



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

07.02.2019

№ 206-п

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и в целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
 - 1) положение об организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – Положение) (приложение № 1);
 - 2) положение об изменении схемы маршрутизации взрослых больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов (приложение № 2);
 - 3) перечень медицинских организаций, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приложение № 3);
 - 4) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приложение № 4);
2. Руководителям медицинских организаций Свердловской области:
 - 1) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и настоящим приказом;
 - 2) внедрить телемедицинские технологии для получения неотложной консультативной медицинской помощи больным с ОНМК.
3. Главному врачу ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина» А.В. Малинкину увеличить коечную мощность неврологического отделения для больных с ОНМК до 40 коек в срок до 15.02.2019.
4. Руководителям медицинских организаций, в структуре которых планируется открытие новых неврологических отделений для больных с ОНМК:

1) создать в подведомственной медицинской организации неврологическое отделение для больных с ОНМК в сроки и коечной мощностью согласно приложению №3 к настоящему приказу;

2) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и настоящим приказом;

3) организовать участие необходимых специалистов в совещаниях согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2018 №487-п «О проведении совещаний по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения»;

4) внедрить телемедицинские технологии для получения неотложной консультативной медицинской помощи больным с ОНМК.

5. Руководителям медицинских организаций, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с ОНМК ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в региональный сосудистый центр ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» таблицу рабочего времени дежурных врачей-неврологов для последующего анализа и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области.

6. Начальнику Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга Д.А. Демидову организовать оказание медицинской помощи взрослым больным с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приложениями № 1, № 2, № 3 и № 4 к настоящему приказу.

7. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в региональный сосудистый центр ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» списки пациентов с ОНМК, госпитализированных в медицинские организации, в структуре которых не организовано неврологическое отделение для больных с ОНМК; списки пациентов со вторым ОНМК в течение 12 месяцев; списки пациентов, с оценкой по шкале Рэнкин при выписки от 2 до 5 баллов, не маршрутизированных на этап медицинской реабилитации, а также сводную таблицу с нарастающим итогом за предшествующие месяцы по каждому выше указанному списку больных для последующего проведения разбора и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области.

8. Начальнику ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» Т.Ю. Трофимовой:

1) продолжить работу по проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ОНМК в соответствии с действующими

нормативными правовыми актами с учётом изменений перечня муниципальных образований, закреплённых за неврологическими отделениями для больных ОНМК, согласно приложению №4 к настоящему приказу;

2) продолжить исполнение приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2018 №487-п «О проведении совещаний по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения» с учётом изменений перечня медицинских организаций.

3) организовать разработку и обеспечить ведение регионального регистра инсульта в Единой региональной медицинской системе Свердловской области.

4) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в региональный сосудистый центр ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» списки пациентов умерших на дому от ОНМК, а также сводную таблицу с нарастающим итогом за предшествующие месяцы по выше указанному списку больных для последующего проведения разбора и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области.

9. Главному штатному специалисту-терапевту Министерства здравоохранения Свердловской области А.В. Виноградову, главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области А.М. Алашееву, Е.А. Пинчук, И.Б. Пушкареву, С.В. Глуховской:

1) проинформировать фельдшеров и врачей о системе оказания медицинской помощи взрослым больным с ОНМК на территории Свердловской области, порядке оказания медицинской помощи и схеме маршрутизации;

2) обеспечить организационно-методическую помощь в работе медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи взрослым больным с ОНМК.

10. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.05.2012 №503-п «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», от 11.07.2014 № 898-п «О совершенствовании системы организации медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Горнозаводском управленческом округе Свердловской области», от 28.10.2016 №1934-п «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Арамилском, Сысертском, Полевском, Березовском и Верхнепышминском городских округах» и от 16.08.2018 №1399-п «О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области».

11. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

12. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра И.И. Базите.

И.о. Министра

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'I' followed by a vertical stroke and a small flourish at the top.

И.И. Базите

Положение об организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в медицинских организациях Свердловской области.

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

3. Медицинская помощь больным с ОНМК (далее – медицинская помощь) оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи;
паллиативной медицинской помощи.

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:
вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

6. Маршрутизация больных с ОНМК осуществляется в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь - врачом терапевтом, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), первичная специализированная медико-санитарная помощь - врачами - специалистами.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется 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 (далее - Отделение), предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК в указанные организации вызывается бригада скорой медицинской помощи.

8. В случаях выявления больных с признаками ОНМК в медицинской организации, в структуре которой отсутствует Отделение, осуществляется направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано Отделение, предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК в указанные организации вызывается бригада скорой медицинской помощи.

9. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь, больным с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.05.2018 № 833-п «Об организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Свердловской области».

10. На догоспитальном этапе врачом или фельдшером бригады скорой медицинской помощи проводится клиническая оценка вероятности окклюзии крупной магистральной артерии (далее ОКМА), по шкале LAMS (приложение к данному Положению) у больных, соответствующих всем нижеперечисленным критериям:

с учетом транспортных и иных потерь возможность доставки в медицинскую организацию, выполняющую тромбэкстракцию (далее – ТЭ), не позднее шести часов от появления симптомов (в случаях, когда время появления симптомов неизвестно, временем начала ОНМК считается последний известный момент времени, когда у больного достоверно не было симптомов ОНМК);

до ОНМК у больного не было существенного нарушения жизнедеятельности, больной был способен выполнять все обычные повседневные обязанности;

внутривенная тромболитическая терапия противопоказана или время транспортировки до больницы с возможностью проведения ТЭ не превышает время транспортировки до больницы с возможностью проведения тромболитической терапии.

При вероятной ОКМА (оценка по шкале LAMS \geq 4 баллов) бригада скорой медицинской помощи транспортирует больного в медицинскую организацию, выполняющую ТЭ. В остальных случаях бригада скорой медицинской помощи транспортирует больного в медицинскую организацию, имеющую Отделение (приложение №4 к настоящему приказу).

11. В случаях крайней тяжести больного с ОНМК медицинская эвакуация осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своём

составе отделение реанимации и интенсивной терапии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.09.2014 № 1200-п «Об организации оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению на территории Свердловской области».

12. В случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов, препятствующих экстренной лучевой диагностики ОНМК в медицинских организациях, в структуре которых организовано Отделение, маршрутизация больных с ОНМК осуществляется по схеме в соответствии с приложениями № 2 и № 4 к настоящему приказу.

13. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, предварительно по телефону оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

14. Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано отделение реанимации и интенсивной терапии или Отделение, в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

15. Больные с признаками ОНМК при поступлении в смотровой кабинет медицинской организации, в структуре которой отсутствует Отделение, осматриваются дежурным врачом, который не позднее 10 минут от поступления больного оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, организует экстренную консультацию врача-анестезиолога-реаниматолога, с которым по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК.

В отделении реанимации и интенсивной терапии каждому больному с подозрением на ОНМК проводятся:

не позднее 30 минут от поступления консультация врача-невролога с целью оценки неврологического статуса и проведения люмбальной пункции;

не позднее 60 минут от поступления консультация со специалистами закрепленной медицинской организации в структуре которой организовано Отделение с целью согласования схемы лечения и дальнейшей тактики пребывания больного.

Длительность пребывания больного с ОНМК в отделении реанимации и интенсивной терапии определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, за исключением случаев перевода больного в медицинскую организацию в структуре которой организовано Отделение.

16. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в медицинской организации, в которой создано Отделение. Отделение организовывается и функционирует в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

При самостоятельном обращении в медицинскую организацию больной с признаками ОНМК первоначально осматривается врачом-терапевтом приёмного покоя, который организует консультацию врача-невролога не позднее 30 минут от поступления больного. Последующий хронометраж оказания помощи больному с ОНМК исчисляется от момента осмотра врачом-неврологом.

При доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также с момента консультации врача-невролога при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК, медицинская помощь осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

17. После начала внутривенной тромболитической терапии больному с подозрением на ОКМА проводится компьютерная томографическая ангиография (безотлагательно в случае противопоказания для тромболитической терапии). В случае подтверждения ОКМА проводится телемедицинская консультация врача-невролога с медицинской организацией, выполняющей ТЭ, для согласования дальнейшей тактики ведения больного. При положительном решении о возможности ТЭ и медицинской транспортировки бригада скорой медицинской помощи транспортирует больного с ОНМК в медицинскую организацию, выполняющую ТЭ.

18. Региональный сосудистый центр для больных с ОНМК организован на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» (далее – РСЦ) и функционирует в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Для выполнения своих функций РСЦ может использовать мощности службы неврологии и нейрохирургии МАУ «Городская клиническая больница №40» г Екатеринбурга.

19. Специализированная медицинская помощь с использованием хирургических методов диагностики и лечения оказывается больным с ОНМК в неотложной и экстренной форме с учетом соблюдения объема, сроков и условий ее оказания и по согласованию со специалистами РСЦ:

специалистами медицинской организации, в которой организовано Отделение;

специалистами выездной бригады ТЦМК;

специалистами выездной бригады Регионального сосудистого центра для больных с ОНМК.

При наличии медицинских показаний больной с ОНМК переводится в профильное отделение РСЦ.

20. Больные с ОНМК, которые не были переведены в РСЦ, подлежат мониторингу согласно приказам Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2018 № 781-п «Об организации Единого центра консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационно-анестезиологических отделениях медицинских организаций Свердловской области» и от 29.12.2012 №1530-п «О Порядке взаимодействия при оказании медицинской помощи больным с острой церебральной недостаточностью в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области».

21. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяется консилиумом врачей согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.10.2015 № 1520-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация».

В выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: Рэнкин, NIHSS, Ривермид;

причина инсульта (для ишемического инсульта по классификации TOAST);
перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

рекомендации по каждому выявленному фактору риска (немедикаментозная и медикаментозная профилактика);

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на приём по вторичной профилактике ОНМК).

22. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские организации согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.10.2015 №1520-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» и приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.09.2018 № 1581-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2018 № 120-п «О совершенствовании организации проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства в системе здравоохранения Свердловской области».

В случае положительного заключения о возможности реабилитации срок от обращения за направлением на медицинскую реабилитацию до поступления в

медицинскую организацию для проведения реабилитационных мероприятий не должен превышать:

- три рабочих дня для больных, имеющих от 4 до 5 баллов по шкале Рэнкин;
- три рабочих дня для больных с трахеостомой и/или гастростомой (назогастральным зондом) вне зависимости от балла по шкале Рэнкин;
- десять рабочих дней для всех остальных больных.

23. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.01.2018 № 392-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.01.2018 № 12-п «О временной маршрутизации взрослых больных соматического профиля для оказания паллиативной медицинской помощи в Свердловской области».

Сроки ожидания госпитализации больных с ОНМК, находящихся в круглосуточном стационаре, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, не должны превышать три рабочих дня.

24. Пожизненное диспансерное наблюдение всех больных, перенесших ОНМК, осуществляется медицинской организацией по месту жительства больного в рамках первичной медико-санитарной помощи согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

25. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с ОНМК на стационарном и амбулаторном этапах, осуществляют мониторинг и ведение Единого регионального регистра пациентов с ОНМК в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта LAMS

С целью оценки тяжести инсульта сотрудникам выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо выполнить следующие действия.

1) Оценка лицевой мускулатуры

Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах):

- 0 баллов – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;
- 1 балл – частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.

2) Удержание рук

Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом для пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов.

- 0 баллов – руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания;
- 1 балл – одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести;
- 2 балла – рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

3) Сжатие кисти в кулак

Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон:

- 0 баллов – сжимает симметрично, сила не снижена;
- 1 балл – с одной стороны сжимает слабее;
- 2 балла – не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения.

Сумма баллов: от 0 до 5.

При угнетении уровня сознания до сопора или комы балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома).

Положение об изменении схемы маршрутизации взрослых больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов

1. Настоящее Положение в дополнение к приложению №1 настоящего приказа устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов, препятствующих экстренному проведению компьютерной томографии или магниторезонансной томографии головного мозга (далее – нейровизуализация) с целью диагностики ОНМК в медицинских организациях, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – Основное отделение).

2. В случаях неисправности оборудования для нейровизуализации на срок более 24 часов руководитель медицинской организации, в структуре которого имеется Основное отделение, незамедлительно устно информирует заместителя Министра здравоохранения Свердловской области, отвечающего за специализированную медицинскую помощь, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по неврологии, по скорой, неотложной медицинской помощи, руководителей медицинских организаций, в структуре которых организованы неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, задействованные в изменении схемы маршрутизации (далее – Альтернативное отделение) и руководителей заинтересованных станций скорой медицинской помощи о необходимости включения схемы альтернативной маршрутизации. Все проинформированные стороны уведомляются письменно в течение 48 часов от устного сообщения. В письме необходимо указать предполагаемую причину поломки и ожидаемый период ремонта.

4. В медицинских организациях, имеющих магниторезонансный томограф (МРТ), в случае поломки компьютерного томографа, работа МРТ переводится в круглосуточный режим. Схема альтернативной маршрутизации применяется только для больных с противопоказаниями для МРТ.

5. Все больные с ОНМК, поступившие в Основное отделение, но не успевшие получить нейровизуализацию до поломки оборудования, должны быть перегоспитализированы в Альтернативное отделение в течение 24 часов.

6. В зависимости от количества больных, поступивших по схеме альтернативной маршрутизации, сроки лечения таких больных с ОНМК в Альтернативном отделении могут быть сокращены с последующим переводом в

Основное отделение, если требуется дополнительное обследование (за исключением нейровизуализации) и ранняя реабилитация.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 0 до 1 могут быть выписаны раньше срока под амбулаторное наблюдение только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими федеральными стандартами.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 3 до 5 могут быть переведены раньше срока в отделения медицинской реабилитации только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими федеральными стандартами. Маршрутизация больных на этап реабилитации осуществляется в общем порядке согласно пункту 22 приложения №1 к настоящему приказу.

7. Медицинская транспортировка больных из Альтернативного отделения в Основное отделение осуществляется силами медицинской организации, выполняющей медицинскую транспортировку больных с ОНМК в Альтернативное отделение.

Госпитализация в Основное отделение, после лечения по поводу ОНМК в Альтернативном отделении, считается неотложной. Кодирование случаев госпитализации пациентов с ОНМК производится в соответствии с информационным письмом Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 16.07.2018 № 23-01-01/603 «О правилах кодирования случаев оказания помощи больным с ОНМК».

8. В случаях невозможности выполнения схемы маршрутизации, утвержденной приказом, вследствие поломки оборудования для нейровизуализации в медицинских организациях, задействованных в схеме альтернативной маршрутизации, заместитель Министра здравоохранения Свердловской области, отвечающий за специализированную медицинскую помощь в течение 24 часов от получения информации, указанной в пункте 2 настоящего Положения, проводит совещание рабочей группы с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по неврологии, по скорой, неотложной медицинской помощи с целью разработки схемы альтернативной маршрутизации. Разработанная схема альтернативной маршрутизации утверждается соответствующим приказом Министерства здравоохранения Свердловской области.

**Перечень медицинских организаций, в структуре которых
организовано неврологическое отделение для взрослых больных с острыми
нарушениями мозгового кровообращения**

П/н	Наименование медицинской организации	Краткое обозначение	Количество коек
1	2	3	4
1.	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	РСЦ	30
2.	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ПСО1	35
3.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	ПСО2	30
4.	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ПСО3	60
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ПСО4	40
6.	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	ПСО5	60
7.	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ПСО6	30
8.	ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ПСО7	20
9.	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ПСО8	15
10.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	ПСО9	40
11.	ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ПСО10	15
12.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ПСО11	30
13.	ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	ПСО12	30
14.	МАУ «Центральная городская больница № 20»	ПСО13	30
15.	МАУЗ «Городская клиническая больница № 40»	ПСО14	30
16.	МБУ «Центральная городская больница № 7»	ПСО15	30
17.	МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24»	ПСО16	30
18.	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»	ПСО17	30
19.	МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»	ПСО18	30
20.	МАУ «Городская клиническая больница № 14»	ПСО19	30
21.	ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России Нижняя Салда	ПСО20	10
22.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»*	ПСО21	15
23.	ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»**	ПСО22	10
24.	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»***	ПСО23	15

* с 01.09.2019

** с 01.10.2019

*** с 01.11.2019

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения*

П/н	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
1	2	3	4
1.	Волчанский ГО	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Серовская городская больница»**
2.	ГО Карпинск ГО Красноурьинск ГО Пелым	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГБУЗ СО «Серовская городская больница»
3.	Ивдельский ГО Североуральский ГО	ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» **	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» ГБУЗ СО «Серовская городская больница»**
4.	ГО Верхотурский Новолялинский ГО	ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»
5.	Серовский ГО Сосьвинский ГО Гаринский ГО	ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»
6.	ГО Лесной	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА»	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»
7.	Верхнесалдинский ГО ГО ЗАТО Свободный ГО Нижняя Салда	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть №121 ФМБА»	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»***
8.	г. Нижний Тагил, Дзержинский р-н	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	ГУЗ СО «Демидовская городская больница»
9.	г. Нижний Тагил, Тагилстроевский р-н, кроме населения, обслуживаемого ГБУЗ СО «Городская поликлиника №4 г. Нижний Тагил». Горноуральский ГО, кроме п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Большая Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский	ГБУЗ СО «Центральная городская больница №4 город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»

10.	г.Нижний Тагил, Ленинский район (население, прикрепленное к ГБУЗ СО «Городская поликлиника №4 г. Нижний Тагил»); Тагилстроевский р-н, (Гальяно-Горбуновский массив)	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»
11.	Горноуральский ГО (п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Большая Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский) Качканарский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск Кушвинский ГО Нижнетуринский ГО	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГБУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
12.	Алапаевское МО	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
13.	МО г.Алапаевск Махневское МО	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
14.	Артемовский ГО	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»****	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница» МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23» г. Екатеринбург****
15.	Режевской ГО	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»****	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница» МБУ «Центральная городская больница № 7» г. Екатеринбург****
16.	МО г.Ирбит, т.ч.Ирбитское МО (часть 1)	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»****
17.	МО г.Ирбит, т.ч.Ирбитское МО (часть 2)	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»
18.	Байкаловский МР МО Камышловский МР, т.ч. Камышловский ГО Пышминский ГО	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
19.	Слободо-Туринский МР Таборинский МР Тавдинский ГО	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»
20.	Талицкий ГО	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»
21.	Тугулымский ГО	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» г. Тюмень ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»****	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»****

22.	Туринский ГО	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»
23.	Асбестовский ГО	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
24.	Белоярский ГО ГО Верхнее Дуброво МО пос. Уральский	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	МБУ «Центральная городская больница №7»
25.	ГО Заречный ГО Рефтинский Малышевский ГО	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»
26.	ГО Сухой Лог	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	МАУ «Центральная городская больница №20» г. Екатеринбург
27.	Новоуральский ГО	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»
28.	Невьянский ГО	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
29.	ГО Верх-Нейвинский	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
30.	ГО Верхний Тагил	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
31.	Кировградский ГО	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»
32.	Березовский ГО	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»
33.	ГО Верхняя Пышма, в т.ч. ГО Среднеуральск	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	МАУ «Городская клиническая больница №14»
34.	ГО Первоуральск	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	МАУ «Городская клиническая больница №40»
35.	ГО Первоуральск	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
36.	Староуткинск Шалинский ГО	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»
37.	Ачитский ГО	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»
38.	Артинский ГО МО Красноуфимский округ, т.ч. ГО Красноуфимск	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
39.	Бисертский ГО	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»
40.	ГО Дегтярск ГО Ревда Нижнесергинский МР	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
41.	ГО Богданович	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
42.	Каменский ГО	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	МАУ «Центральная городская больница №20» г. Екатеринбург
43.	МО г.Каменск-Уральский (1 район)	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
44.	МО г.Каменск-Уральский (2 район)	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	МАУ «Городская клиническая больница №40»

45.	Арамилский ГО	МАУ «Центральная городская больница №20»	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»
46.	Сысертский ГО	МАУ «Центральная городская больница №20»	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
47.	Полевской	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»	МАУ «Городская клиническая больница №40»
48.	г Екатеринбург (прикрепленное население)	МБУ «Центральная городская клиническая больница №1» МБУ «Центральная городская больница №7» МАУ «Городская клиническая больница №14» МАУ «Центральная городская больница №20» МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23» МБУ «Центральная городская клиническая больница №24» МАУЗ «Городская клиническая больница №40» ООО «Медицинское объединение «Новая больница»	МБУ «Центральная городская клиническая больница №1» МБУ «Центральная городская больница №7» МАУ «Городская клиническая больница №14» МАУ «Центральная городская больница №20» МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23» МБУ «Центральная городская клиническая больница №24» МАУЗ «Городская клиническая больница №40» ООО «Медицинское объединение «Новая больница»

*Для муниципальных образований: город Екатеринбург, Арамилский ГО, Сысертский ГО – медицинской организацией, выполняющей тромбэкстракцию является МАУ «Городская клиническая больница №40» Екатеринбурга. Для остальных муниципальных образований медицинской организацией, выполняющей тромбэкстракцию является ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

** До организации неврологического отделения для больных с ОНМК в ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»

*** До организации неврологического отделения для больных с ОНМК в ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»

**** До организации неврологического отделения для больных с ОНМК в ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница».

***** При невозможности госпитализации в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» г. Тюмень согласно соглашению от 24.07.2017 № 03-11/2017/17/СВ о взаимодействии по оказанию медицинской помощи жителям Свердловской области в медицинских организациях Тюменской области.