

Организация работы стационаров. Инсультные центры.

Исатаева Нагима Мухамедрахимовна
Корпоративный фонд «University Medical Center», зам. директора Департамента организации медицинской помощи, к.м. н.



**Инструкция
по организации деятельности
приемного отделения
медицинских организаций,
оказывающих стационарную
ПОМОЩЬ**

*(утверждена приказом МЗ РК
от 12.09.2011 г. № 617)*



Основной принцип работы приемного отделения -

*обеспечение доступности
медицинской помощи
населению, своевременной
госпитализации пациентов*



Структура приемного отделения

- 1) кабинеты для осмотра пациентов (смотровые);
- 2) противошоковая палата;
- 3) палаты кратковременного пребывания больных (диагностические палаты) для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с момента поступления до установления показаний к госпитализации и предварительного диагноза;
- 4) малые операционные (перевязочные) для оказания хирургических манипуляций и вмешательств;
- 5) экспресс - лаборатория;
- 6) изолятор для лиц с подозрением на инфекционное заболевание.



Экстренная госпитализация



Самообращение

Приемное отделение
(медицинская сортировка)

Первый поток
Высокая степень приоритетности

Второй поток
Первая степень приоритетности

Третий поток
Вторая степень приоритетности



Госпитализация пациента с высокой степенью приоритетности (первый поток)



Приемное отделение



Операционная, протившоковая палата



- ✓ Диспетчер (врач) скорой помощи обязательно информирует приемное отделение о предстоящей госпитализации экстренного больного
- ✓ Медицинская сестра приемного отделения незамедлительно оповещает ответственного врача и всех необходимых профильных специалистов, в том числе вспомогательные службы (лаборатория, отделения функциональной диагностики), о предстоящем поступлении экстренного больного
- ✓ Пациент, минуя регистрацию в приемном отделении, незамедлительно поступает в операционную либо в протившоковую палату



Госпитализация пациента с первой степенью приоритетности (второй поток)



Приемное
отделение



Диагностическая
палата



Операционная



- ✓ В течение 5-10 минут в кабинете для осмотра пациент осматривается ответственным врачом приемного отделения и по показаниям необходимыми профильными специалистами
- ✓ Пациент в сопровождении медицинской сестры госпитализируется в диагностическую палату приемного отделения
- ✓ Одновременно проводятся лабораторное и диагностическое исследования, по результатам которых принимается решение о дальнейшей тактике лечения. Либо пациент направляется в операционную, либо госпитализируется в соответствующее отделение



Госпитализация пациента со второй степенью приоритетности (третий поток)



Самообращение

Приемное отделение

Диагностическая палата



Стационар

- ✓ В течение 5-10 минут в кабинете для осмотра пациент осматривается ответственным врачом приемного отделения и по показаниям необходимыми профильными специалистами
- ✓ Пациент в сопровождении медицинской сестры госпитализируется в диагностическую палату приемного отделения
- ✓ Одновременно проводятся лабораторное и диагностическое исследования, по результатам которых принимается решение о дальнейшей тактике лечения. Либо пациент госпитализируется в соответствующее отделение, либо направляется на амбулаторное лечение по месту жительства





Плановая госпитализация



Стационар

Портал Бюро
госпитализац
ии

Приемное
отделение



Потоки плановой и экстренной госпитализации не должны смешиваться. С этой целью необходимо для плановых больных предусмотреть отдельный кабинет с медицинским работником, ответственным за плановую госпитализацию.



Процесс госпитализации регулируется ответственным врачом приемного отделения, в спорных случаях с заместителем первого руководителя медицинской организации по лечебным вопросам.

Контроль за работой приемного отделения стационаров осуществляется службой внутреннего аудита и заместителем первого руководителя медицинской организации по лечебным вопросам.



Организация оказания медицинской помощи больным с БСК





1 уровня оказания стационарной помощи кардиологическим больным

3 уровень

Национальный научный медицинский центр
Национальный научный кардиохирургический центр
(оказание помощи 2-го уровня + уникальные)

2 уровень

региональные центры:

Алматы ННЦХ им Сызганова,
Астана- ННМЦ,
Актобе –ЗКГМУ,
Шымкент

Павлодар – Кардиохирургический центр
(оказание помощи 2-го уровня +1 уровня)

1 уровень

регионы:

областные и городские больницы или кардиологические центры



	Кардиохирургия		Интервенционная кардиология
	Взрослая	Детская	

1 уровень (областные отделения)

<p>6 областных кардиологических центров (гг. Караганда, Шымкент, Уральск, Талдыкорган, Петропавловск, Алматы), кардиоцентры в Алматы и Астане; кардиоревматологическое отделение в ННЦМД и около 30 кардиологических отделений в областных (городских) больницах</p>	<p>12 кардиохирургических отделений областных (городских) больниц</p>	<p>кардиохирургические отделения областных (городских) больниц</p>	<p>Шымкент, Караганда, Городской кардиологический центр г.Алматы, Астана (РНЦНМП), Павлодар</p>
<p>заболевания сердечно сосудистой системы, требующие применения рутинных методов диагностики и лечения</p>	<p>I категория сложности Кардиохирургические операции</p>	<p>Врожденные пороки сердца (простые), с неосложненным течением заболевания (преимущественно старшего старшего дошкольного и школьного)</p>	<p>Коронарография, ангиопластика, стентирование коронарных артерий, ангиопластика и стентирование при ОКС</p>



Кардиохирургия		Интервенционная кардиология
Взрослая	Детская	

2 уровень (крупные региональные центры)

НИИ Ки ВБ, НЦПДиХ,	ННМЦ, ННЦХ им А.Н. Сызганова, НИИК и ВБ), в 1 областном кардиохирургическом центре, г. Караганда), в 1 частном центре (ТОО «Центр кардиохирургии, г.Тараз), в 1 клинике медицинского университета (ЗКГМУ им. М. Оспанова) и в 12 кардиохирургических отделениях областных (городских) больниц	ННЦХ им А.Н. Сызганова (Алматы), (ЗКГМУ им. М. Оспанова) Актобе, Шымкент (ОКЦ) , ТОО «Центр кардиохирургии, г. Тараз	ННЦХ им А.Н. Сызганова (Алматы) , ННМЦ(Астана), ОКЦ (Караганда), ОКД (Усть-каменогорск), ЗКГМУ им. М.Оспанова (Актобе), Шымкент (ОКЦ), Павлодар (ОКЦ)
Заболевания сердечно сосудистой системы, протекающие с осложнениями	II категория сложности Кардиохирургический операций	Выполнение рутинных кардиохирургических операций детям с ВПС средней степени сложности (преимущественно детям дошкольного уровня)	Внутрисердечное ЭФИ с РЧА у взрослых, эндоваскулярные вмешательства при некоторых ВПС Интервенционные вмешательства при ОКС



Кардиохирургия		Интервенционная кардиология
Взрослая	Детская	

3 уровень

ННМЦ, ННКЦ,	ННМЦ, ННКЦ,	ННМЦ, ННКЦ	ННКЦ, ННМЦ
<p>сложная диагностика: биопсия миокарда*, зондирование полостей сердца, использование в консервативном лечении новых методов лечения и лекарственных средств</p>	<p>III-VII категория сложности кардиохирургических операций, трансплантация сердца*, сердца+легкие, имплантация искусственного сердца*, левого или правого желудочка*</p>	<p>Врожденные пороки сердца сложные, осложненные высокой легочной гипертензией, Превалирование детей с пороками сердца 1 го года жизни</p>	<p>Коронарография, стентирование КА ЭКС у взрослых и детей * ЭФИ у взрослых и детей* Имплантация кардиовертера-дефибрилятора Кардиоресинхронизирующая терапия</p> <p>* уникальное</p>



АЛГОРИТМ

ведения пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)

ОКС без подъема ST

Нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда

Догоспитальный этап

Первый контакт с врачом (участковым, кардиологом поликлиники)
Врач скорой помощи

Госпитальный этап

Приемный покой больницы

Больницы без кардиологического блока интенсивной терапии или имеющие возможности для экстренного лечения больных в приемном покое

Больницы с кардиологическим блоком интенсивной терапии

Блок интенсивной терапии

Учреждения с хирургической службой или возможностью выполнения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ)

Кардиологическое отделение после перевода из блока интенсивной терапии



АЛГОРИТМ

Лечение пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)

ОКС с подъемом ST –острый трансмуральный инфаркт миокарда

Догоспитальный этап

Первый контакт с врачом (участковым, кардиологом поликлиники)
Начать на догоспитальном этапе (поликлиника или скорая помощь)

Госпитальный этап

Приемный покой больницы

Больницы без кардиологического блока интенсивной терапии или имеющие возможности для экстренного лечения больных в приемном покое

Больницы с кардиологическим блоком интенсивной терапии

Учреждения с хирургической службой или возможностью выполнения чрескожного коронарного вмешательства

Кардиологическое или терапевтическое отделение после перевода из блока интенсивной терапии

Реабилитация больных с ОКС (ранняя в стационаре)

местно



Организации здравоохранения, оказывающие кардиохирургическую помощь детям с ВПС в РК (2011 год)

Медицинские организации	Количество кардиохирургических коек для детей	Количество кардиохирургических операционных для детей	Количество операций на открытом сердце детям с ВПС
Организации здравоохранения республиканского уровня (1-4 уровень сложности)			
АО «Национальный научный медицинский центр», г. Астана	23	2	332 (30%)
АО «Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова», г. Алматы	20	0	186 (16,8%)
АО «Национальный научный кардиохирургический центр» г. Астана	20	2	80 (7,2%)
Организации здравоохранения регионального и межрегионального уровня (1-2 уровень сложности)			
ТОО «Центр кардиохирургии», г. Жамбыл	7	0	186 (16,8%)
ГККП «Областной кардиологический центр», г. Шымкент	12	1	142 (12,8%)
КГП на ПХВ «Областной кардиохирургический центр», г. Караганды	25	1	53 (4,7%)
РГКП «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова», г. Актобе	0	0	46 (4%)
ГККП «Городской неонатальный центр» УЗ г. Алматы	25	1	18 (1,6%)
РГКП «Научный центр педиатрии и детской хирургии», г. Алматы	20	4	0
КГП на ПХВ «Детская областная больница», г. Петропавловск	2	1	38 (3,4%)
ГКП на ПХВ «Областной медицинский центр», г. Кызылорда	0	0	17 (1,5%)
КГКП «Жамбылская областная больница», г. Жамбыл	0	0	3 (0,2%)
КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница» г. Усть-Каменогорск	0	0	2 (0,1%)
КГКП Городская больница, г. Атырау	0	0	1
ГККП «Мангистауская областная больница» г. Актау	0	0	1
Итого по РК	154	12	1105



Протезная потребность в кардиохирургических операциях детям с врожденными пороками сердца на 2012 год (по данным ОУЗ)

№	Наименование регионов	Всего детей с ВПС состоявших на учете	Из них прооперированные	Нуждающихся в оперативном лечении											
				Всего		в том числе									
				На республиканском уровне*	На областном уровне**	от 0-28 дней	от 28 дней до 1 года		от 1 года до 5 лет		от 5 до 14 лет		от 15 до 17 лет включительно		
				На республиканском уровне*	На республиканском уровне*	На областном уровне*	На республиканском уровне*	На областном уровне**	На республиканском уровне*	На областном уровне**	На республиканском уровне*	На областном уровне**			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Акмолинская	763	159	51	0	0	7	0	22	0	19	0	3	0	
2	Актюбинская	718	207	24	60	0	2	2	16	34	5	23	1	1	
3	Алматинская	1225	17	86	0	0	9	0	41	0	29	0	7	0	
4	Атырауская	343	41	74	2	0	20	0	49	0	3	0	2	0	
5	В-Казахстанская	736	95	34	0	0	6	0	19	0	8	0	1	0	
6	Жамбылская	754	237	146	268	4	48	9	64	138	27	84	3	37	
7	З-Казахстанская	344	0	123	0	0	42	0	60	0	20	0	1	0	
8	Карагандинская	1149	217	85	405	5	30	94	40	205	8	76	2	30	
9	Костанайская	278	42	59	0	0	0	0	39	0	17	0	3	0	
10	Кызылординская	561	162	154	50	0	19	0	80	10	50	20	5	20	
11	Мангистауская	336	78	227	10	2	48	0	75	0	102	7	0	3	
12	Павлодарская	184	29	113	0	0	10	0	52	0	41	0	10	0	
13	С-Казахстанская	426	379	17	33	0	2	1	7	19	7	12	1	1	
14	Ю-Казахстанская	1924	0	153	200	0	30	0	71	145	42	43	10	12	
15	г.Астана	493	180	87		0	17		53		17				
16	г.Алматы	721	327	10	240	10		90		100		40		10	



Наименование регионов	Всего детей с ВПС состоящих на учете	Из них прооперированные	Нуждающихся в оперативном лечении					
			Всего	в том числе				
				от 0-28 дней	от 28 дней до 1 года	от 1 года до 5 лет	от 5 до 14 лет	от 15 до 17 лет включительно
АО «ННМЦ»	6029	901	600	0	81	304	180	35
АО «ННКЦ»	2890	543	533	7	142	240	138	6
АО «ННЦХ им. Сызганова»	2036	726	300	4	67	144	77	8
Итого			1433	11	290	688	395	49
НЦПДХ			80	5	20	25	20	10

Прогнозная потребность детей с ВПС оперативных вмешательствах в Республике Казахстан на 2012 год составляет - 2711,

из них на республиканском уровне планируется проведение - 1443 операций и вмешательств (53 %) от потребности, на областном уровне – 1268 (47%) от годовой потребности.



Принятые системные меры по улучшению кардиохирургической помощи детям в РК в 2011 году

1. увеличение коечного фонда организаций здравоохранения, оказывающих кардиохирургическую помощь детям (ННКЦ, НЦПидХ, ГНЦ г. Алматы и др.).
2. Улучшение материально-технической базы организаций детства и родовспоможения.
3. Обучение специалистов кардиологов и кардиохирургов, в том числе за рубежом (в 2011 году за рубежом обучено 23 кардиолога, 2 кардиохирурга).
4. Создание нормативной правовой базы по организации и оказанию кардиологической, кардиохирургической и интервенционной кардиологической помощи населению Республики Казахстан:
 - 1) приказ и.о. МЗ РК от 22.09.2011 г. № 647 «Об утверждении Положения об организациях здравоохранения, оказывающих кардиологическую, интервенционную кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению Республики Казахстан» (гос. регистрация в МЮ РК 24.10.2011 г);
 - 2) приказ МЗ РК от 28.10.2011 г. №746 «Об утверждении мер по усилению ответственности республиканских организаций по снижению смертности от болезней системы кровообращения»;
 - 3) приказ МЗ РК от 30.01.2012 г. №62 «О некоторых вопросах организации оказания кардиологической, интервенционной кардиологической и кардиохирургической помощи населению Республики Казахстан». **Данным приказом утверждены дорожная карта по организации и оказанию кардиохирургической помощи детям с ВПС, оказания неотложной и плановой медицинской помощи новорожденным и детям с ВПС, сроки проведения хирургической коррекции ВПС у детей в зависимости от формы и тяжести, памятка для родителей по уходу за детьми с ВПС и таблица ежедекадного мониторинга ВПС у детей, график проведения телеконсультаций, формы отчета о состоянии коечного фонда и кадровому обеспечению.**

здравоохранения в рамках дорожной карты по оказанию кардиохирургической помощи детям в РК

Управления здравоохранения областей, г. Астана и Алматы:

1. Проведение пренатального скрининга среди беременных для своевременного выявления ВПС у плода.
2. Ведение регистра и формирование Списка беременных с ВПС у плода и направление информации в НЦАГП и ННМЦД.
3. Обеспечение проведения в родильных домах пульсоксиметрии новорожденным.
4. Принятие мер по родоразрешению беременной с ВПС у плода на III уровне пренатальной помощи.
5. Обеспечение своевременной транспортировки новорожденного с ВПС в кардиохирургическую клинику республиканского уровня.
6. Предоставление объемов проведения плановых кардиохирургических операций детям с ВПС на год с учетом распределения по уровням сложности на региональном, межрегиональном и республиканском уровнях (по согласованию с Куратором региона по снижению БСК).
7. Формирование Списка очередности детей с ВПС на оперативное лечение с предварительной датой госпитализации.
8. Обеспечение диспансерного учета детей с ВПС до- и после операционного лечения с проведением реабилитационных мероприятий.
9. Организация мероприятий по подготовке и переподготовке врачей ПМСП, кардиологов, кардиохирургов, анестезиологов – реаниматологов, перфузиологов и среднего медицинского персонала.

Национальный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, Национальный научный центр материнства и детства:

1. Мониторинг беременных с ВПС у плода (по курации регионов).
2. Определение тактики ведения и оказание первой неотложной помощи новорожденному с ВПС.
3. Обучение специалистов организаций родовспоможения и детства.

Республиканский центр санитарной авиации:

Транспортировка Новорожденного с ВПС в кардиохирургические клиники республиканского уровня

Кардиохирургические клиники республиканского уровня: (Национальный научный кардиохирургический центр, Национальный научный медицинский центр, Национальный научный центр хирургии)

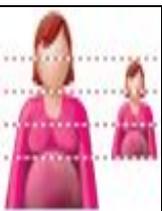
1. Оказание организационно-методической и практической помощи регионам, проведение телеконсультаций больным с ВПС.
2. Формирование Списка очередности детей с ВПС на оперативное лечение на республиканском уровне с предварительной датой госпитализации.
3. Представление Координатору информации о количестве направленных уведомлений детям на госпитализацию.
4. Обучение специалистов отделений функциональной диагностики УЗИ - диагностике ВПС, ЭхоКГ, детских кардиологов, педиатров, неонатологов - критериям диагностики и ведению больных.

Координатор - Национальный научный кардиохирургический центр:

1. Координация по организации оказания кардиохирургической помощи детям в РК.
2. Анализ потребности в оперативных вмешательствах детям с ВПС в РК.
3. Обеспечение проведения ежедекадного мониторинга ВПС у детей.
4. Проведение ежемесячного анализа состояния оказания кардиохирургической помощи детям с ВПС.у
5. Еженедельное предоставление информации МЗ РК о ходе госпитализации детей с ВПС.

Республиканский портал бюро госпитализации:

1. Обработка Списков очередности для исключения дублирования и длительного ожидания операции путем направления их в другие Центры (по согласованию с Кураторами).
2. Присвоение кода госпитализации на оперативное лечение и размещение на РПБГ.
4. Работа с Кураторами регионов по движению детей на РПБГ.
5. Предоставление Координатору еженедельно в пятницу в срок до 10.00 часов сводной информации о госпитализации детей в разрезе клиник.
6. Направление Списков очередности детей с ВПС, нуждающихся в оперативном лечении с кодами госпитализации в ОУЗ для направления уведомлений.



*Примечание: Иногородние дети с ВПС с признаками выраженной острой респираторной вирусной инфекции, обострения хронических заболеваний, а также осложнений госпитализируются в профильные детские стационары в городе пребывания.



Основные проблемные вопросы в оказании кардиохирургической помощи детям с ВПС в РК

1. Малодоступность детской и неонатальной кардиохирургической помощи (потребность в оперативных вмешательствах у детей с ВПС в республике удовлетворена на 57%).
2. Доля детей до 5 летнего возраста среди прооперированных составила – 46,2 %, из них до 1 года жизни - 9 %.
3. Недостаточное количество специалистов (детских кардиохирургов, анестезиологов-реаниматологов, перфузиологов, специалистов ультразвуковой диагностики, детских кардиологов).
4. Отсутствие системы выхаживания и реабилитации детей с ВПС в послеоперационном периоде.
5. Недостаточная преемственность на всех уровнях оказания медицинской помощи детям с ВПС.
6. Неэффективная организация и проведение пренатального скрининга беременных для выявления ВПС у плода.
7. Недостаточное оснащение регионов аппаратами ультразвуковой диагностики с детскими датчиками.
8. Отсутствие регистрации в республике некоторых лекарственных препаратов (*добутамин, милринон, монооксид азота, глутаровый альдегид, левосимендан, норадреналин, эноксимон, транексамовая кислота, натрия нитропруссид, рокурония бромид, растворы для перитонеального диализа, пентамин*).

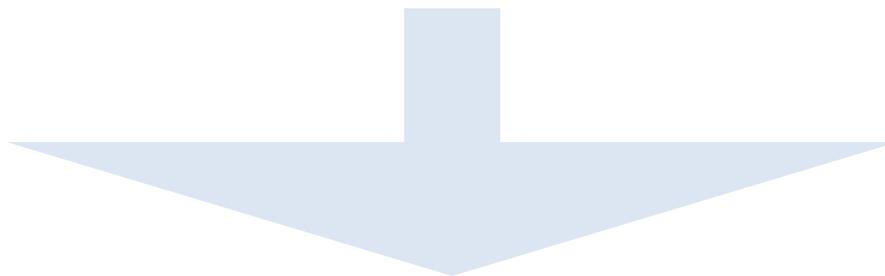


Предложения

1. Повышение доступности кардиохирургической помощи детям с ВПС в регионах.
2. Непрерывное обучение врачей ультразвуковой диагностике ВПС, детских кардиологов - критериям диагностики ВПС, ведению больных с ВПС, детских кардиохирургов, анестезиологов - реаниматологов, перфузиологов, неонатологов - по выживанию и реабилитации детей с ВПС в послеоперационном периоде
3. Разработка и внедрение протоколов диагностики и лечения новорожденных и детей с критическими ВПС.
4. Обеспечение регистрации в РК широкого спектра лекарственных препаратов и расходных материалов для проведения кардиохирургических операций детям с ВПС и их бесперебойной поставки в РК.
5. Повышение качества проведения пренатального скрининга беременных для своевременного выявления ВПС у плода.
6. Организация и проведение в родильных домах пульсоксиметрии новорожденным.



Организация оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Инсультные центры)



**Приказ МЗ РК от 10 июня 2011 года №382
«Об утверждении Инструкции по организации
деятельности неврологического отделения
для больных с острыми нарушениями
мозгового кровообращения»**

Хельсингборгская Конференция, 2006

Стратегии развития системы медицинской помощи при инсульте на 10 лет (2006 – 2015 гг.)

Цели на период 2006 – 2015 гг.:

- **более 85 %** больных с инсультом – выживание в течение 1-го месяца;
- через 3 месяца – **более 70 %** выживших в течение 1-го месяца – полностью независимы в повседневной жизни;
- через 2 года – **более 80 %** выживших в течение 1-го – живы;
- через 2 года – **не более, чем у 10 %** больных – повторные нарушения мозгового кровообращения

Всемирная Федерация Инсульта, ESO, НАБИ

- **Необходима единая противоинсультная программа, основанная на системном подходе**
- **Методы снижения смертности и инвалидизации:**
 - **А. снижение заболеваемости - профилактика**
 - **Б. снижение летальности и инвалидизации -**
- ✓ **совершенствование медицинской помощи при остром инсульте с применением высоких технологий,**
- ✓ **индивидуальная вторичная профилактика,**
- ✓ **система ранней и продолженной нейрореабилитации**

Рекомендации ESO, 2008:

- **Успешное лечение пациента с острым инсультом начинается с осознания факта, что инсульт является неотложным состоянием, таким же как острый инфаркт миокарда или травма.**
- **Концепция «Время - мозг» и понятие «терапевтическое окно» означают, что помощь при инсульте должна быть экстренной с минимизацией задержек при транспортировке.**
- **Все больные с подозрением на ТИА и инсульт должны быть госпитализированы!**
(Противопоказанием к госпитализации больного с ОНМК является только его агональное состояние)

Рекомендации ESO, 2008:

Все пациенты с острым инсультом нуждаются в специализированной мультидисциплинарной помощи в условиях отделения острых нарушений мозгового кровообращения - stroke units , и некоторые пациенты будут нуждаться в дополнительной высокотехнологичной помощи **Класс I, уровень A** (по Кохрейновской базе: снижение риска смерти на 20%, риска инвалидизации на 30%)

Этапы оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

3-6 часов

I уровень

МП, ФАП,
ВА, ЦРБ,
Городская
поликлини
ка,
на дому



II уровень

Региональный
инсультный
центр
(отделение для
оказания
помощи
больным ОНМК
в
многопрофильн
ой областной
больнице)
(ВСМП)
(16-18 дней)

III уровень

Республиканский
инсультный центр
(ВСМП)
(16-18 дней)

IV уровень

Реабилитационные
центры (отделения
восстановительного
лечения)
(16-18 дней)

Восстановительное лечение



Оказание экстренной медицинской помощи при остром инсульте

госпитализация в период «терапевтического окна», быстрая транспортировка больного в специальное инсультное отделение, круглосуточная 24/7 работа КТ (МРТ), УЗИ, лаборатории, нейрохирургической поддержки, «время от двери до иглы» не более 60 минут (45 минут)



Нейровизуализация



Внутривенный тромболитизис



Селективный тромболитизис, ангиография



Скорая помощь



Нейрореанимация - нейромониторинг



Нейрохирургия



Объем медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на 2-3 уровнях

II уровень

Региональный инсультный центр (отделение для оказания помощи больным с ОНМК в многопрофильной областной больнице)

(ВСМП) (16-18 дней)

- круглосуточный режим (КТ/МРТ, УЗДГ, лаборатория, БИТ),
- тромболизис,
- ранняя реабилитация с мультидисциплинарным принципом (невролог, нейрореаниматолог, нейрохирург, реабилитолог (физитерапия+ЛФК), логопед, психотерапевт, социальный работник, физиотерапевт, ЛФК, (кинезиотерапевт))
- согласно положению об организации деятельности инсультного центра (отделения).

III уровень

Республиканский инсультный центр (ВСМП) (16-18 дней)

- координация работы региональных инсультных центров,
- круглосуточная консультативная помощь специалистам региональных инсультных центров,
- сбор и анализ ежемесячных отчетов региональных инсультных центров,
- создание регистра инсульта,
- обучение специалистов инсультных центров,
- круглосуточный режим (КТ, высокопольный МРТ, ангиограф, УЗДГ, лаборатория, БИТ),
- тромболизис, хирургическое лечение инсульта с применением высокотехнологических операций,
- ранняя реабилитация с мультидисциплинарным принципом (невролог, нейрореаниматолог, нейрохирург, сосудистый хирург, реабилитолог (физиотерапевт+ЛФК), логопед, психотерапевт, социальный работник, физиотерапевт, ЛФК(кинезиотерапевт)).

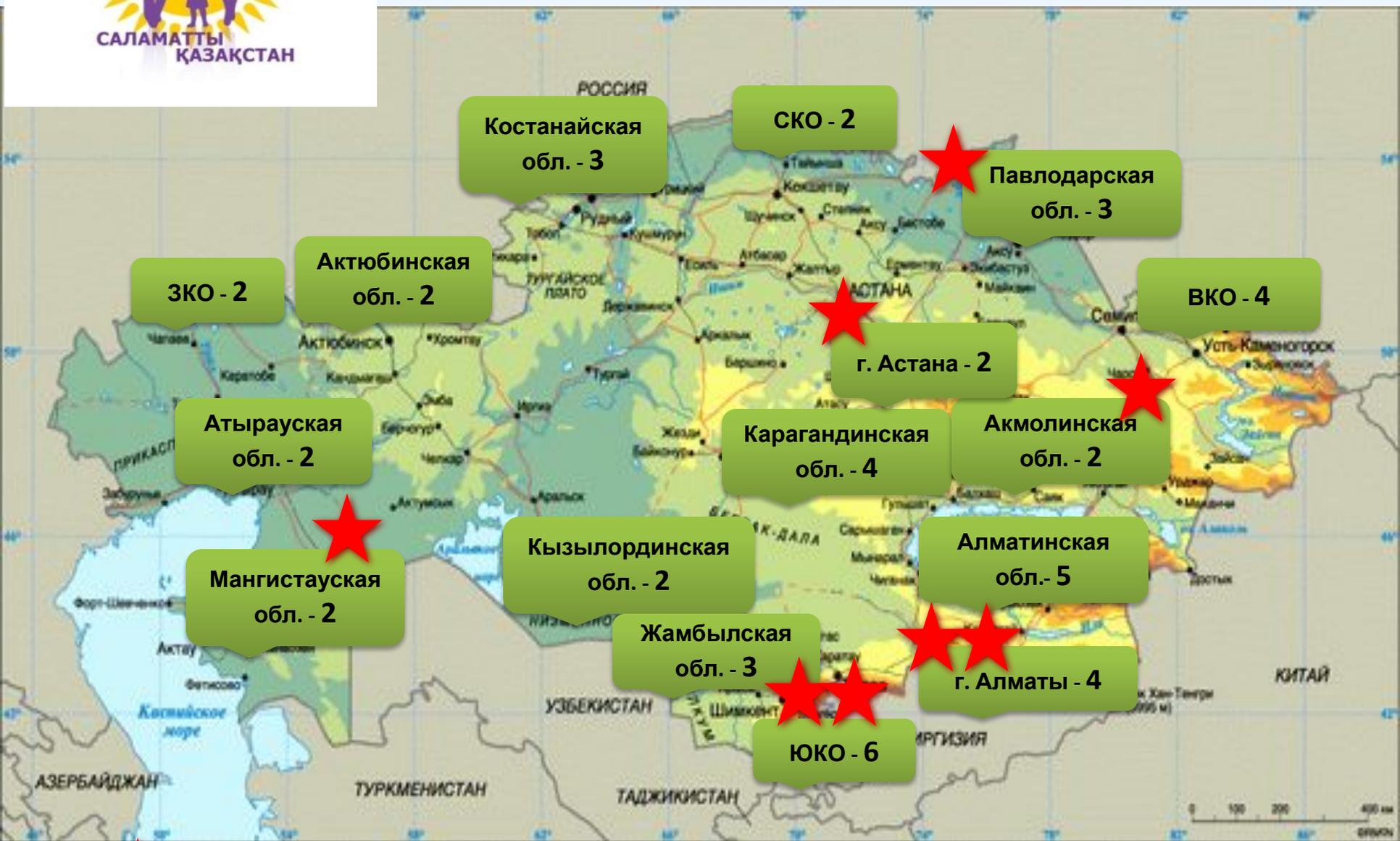


Открытие консультных Центров в 2011-2015 годах

Регионы	Средняя численность взрослого населения на начало 01.01.2011 г. (тыс. чел.)	Потребность из расчета 30 коек на 250 000 населения	Открыто в 2011 году	2012 год	2013 год
Акмолинская	537,9	2	1	1	0
Актюбинская	551,5	2		1	1
Алматинская	1296	5		2	3
Атырауская	352	2		1	1
ВКО	1061,8	4		2	2
ЗКО	443,2	2		1	1
Жамбылская	681,3	3		1	2
Карагандинская	1008,5	4		2	2
Кызылординская	445,6	2		1	1
Костанайская	678,5	3		2	1
Мангистауская	337,3	2	1	0	1
Павлодарская	568	3	1	1	1
СКО	450,2	2		1	1
ЮКО	1555,5	6	2	0	4
г. Алматы	1098,7	4	2	0	2
г. Астана	523	2	1	0	1
ИТОГО:	11 589,0	48	8	16	24



Открытие консультных центров в 2011-2015 годах в регионах РК
на базе неврологических отделений многопрофильных больниц
из расчета 30 коек на 250 тыс. населения



В 2011 году открыто 8 инсультных центров в 6 регионах РК

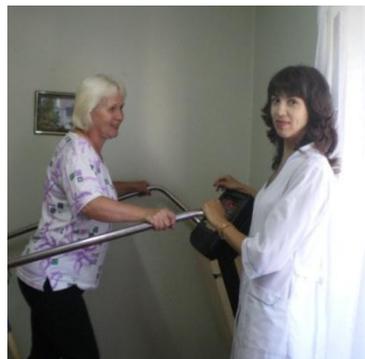


наиболее подготовленные медицинские организации для открытия инсультного центра в РК (при min. потребности) (предварительные данные согласно мониторинга) в 2011 году

№	Области	Медицинские организации и коечный фонд	Оборудование необходимое	Готовность к открытию инсультного центра в 2011 году
1	г. Астана	Городская больница №1 – 70 коек	оборудование для реабилитации	Открыт с 20.01.12г. Недостаточно реабилитационного оборудования,
2	г. Алматы	Больница скорой неотложной помощи- 30 коек	УЗ-сканер с датчиком для интракраниальных исследований, ангиограф	Открыт на базе существующего неврологического отделения
3		ГКБ №7 – 30 коек	Ангиограф	Открыт на базе существующего нейрососудистого отделения
4	Павлодарская область	КГКП на ПХВ «Павлодарская ГБ №1» - 60 коек	КТ	Открыт (приказ № 596 от 26.08.11)
5	Кызылординская область	ОМЦ – 40 коек + 25 коек	КТ	Не открыт , так как ждут завершения строительства ОПЦ, на месте которого планируют открыть ИЦ. Открытие планируется в апреле 2012 г.
6	Акмолинская область	Акмолинская областная больница – 20 коек	КТ-64 срезовой	Открыт , для круглосуточной работы необходимо обучить вторую бригаду специалистов
7	Карагандинская область	КГП на ПХВ ОМЦ – 30 коек	КТ, ангиограф, аппараты ИВЛ	Не открыт , необходимо развернуть БИТиР, и обучить специалистов
8		КГКП "Центральная больница" г. Жезказган	КТ, ангиограф, аппараты ИВЛ	Не открыт , необходимо развернуть БИТиР, и обучить
9	Южно-Казахстанская область	Областная клиническая больница г. Шымкент - 30 коек	оборудование для реабилитации	Открыт (приказ № 699 от 14.12.11)
10		Больница скорой медицинской помощи - 30 коек	оборудование для реабилитации	Открыт на базе существующего инсультного отделения
11	Мангистауская область	Мангистауская областная больница г. Актау – 30 коек	оборудование для реабилитации	Открыт на базе существующего неврологического отделения
Итого 8 областей		11 медицинских организаций		Из запланированных 8-ми ИЦ в 2011г. функционирует 8 центров



Система ранней и
продолженной
реабилитации



Формируется система ранней и продолженной нейрореабилитации с единой методологией, преемственностью, этапностью

С блока интенсивной терапии и нейрореанимации в каждом региональном инсультном центре осуществляется мультидисциплинарный подход



Организационная структура Республиканского инсультного центра

Организационно-аналитический отдел

Получение достоверных данных и анализ заболеваемости, смертности от сосудистых заболеваний (ведение регистра), взаимодействие с МЗ РК

Отделение неврологии
(функции регионального инсультного центра)

30 коек

Задачи :

- 1) Координация работы региональных инсультных центров
- 2) Мониторинг и контроль работы региональных инсультных центров
- 3) Учебно-методическая работа
- 4) Консультативная работа
- 5) Высокотехнологичные методы хирургического лечения
- 6) Научная работа

Координационный совет ведущих специалистов для решения вопросов взаимодействия всех служб, выработки стратегии ведения больных с ОНМК

Функциональные подразделения центра

(отделения нейрохирургии, сосудистой хирургии, рентгенангиохирургии, лучевой диагностики, ультразвуковой диагностики, нейродиагностики, нейрореабилитации)



Региональный инсультный центр

Республиканский инсультный центр

20% коек
нейрореанимация

80% коек
нейрореабилитация

Мультидисциплинарный штат,
в т.ч. реабилитационная бригада

Клинический и лабораторный
мониторинг

Базисная и специализированная
терапия. ТЛТ (2,5%)

Ранняя реабилитация

Продолженная реабилитация

Первичная и вторичная
профилактика

Ведение регистров

Нейрохирурги

Операционный
зал
(для экстренных
нейрохирургических
вмешательств)

ТЛТ (5%)

Сосудистая
хирургия

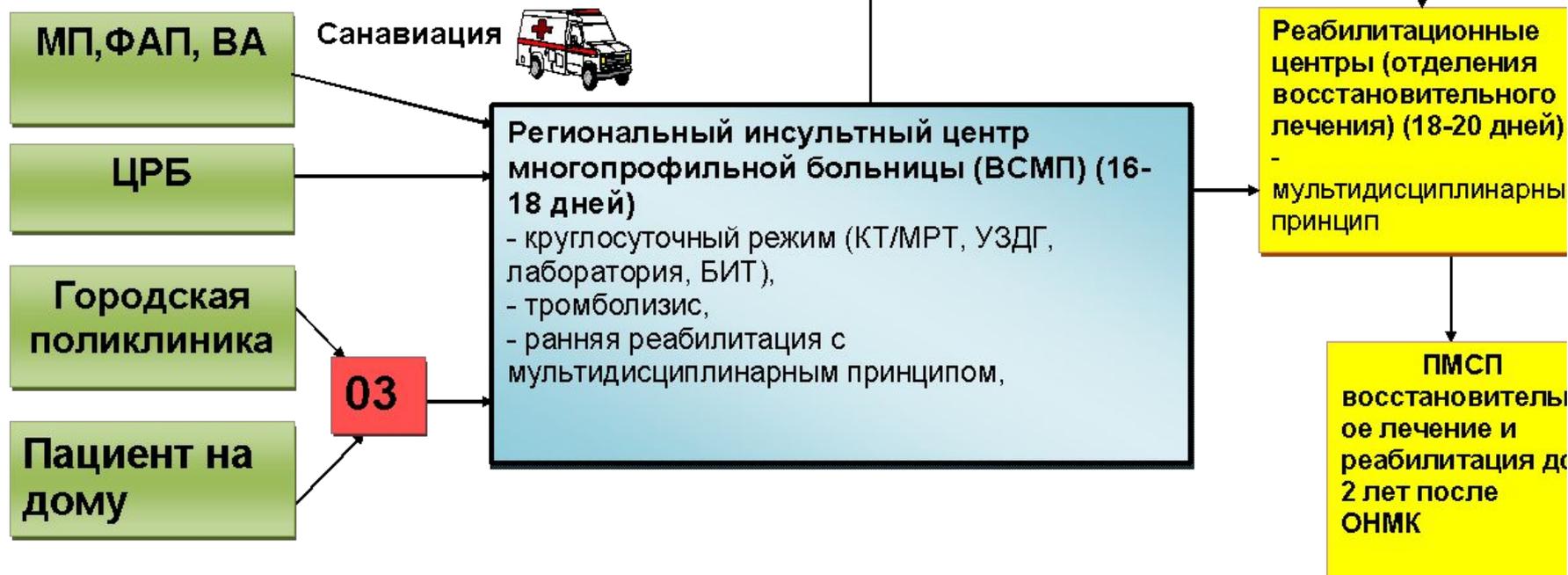
Ангиография и
интервенцион.
методы

Высокотехнологичная
помощь

Порядок оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

Республиканский инсультный центр (ВСМП) (16-18 дней)

- координация работы региональных инсультных центров,
- круглосуточная консультативная помощь специалистам региональных инсультных центров,
- сбор и анализ ежемесячных отчетов региональных инсультных центров,
- создание регистра инсульта,
- обучение специалистов инсультных центров,
- круглосуточный режим (КТ, высокопольный МРТ, ангиограф, УЗДГ, лаборатория, БИТ),
- тромболизис, хирургическое лечение инсульта с применением высокотехнологических операций,
- ранняя реабилитация с мультидисциплинарным принципом.





Этапы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Распознавание первичных признаков и симптомов инсульта

Обращение - звонок в скорую помощь 03

Бригада скорой помощи (40 мин. – 3 ч. – 6 ч.)
Срочная транспортировка в специализированное отделение многопрофильного лечебного учреждения (инсультные центры)

Приемный покой (40 мин.)
Осмотр в приемном отделении, срочные лабораторные анализы, КТ головного мозга

БИТ (не менее 24 часов – 3-5 дней)
Диагноз (консультации нейрохирурга, кардиолога, окулиста, лабораторные и инструментальные исследования) и решение о дальнейшей тактике лечения (тромболизис, медикаментозная терапия, нейрохирургическое лечение)

Неврологическое отделение инсультного центра для ранней реабилитации (16-18 дней)
Восстановительное лечение основанное на мультидисциплинарном принципе (медикаментозная терапия, невролог, физиотерапевт, ЛФК, логопед, психотерапевт)



САЛАМАТТЫ
ҚАЗАҚСТАН

Стандарт оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения





Меры по снижению смертности и инвалидизации от ОНМК

организации образовательного центра на базе Регионального инсультадного центра городской больницы № 1 г. Астаны;

- материально-техническое оснащение в соответствии с минимальным нормативом оснащения медоборудованием для 17 ИЦ в 2012г и 24 центров в 2013 году.;
- организация проведения продолженной реабилитации инсультадным больным в конкурентной среде (профилактории, санатории и отделения восстановительного лечения в медицинских организациях);
- обучение специалистов мультидисциплинарных бригад ИЦ, главных внештатных невропатологов областных управлений здравоохранения, профессорско-преподавательского состава (ППС) медицинских ВУЗов в Казанском медицинском университете (РФ);
- обучение каскадным методом силами ППС медицинских ВУЗов и медицинских колледжей врачей (терапевтов/ВОП, врачей СМП, невропатологов) и средний медперсонал (м/с участковых/ ВОП, невропатологов, соцработников ПМСП, м/с и фельдшеров СМП);

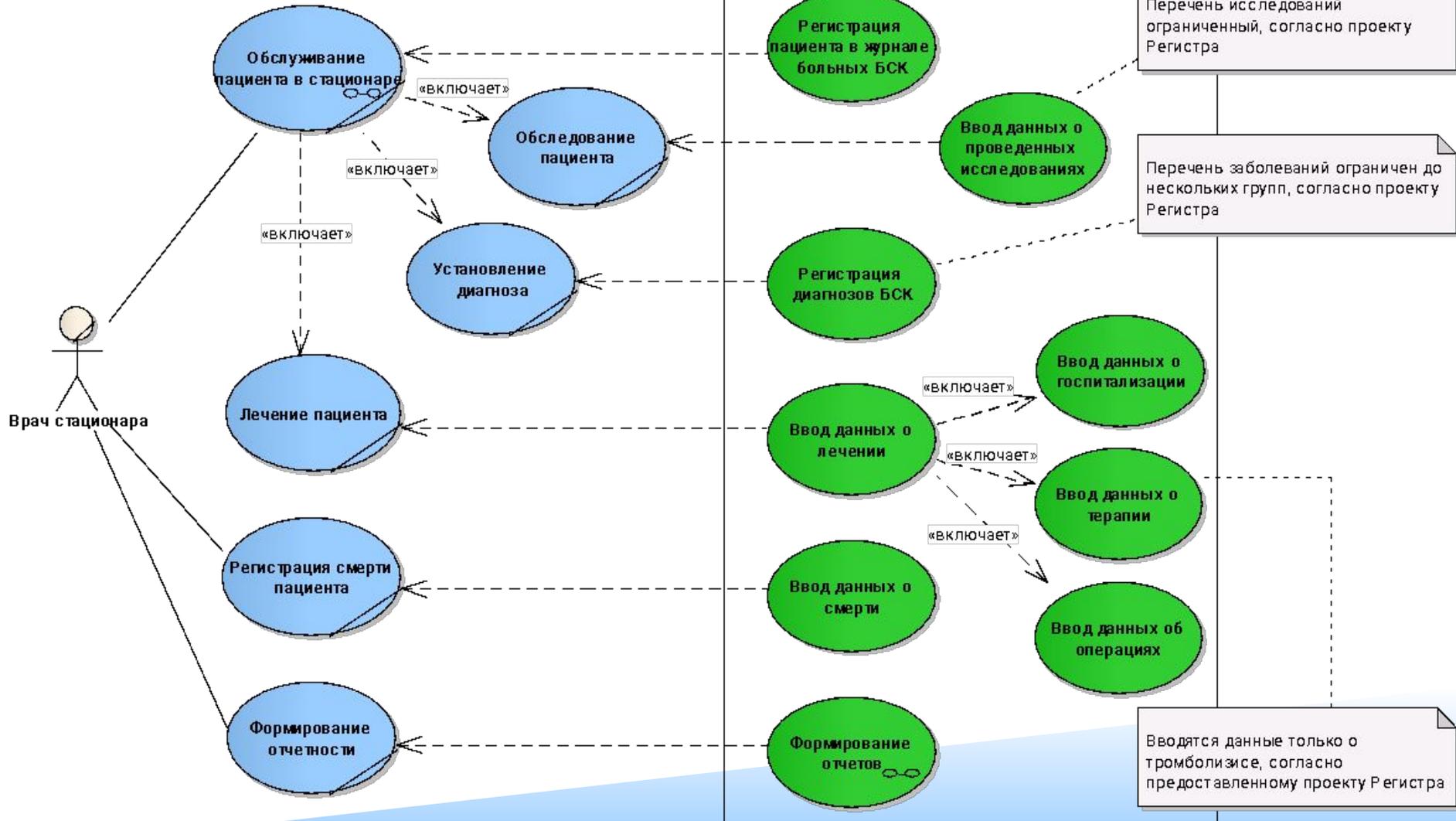


Меры по снижению смертности и инвалидизации от ОНМК

- постоянное осуществление контроля деятельности ИЦ в регионах соответствии их нормативно-правовым актам и утвержденным требованиям (алгоритмы, стандарты);
- создание Регистра больных инсультом с проведением мониторинга и анализа на базе РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» (до 1 марта 2012 года);
- обеспечение открытия на уровне ПМСП сети доврачебных кабинетов, школ здоровья, школ артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца;
- эффективное проведение профосмотров целевых групп населения;
- активизация профработы среди населения путем обучения правилам здорового питания, профилактики заболеваний, а также гигиенического обучения и воспитания населения по вопросам укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни;
- внедрение в школах здоровья республики опыт информирования и профилактики инсульта среди населения «Здоровое долголетие» Центра по профилактике инсульта при городской поликлинике № 3 г. Караганды.

Регистр БСК для врача стационара

На схеме показаны функции, выполняемые врачом стационара, и соответствующие функции в РБСК.



"ЛИСТОК УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ БОЛЬНЫХ И КОЕЧНОГО ФОНДА СТАЦИОНАРА "

(учетная форма N 007/у)

Листок учета свободных коек в стационаре (учетная форма N 007-1/у)

является первичным учетным документом, на основании которого ведется ежедневный учет движения больных и использования коечного фонда в отделении, стационаре, обеспечивает возможность регулировать прием больных в стационаре (в графах 20 и 21 формы N 007/у-02 указывается наличие свободных мест).

- заполняется в каждом отделении, выделенном в составе больницы
- Сведения по отделениям, имеющим в своем составе выделенные приказом по больнице койки узкого профиля (например, онкологические койки в составе хирургического или гинекологического отделения, койки для детей в составе неврологического отделения и т.д.) в форме показываются следующим образом: в первую строку записываются сведения о числе коек и движении больных в целом по отделению (включая сведения по койкам узких специальностей), а в последующие строки вписываются сведения о койках и движении больных по выделенным узким специальностям.

ЛИСТОК

учета движения больных и коечного фонда стационара (форма №007/у утверждена приказом МЗ РК от 23.11. 2010 г. №907)

Графы 5-15 - сведения о движении больных за истекшие сутки (с 9.00 час. утра предыдущего до 9.00 час. утра текущего дня):

число состоявших и поступивших больных;

число переведенных из отделения в отделение;

Число выписанных и умерших

Графы 16 и 17 - число больных, состоявших в отделении на 9.00 час. утра текущего дня.

Число больных в гр. 17 предыдущего дня = гр.5 текущего дня.

Необходимо ежедневно следить за тем, чтобы числа больных балансировались, т.е. чтобы число больных, показанное на начало текущего дня (гр. 17) было равно сумме чисел больных, состоявших на начало предыдущего дня (гр. 5), поступивших (гр.6) и переведенных (*гр. 10*), за минусом чисел, переведенных в другие отделения (гр. 12). выписанных (*гр. 11*) и умерших (гр. 16): $гр. 17 = гр. 5 + 6 + 10 - 11 - 16$

Список больных должен прилагаться

ЛИСТОК

Учета свободных коек в стационаре
(форма №007-1/ у утверждена приказом МЗ РК
от 23.11. 2010 г. №907) – **заполняется в каждом отделении**

Код про фил я коек	Факти чески разве рнуто коек, включ ая койки сверн утые на ремо нт	В том числ е коек, свер нуты х на ремо нт	Сост ояло боль ных на нача ло истек ших суток	Свободн ое количес тво коек на начало текущего дня (1 день)		Прогнозное количество свободных коек на ближайшие пять дней											
						2 день		3 день		4 день		5 день		6 день			
						всег о	в т. ч., жен ских	всег о	в т. ч., жен ских	всег о	в т. ч., жен ских	всег о	в т. ч., жен ских	всег о	в т. ч., жен ских		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	

В это число не включаются приставные койки, раздвигаемые в палатках, коридорах и т.д. в связи с переполнением отделения

Данные ежедневно заведующим отделением с его подписью передаются **в статистическую службу** медицинской организации, которая далее представляет информацию **в региональное бюро госпитализации.**

Спасибо за внимание!