пензенской области

Подписано в печать 18. 04. 2014 г. Формат 60x84 1/16.
Бумага ксероксная. Печать трафаретная.
Усл.печ.л. 7,09. Заказ № 18/04. Тираж 500 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ИП Соколова А. Ю.
440600, г. Пенза, ул. Московская, 74, комн. № 220.
Тел.: (8412) 56-37-16