



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Свердловской области)  
**ПРИКАЗ**

17. 02. 2021

№ 281-н

г. Екатеринбург

***Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области с использованием телемедицинских технологий***

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 острым нарушением мозгового кровообращения с применением телемедицинских технологий (далее – Положение) (Приложение № 1);
- 2) Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий (далее – Перечень) (Приложение № 2);
- 3) Форму отчёта о пролеченных больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий (далее – Форма) (Приложение № 3).

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1»:

- 1) организовать проведение телемедицинских консультаций больным с ОНМК из медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий, в круглосуточном режиме;
- 2) организовать учёт пролеченных с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях, указанных в Перечне, согласно Форме (Приложение №3).

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий согласно Приложению №2 к настоящему приказу:

1) продолжить мероприятия по обеспечению своевременной диагностики ОНМК на догоспитальном этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2019 № 206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области»;

2) организовать оказание медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в подведомственных медицинских организациях согласно Положению (Приложение № 1);

3) обеспечить участие профильных специалистов в видеоселекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2018 №487-п «О проведении совещаний по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

4. Руководителям медицинских организаций, в составе которых организованы первичные сосудистые отделения, обеспечить неотложную госпитализацию больных с ОНМК, завершивших этап лечения в телеконсультируемом первичном сосудистом отделении (далее - телеПСО), в подведомственные медицинские организации.

5. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области предусмотреть тарификацию случаев оказания помощи больным с ОНМК в медицинских организациях, указанных в Перечне, в том числе, с проведением экстренной реперфузионной терапии (медикаментозного тромболиза).

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области неврологу, анестезиологу-реаниматологу, по скорой медицинской помощи, по лучевой диагностике обеспечить организационно-методическое руководство по внедрению телемедицины инсульта в Свердловской области.

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) и на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

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

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова.

Министр



А.А. Карлов

**Положение об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения с применением телемедицинских технологий**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на территориях, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий (Приложение №2 к настоящему приказу).

2. Всё, что не регламентировано настоящим Положением, регулируется приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2019 № 206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области».

3. На догоспитальном этапе в случае наличия у больного признаков ОНМК врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи:

информирует врача-невролога Регионального сосудистого центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» (далее – РСЦ) по телефону 8(343) 351-16-95;

транспортирует больного в медицинскую организацию, указанную врачом-неврологом РСЦ.

4. При обращении врача или фельдшера бригады скорой медицинской помощи по поводу больного с признаками ОНМК врач-невролог Регионального сосудистого центра в случае подтверждения наличия признаков ОНМК:

определяет дальнейшую маршрутизацию больного в медицинскую организацию, оказывающую помощь больным с ОНМК;

уведомляет медицинскую организацию о скором поступлении больного.

5. При поступлении больного в телеПСО врач-анестезиолог-реаниматолог, ответственный за приём больных с признаками ОНМК (далее – дежурный врач):

оценивает общее состояние больного, состояние жизненно важных функций организма больного, уровень сознания по шкале FOUR (приложение №2 к Положению) и неврологический статус по шкале инсульта NIH (приложение № 1 к Положению);

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

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения содержания глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, международного нормализованного отношения (далее - МНО) при приеме

пациентом варфарина, активированного частичного тромбoplastинового времени (далее - АЧТВ) при приеме пациентом нефракционированного гепарина;

организует проведение компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза;

организует маршрутизацию больного в медицинской организации после проведения КТ- или МРТ- исследования в отделение (палату) реанимации и/или интенсивной терапии;

организует телемедицинскую консультацию с врачом-неврологом РСЦ (далее – ТК), в том числе передачу КТ или МРТ изображений в центральный архив медицинских изображений ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

6. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в телеПСО до осмотра дежурным врачом составляет не более 10 минут.

7. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в телеПСО до получения дежурным врачом заключения по исследованию крови (содержание глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, МНО при приеме пациентом варфарина, АЧТВ при приеме пациентом нефракционированного гепарина) составляет не более 40 минут.

8. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в телеПСО до передачи изображений и заключения КТ - исследования или МРТ - исследования головного мозга составляет не более 40 минут.

9. Время от момента поступления больного в телеПСО до перевода в отделение (палату) реанимации и/или интенсивной терапии и начала ТК составляет не более 60 минут. Началом ТК считается начало видеоконференцсвязи дежурного врача с врачом-неврологом РСЦ.

10. В ходе ТК врач невролог РСЦ;

подтверждает или исключает диагноз ОНМК;

оценивает показания и противопоказания к экстренной реперфузионной терапии (медикаментозный тромболизис);

принимает решение о тактике ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь больным с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

11. Время от момента обращения за ТК до её начала составляет не более 3 минут.

12. Оформление документации, связанной с ТК, не должно препятствовать проведению ТК, но должно быть завершено не позднее 24 часов от начала ТК.

13. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся: оценка соматического статуса;

оценка функции глотания;

оценка нутритивного статуса;

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

14. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

мониторинг неврологического статуса (с регистрацией не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (с регистрацией параметров состояния жизненно важных функций не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг лабораторных показателей;

мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

оценка нутритивного статуса;

оценка риска тромбоэмболии легочной артерии;

оценка риска пролежней.

15. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся плановые ТК врача-невролога РСЦ (не реже чем 1 раз в 24 часа, при необходимости чаще). Плановые ТК организует лечащий врач больного. Во время плановой ТК врач невролог РСЦ:

уточняет диагноз;

корректирует тактику ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь больным с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

16. В случае ухудшения состояния больного проводится внеплановая ТК врача-невролога РСЦ. Время от момента обращения за ТК до её начала составляет не более 3 минут.

17. Длительность пребывания больного с ОНМК в телеПСО определяется тяжестью состояния больного, но не может быть более 72 часов. Решение о необходимости пребывания больного с ОНМК в телеПСО свыше 72 часов решается консилиумом с участием руководителя РСЦ.

18. По завершению лечения в телеПСО в выписном эпикризе обязательно указывается:

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

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

результаты обследований;  
проведенная лекарственная терапия;  
медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на приём по вторичной профилактике ОНМК).

19. Медицинская транспортировка осуществляется силами телеПСО или ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Госпитализация в принимающую медицинскую организацию считается неотложной.

Приложение № 1 к Положению  
об организации оказания медицинской помощи  
больным с острым нарушением мозгового кровообращения  
с применением телемедицинских технологий

**Шкала Национальных институтов здоровья (NIH)**

Код	Описание	Варианты	Балл
1a	Уровень сознания (в т.ч. правильность ответов и выполнения инструкций)	(0) Ясное (1) Оглушение (сонливость) (2) Сопор (3) Кома	
1b	Задайте два вопроса (какой текущий месяц и сколько больному лет)	(0) Оба ответа верные (1) Один ответ неверный (2) Оба ответа неверные	
1c	Попросите закрыть-открыть глаза и пожать-расслабить руку	(0) Обе просьбы выполнены правильно (1) Одна просьба выполнена неправильно (2) Обе просьбы выполнены неправильно	
2	Глазодвигательные расстройства (предложите больному проследить за пальцем)	(0) Нет (1) Лёгкий парез (2) Грубый парез	
3	Зрительные расстройства (оценка полей зрения)	(0) Нет (1) Частичная гемианопсия (2) Полная гемианопсия (3) Двухсторонняя гемианопсия	
4	Парез лицевого нерва (попросите больного оскалить зубы, вскинуть брови, а затем, сопротивляясь насильственному подъёму бровей, зажмурить глаза)	(0) Нет (1) Еле заметный (2) Частичный (3) Паралич	
5a	Движения в левой руке (попросите поднять руку на угол 90° и удерживать 10 секунд)	(0) Рука не опускается (1) Рука медленно опускается (2) Больной не может удерживать руку (3) Больной не пытается поднять руку (4) Движения в руке отсутствуют	
5b	Движения в правой руке (попросите поднять руку на	(0) Рука не опускается (1) Рука медленно опускается	

	угол 90° и удерживать 10 секунд)	(2) Больной не может удерживать руку (3) Больной не пытается поднять руку (4) Движения в руке отсутствуют	
6а	Движения в левой ноге (попросите поднять ногу на угол 30° и удерживать 5 секунд)	(0) Нога не опускается (1) Нога медленно опускается (2) Больной не может удерживать ногу (3) Больной не пытается поднять ногу (4) Движения в ноге отсутствуют	
6б	Движения в правой ноге (попросите поднять ногу на угол 30° и удерживать 5 секунд)	(0) Нога не опускается (1) Нога медленно опускается (2) Больной не может удерживать ногу (3) Больной не пытается поднять ногу (4) Движения в ноге отсутствуют	
9	Афазия (способность называть предметы и описывать картинки)	(0) Нет афазии (1) Умеренная или средняя афазия (2) Грубая афазия (3) Мутизм	
10	Дизартрия (попросите повторить контрольные слова)	(1) Нормальная артикуляция (2) Умеренная или средняя дизартрия (3) Речь неразборчивая или совсем непонятная	
11	Атаксия в конечностях (проведите пальце-носовую и колено-пяточную пробы)	(0) Нет (1) Атаксия в одной конечности (2) Атаксия в двух конечностях	
12	Чувствительность (проверяется затупленной иглой на лице, руках, ногах)	(0) Неизменная (1) Частичные выпадения (2) Грубые выпадения	
13	Аутопоаноногнозия/прочие агнозии (проверяется одновременно на обеих сторонах)	(0) Нет агнозии (1) Частичная агнозия (2) Полная агнозия	
	Итого		



Приложение № 2 к Положению  
об организации оказания медицинской помощи  
больным с острым нарушением мозгового кровообращения  
с применением телемедицинских технологий

### Шкала оценки сознания FOUR

Категория	Компоненты	Число баллов
Открывание глаз	(4) Глаза открыты, слежение и мигание по команде	
	(3) Глаза открыты, но нет слежения	
	(2) Глаза закрыты, открываются на громкий звук, но слежения нет	
	(1) Глаза закрыты, открываются на боль, но слежения нет	
	(0) Глаза остаются закрытыми в ответ на боль	
Двигательные реакции (M)	(4) Выполняет команды (знак отлично, кулак, знак мира)	
	(3) Локализует боль	
	(2) Сгибательный ответ на боль	
	(1) Разгибательная поза на боль	
	(0) Нет ответа на боль или генерализованный миоклонический эпистатус	
Стволовые рефлексы (B )	(4) Зрачковый и роговичный рефлексы сохранены	
	(3) Один зрачок расширен и не реагирует на свет	
	(2) Зрачковый ИЛИ роговичный рефлекс отсутствует	
	(1) Зрачковый И роговичный рефлексы отсутствуют	
	(0) Отсутствуют зрачковый, роговичный и кашлевой рефлексы	
Дыхательный паттерн (R)	(4) Не интубирован, регулярное дыхание	
	(3) Не интубирован, дыхание Чейна-Стокса	
	(2) Не интубирован, нерегулярное дыхание	
	(1) Сопrotивляется аппарату ИВЛ	
	(0) Полностью синхронен с аппаратом ИВЛ или апноэ	
ИТОГО		

Максимальное число баллов по шкале FOUR - 16, минимальное - 0.

Интерпретация:

16 - Ясное сознание

15 - Умеренное оглушение

13-14 - Глубокое оглушение

9-12 - Сопор

7-8 - Кома I

1-6 - Кома II

0 - Кома III, гибель коры

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 17. 02. 2021 2021 г. № 281-н

**Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий**

№ п/п	Телеконсультирующий сосудистый центр	Телеконсультируемое сосудистое отделение (телеПСО)*	Муниципальные образования, закреплённые за медицинскими организациями
1	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Североуральский городской округ Городской округ Пелым Ивдельский городской округ

\* Первичное сосудистое отделение дальнейшей маршрутизации после окончания 72-часового этапа лечения в телеПСО определено приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2019 № 206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области».

Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 17. 02. 2021 2021 г. № 281-н

**Форма отчёта о пролеченных больных с ОНМК с применением телемедицинских технологий**

Показатель		Ежемесячно до 25 числа, нарастающим итогом
1	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	
1.1	из них в первые 24 часа	
2	Число госпитализированных больных с ИИ - всего, человек	
2.1	из них в первые 12 часов	
2.2	в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов	
2.3	в том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симптомов	
2.4	в том числе в сроки до 3 часов от момента развития симптомов	
3	Число госпитализированных больных с ГИ - всего, человек	
3.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние, человек	
3.2	внутричерепная гематома, человек	
3.3	субарахноидальное кровоизлияние и внутричерепная гематома, человек	
4	Число больных с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала симптомов	
5	Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ отделения, человек	
6	Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения, человек	
6.1	из них в первые 24 часа	
6.2	в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	
7	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	

7.1	из них: диагностирован стеноз экстракраниальных артерий более 70%, человек	
8	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, человек	
8.1	в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	
9	Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	
9.1	из них: в течение первых 40 минут от момента поступления	
10	Число больных, которым выполнена микроэмболодетекция, человек	
11	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	
11.1	из них: с клиническим улучшением	
11.2	развились клинически значимые геморрагические осложнения	
12	Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении - всего, человек	
12.1	из них с ГИ, всего	
12.1.1	в том числе: в первые 24 часа	
12.1.2	в первые 7 суток	
12.2	из них с ИИ, всего	
12.2.1	в том числе: в первые 24 часа	
12.2.2	в первые 7 суток	
12.2.3	после проведения ТЛТ	
13	Число больных, переведенных в РСЦ и ПСО - всего, человек	
14	Число больных, переведенных в РСЦ и ПСО в экстренном порядке (в течение 24 от поступления)	