



Бойорок

Приказ

«26» 07 2016 й.

№ 2282-Д

«26» 07 2016 г.

**О совершенствовании организации оказания
медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Башкортостан**

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 года № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012 года №1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST», в целях оптимизации организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST, которым показано проведение срочного и неотложного (первичного) или отсроченного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), сердечно-сосудистыми заболеваниями, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. График дежурств специализированных медицинских организаций (региональных сосудистых центров - РСЦ) в г. Уфа по госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и острым коронарным синдромом без подъема с сегмента ST высокого и очень высокого риска по дням недели с территории города Уфа и районов Республики Башкортостан с часовой доступностью, обеспечивающих проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, с перечнем районов РБ, направляющих больных на первичное ЧКВ в РСЦ в г. Уфа и г.Стерлитамак (далее – график дежурств РСЦ) (Приложение № 1);

1.2. Схему маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» больным с ОКС, в том числе по проведению первичного и

отсроченного ЧКВ (далее - Схема маршрутизации) (Приложение № 2);

1.3. Рекомендуемый алгоритм действий на догоспитальном этапе при выявлении острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST для бригад скорой медицинской помощи (Приложение № 3);

1.4. Рекомендуемый алгоритм действий врача скорой медицинской помощи при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСспST) (Приложение № 4);

1.5. Рекомендуемый алгоритм действий фельдшера скорой медицинской помощи при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСспST) (Приложение № 5);

1.6. Рекомендуемый алгоритм действий врача поликлиники при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСспST) (Приложение № 6);

1.7. Показания и противопоказания к проведению тромболитической терапии, рекомендации по применению тромболитических препаратов (Приложение № 7);

1.8. Показания и ограничения для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска (для бригад скорой медицинской помощи) (Приложение № 8);

1.9. Показания и ограничения (противопоказания) для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар с возможностями проведения чрескожного коронарного вмешательства (Приложение № 9);

1.10. Форму «Отчет медицинской организации об оказанной медицинской помощи больным с ОКС» (Приложение № 10);

1.11. Схему маршрутизации госпитализации больных с болезнями системы кровообращения (Приложение № 11).

1.12. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан (Приложение № 12).

1.13. Критерии оценки высокого и очень высокого риска у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (Приложение № 13).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан (далее - МО РБ):

2.1. Обеспечить неукоснительное исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 г. №918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012 г. № 1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST», от 24 декабря 2012 г. № 1387н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST»;

2.2. Взять под личный контроль организацию медицинской помощи больным с ОКС, соблюдение стандартов и порядков оказания медицинской

помощи;

2.3. Организовать помощь больным на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами действий при выявлении ОКС без подъема сегмента ST (согласно приложению № 3 к настоящему приказу) и с подъемом сегмента ST (согласно приложениям №№ 4, 5 и 6 к настоящему приказу);

2.4. Обеспечить своевременное направление больных с ОКС в МО РБ по оказанию специализированной медицинской помощи при ОКС в соответствии со Схемой маршрутизации, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

2.5. Обеспечить соблюдение временного интервала направления больного на ЧКВ: 12 часов для первичного ЧКВ, 48-72 часа для отсроченного ЧКВ по стабилизации состояния пациента;

2.6. Обеспечить медицинскую эвакуацию пациентов на проведение первичного ЧКВ с предоставлением оборудованного санитарного транспорта и сопровождающего персонала, владеющего навыками оказания экстренной помощи и проведения реанимационных мероприятий;

2.7. Обеспечить доставку пациентов на первичное ЧКВ из районов РБ, удаленных на расстояние не более 120 км (или время доставки не более двух часов), минуя первичные сосудистые отделения, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2.8. Актуализировать схемы маршрутизации больных с ОКС на прикрепленной территории в соответствии с Приложениями №№ 1, 2 к настоящему приказу;

2.9. Назначить ответственного исполнителя за запись больных на отсроченное ЧКВ в специализированные медицинские организации в соответствии с листами маршрутизации из числа заместителей главного врача МО, курирующих данную службу;

2.10. Принять меры по обеспечению персонала выездных бригад скорой медицинской помощи мобильными системами дистанционной передачи ЭКГ;

2.11. Обеспечить учет и анализ переданных дистанционных ЭКГ;

2.12. Взять под личный контроль качество проводимой диспансеризации больных, перенесших острый инфаркт миокарда и эпизод нестабильной стенокардии;

2.13. Обеспечить ежемесячное представление отчетной информации в соответствии с приложением №10 к настоящему приказу в программном продукте «Сводная отчетность – Парус» в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

2.14. Госпитализацию пациентов с болезнями системы кровообращения осуществлять в соответствии с приложением № 11 к настоящему приказу.

3. Руководителям специализированных медицинских организаций, на базе которых созданы Региональные сосудистые центры (РСЦ) и Первичные сосудистые отделения (ПСО) (приказ Минздрава РБ от 6 мая 2013 г. № 1196-Д «О межмуниципальных медицинских центрах»), а также медицинских организаций, на которые возложены функции РСЦ и ПСО по оказанию специализированной медицинской помощи больным с ОКС (приказ Минздрава

РБ от 25 июня 2015 г. № 1983-Д «О возложении функции Региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения»):

3.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС согласно зонам ответственности Схемы маршрутизации (приложение № 2 к настоящему приказу) в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава РФ;

3.2. Организовать круглосуточный режим работы подразделений по оказанию консультативной и лечебно-диагностической помощи больным с ОКС;

3.3. Принять меры по укомплектованию кадрами и приведению материально-технических средств подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС, в соответствие со стандартами оснащения согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

3.4. Осуществлять оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям РБ, входящим в зону ответственности.

4. Руководителям специализированных медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ОКС (ГБУЗ РКЦ Николаевой И.Е., ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа Карамовой И.М., ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа Мустафиной Г.Т., ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова Нагаеву Р.Я., ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак Курбангалееву А.М., Клиники ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России Галимову О.В. (по согласованию):

4.1. Обеспечить прием и оказание медицинской помощи больным с ОКС в соответствии с Графиком дежурств РСЦ и со Схемой маршрутизации согласно приложениям №№ 1, 2 к настоящему приказу;

4.2. Обеспечить оказание медицинской помощи больным с ОКСспST в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными стандартами оказания медицинской помощи и соблюдением временного интервала «дверь-баллон».

5. Главному внештатному специалисту кардиологу Минздрава РБ, главному врачу ГБУЗ РКЦ Николаевой И.Е. обеспечить:

5.1. Координацию оказания медицинской помощи больным с ОКС;

5.2. Оказание организационно-методической и практической помощи МО РБ;

5.3. Проведение анализа статистического учета и отчетности в

установленном порядке;

5.4. Ежемесячно осуществлять сверку статистической отчетности между заинтересованными ведомствами: Минздрав РБ, ГУ ТФОМС РБ, ТО Росздравнадзора по РБ.

6. Главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи Минздрава РБ, главному врачу ГБУЗ Республиканская Станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф Зиганшину М.М.:

6.1. Осуществлять координацию:

6.1.1. Оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами действий при выявлении ОКС без подъема сегмента ST (согласно приложению № 3 к настоящему приказу) и с подъемом сегмента ST (согласно приложениям № 4 и 5 к настоящему приказу), показаниями к проведению тромболитической терапии (согласно приложению № 7 к настоящему приказу), показаниями для проведения первичного ЧКВ (согласно приложению № 8 к настоящему приказу);

6.1.2. Доставки пациентов бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с Графиком дежурств РСЦ и со Схемой маршрутизации согласно приложениям №№ 1, 2 к настоящему приказу, с учетом времени от начала болевого синдрома (не более 12 часов), показаний для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС (согласно приложению № 9 к настоящему приказу);

6.2. Обеспечить проведение анализа статистического учета и отчетности, ежемесячное предоставление отчетных данных по оказанию медицинской помощи больным с ОКС в ГБУЗ РКЦ;

6.3. Организовать оказание организационно-методической помощи бригадам скорой медицинской помощи при определении медицинских показаний для проведения ЧКВ.

7. Главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения Минздрава РБ Бузаеву И.В.:

7.1. Обеспечить оказание организационно-методической помощи МО, оказывающим медицинскую помощь с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ОКС, при проведении ЧКВ;

7.2. Осуществлять контроль за оказанием медицинской помощи на стационарном этапе при проведении ЧКВ;

7.3. Обеспечить проведение анализа статистического учета и отчетности, предоставления отчетных данных по оказанию медицинской помощи больным с ОКС в установленном порядке.

8. Директору ГБУЗ РБ МИАЦ МЗ РБ Суфиярову Р.С. обеспечить:

8.1. Сбор ежемесячных отчетов медицинских организаций об оказанной медицинской помощи больным с ОКС в программном продукте «Сводная отчетность – Парус» в соответствии с Приложением № 10 к настоящему приказу в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

8.2. Ежемесячное представление (10 числа месяца, следующего за отчетным) информации главному внештатному специалисту кардиологу Минздрава РБ Николаевой И.Е. и в отдел организации медицинской помощи

взрослому населению Минздрава РБ для анализа и контроля за доступностью и качеством оказания медицинской помощи больным с ОКС.

9. Считать утратившими силу приказ Минздрава РБ от 05 октября 2015 г. № 3028-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан».

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Э.Р.Сыртланову.

Министр



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.

А.А. Бакиров

График* дежурств специализированных медицинских организаций (региональных сосудистых центров - РСЦ) в г. Уфа по госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска по дням недели с территории города Уфа и районов Республики Башкортостан с часовой доступностью, обеспечивающих проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, с перечнем районов РБ, направляющих больных на первичное ЧКВ в РСЦ в г. Уфа** и г. Стерлитамак***

День недели РСЦ	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
ГБУЗ РКЦ			x				x
ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа		x				x	
ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа	x				x		
КЛИНИКА БГМУ				x			

* - начало дежурства – 08:00 час текущего дня, окончание дежурства – 08:00 час следующего дня;
** Перечень районов РБ, направляющих больных на первичное ЧКВ в РСЦ в г. Уфа: Уфа, Уфимский, Иглинский, Архангельский, Кармаскалинский, Давлекановский, Чишминский, Буздякский, Благоварский, Чекагушевский, Кушнаренковский, Благовещенский, Нуримановский, Бирский;
*** Перечень городов и районов РБ, направляющих больных на первичное ЧКВ в РСЦ № 3 г. Стерлитамак: г. Салават, Альшеевский, Аургазинский, Гафурыйский, Ишимбайский, Миякинский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Мелеузовский, Федоровский

**Схема маршрутизации
больных с острым коронарным синдромом (ОКС)
в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан (СМО)
по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология»
больным с ОКС, в том числе по проведению первичного и отсроченного ЧКВ**

<p>СМО РБ**, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения при ОКС (первичное ЧКВ – столбец 2; отсроченное ЧКВ – столбец 3)</p>	<p>Территории Республики Башкортостан, входящие в зоны ответственности СМО РБ по проведению <u>первичного ЧКВ</u> при ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСепST)* и ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска (ОКСбпST)*</p>	<p><u>Зоны ответственности</u> медицинских организаций, на базе которых организованы первичные сосудистые отделения (<u>ПСО</u>), или <u>возложены функции ПСО</u>, а также <u>непосредственной ответственности РСЦ</u> по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» больным с ОКС, в т.ч. по направлению на <u>отсроченное ЧКВ в СМО</u></p>
<p align="center">1</p>	<p align="center">2</p>	<p align="center">3</p>
<p>ГБУЗ РКЦ*** - Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) № 4</p>	<p>Согласно Графику дежурств (приложение № 1 к настоящему приказу): 1.1. г. Уфа 1.2. Архангельский район 1.3. Бирский район 1.4. Благоварский район 1.5. Булаево-Ишимовский район 1.6. Буздякский район 1.7. Давлекановский район 1.8. Иглинский район 1.9. Кармаскалинский район 1.10. Кушнаренковский район</p>	<p>ПСО № 7 ГБУЗ РБ ГБ г.Нефтекамск (30 коек на 205000 населения) 1. г. Нефтекамск 2. г. Агидель 3. Каптасинский район 4. Краснокамский район</p> <p>ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ (с функциями ПСО по ОКС – 10 коек на 70000 населения) 5. Янаульский район 6. Татышлинский район</p>

	<p>1.11. Нуримановский район 1.12. Чекмагушевский район 1.13. Чишминский район 1.14. Уфимский район</p>	<p><u>ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ</u> <u>(с функциями ПСО по ОКС – 15 коек на 106965 населения)</u> 7. Чишминский район 8. Благоварский район 9. Буздякский район</p> <p><u>ПСО № 8 ГБУЗ РБ ГБ г.Кумертау</u> <u>(30 коек на 250644 населения)</u> 10. г. Кумертау 11. Куюргазинский район 12. Зиянчуринский район 13. Кугарчинский район 14. Мелеузовский район 15. Федоровский район</p> <p><u>Зоны непосредственной ответственности</u> <u>ГБУЗ РКЦ (98571 населения)</u> 16. Давлекановский район 17. Альшеевский район 18. Архангельский район</p>
<p>ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа – РСЦ № 1***</p>	<p>Согласно Графику дежурств <i>(приложение № 1 к настоящему приказу):</i> 1.1. г. Уфа 1.2. Архангельский район 1.3. Бирский район 1.4. Благоварский район</p>	<p><u>ПСО № 1 ГБУЗ РБ</u> <u>ГБ № 1 г.Октябрьский</u> <u>(23 койки на 152177 населения)</u> 1. г. Октябрьский 2. Бижбулякский район 3. Ермекевский район</p>

- 1.5. Благовещенский райо;
- 1.6. Буздякский район
- 1.7. Давлекановский район
- 1.8. Иглинский район
- 1.9. Кармаскалинский район
- 1.10. Кушнаренковский район
- 1.11. Нуримановский район
- 1.12. Чекмагушевский район
- 1.13. Чишминский район
- 1.14. Уфимский район

ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ

(27 коек на 180600 населения)

4. Туймазинский район
5. Шаранский район
6. Бакалинский район

ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ

(27 коек на 181243 населения)

7. Белорецкий район
8. Абзелиловский район
9. Бурзянский район
10. г. Межгорье

ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

(10 коек на 71963 населения)

11. Учалинский район

ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа

(60 коек на 430427 населения)

12. Благовещенский район
13. Нуримановский район
14. Чекмагушевский район
15. Кушнаренковский район
16. Кармаскалинский район
17. г. Уфа (253900 населения):

17.1. Советский район (ГБУЗ РБ ГКБ № 5

(с поликлиникой № 40); Поликлиники №№ 51,
50 (с поликлиникой № 33);

17.2. Орджоникидзевский район

(ГБУЗ РБ ГКБ № 10, ГБУЗ РБ ГКБ № 18,
Поликлиника № 2);

		<p>17.3. Октябрьский район (Поликлиника № 38); 17.4. ФГБУЗ «Поликлиника Уфимского НЦ РАН»;</p> <p><u>Зоны непосредственной ответственности РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа</u> 18. г.Уфа (253687 населения): 18.1. Ленинский район (Поликлиника № 44); 18.2. Демский район (Поликлиника № 47); 18.3. Кировский район (Поликлиника №№ 1, 46, 52)</p>
<p>ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа – РСЦ № 2***</p>	<p>Согласно Графику дежурств (приложение № 1 к настоящему приказу): 1.1. г. Уфа 1.2. Архангельский район 1.3. Бирский район 1.4. Благоварский район 1.5. Благовещенский район 1.6. Буздякский район 1.7. Давлекановский район 1.8. Иглинский район 1.9. Кармаскалинский район 1.10. Кушнаренковский район 1.11. Нурмановский район 1.12. Чекмагушевский район 1.13. Чишминский район 1.14. Уфимский район</p>	<p><u>ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ (15 коек на 95332 населения)</u> 1. Дюртюлинский район 2. Илишевский район</p> <p><u>ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа (30 коек на 203718 населения)</u> 3. г. Уфа: 3.1. Калининский район (Поликлиника ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г.Уфа, ГБУЗ РБ ГБ № 12 г.Уфа); 3.2. Орджоникидзевский район (ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г.Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 10 г.Уфа) 3.3. Иглинский район</p> <p><u>ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ (30 коек на 176091 населения)</u> 4. Бирский район 5. Аскинский район</p>

- 6. Балтачевский район
- 7. Бураевский район
- 8. Караидельский район
- 9. Мишкинский район

ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
(15 коек на 115895 населения)

- 10. Дуванский район
- 11. Белокатайский район
- 12. Мечетлинский район
- 13. Кигинский район
- 14. Салаватский район

НУЗ «Дорожный центр восстановительной
медицины и реабилитации»

(с функциями ПСО по ОКС –
10 коек на 79440 населения)

15. г. Уфа (37886 населения);

15.1. Ленинский район (ГБУЗ РБ ГБ № 9);

15.2. Поликлиника НУЗ «Отделенческая клиническая
 больница на станции Уфа
 ОАО «РЖД»;

15.3. Дмитриевская СУБ ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа
 (прикрепленное население – 41554, в том числе

- с. Дмитриевка – 8274 (с деревнями)
- д. Ягодная поляна, - д. Ясный
- д. Ушаково - д. Волково
- д. Вавилово - д. Мударисово
- ОПХ-1 (опытное хозяйство)
- д. Черномес - д. Черномесовский

Нурлинская СВА - 3186

- д. Нурлино
- д. Кармасан
- д. Асаново
- д. Юлушево

Алексеевская СВА - 5676

- с. Алексеевка)

Красноярская СВА - 3155

- д. Кумлекуль
- д. Лавочная
- д. Япливаново
- д. Горново
- д. Черновский
- д. Карюгино
- ОПХ-2

Михайловская СВА - 10175

- с. Михайловка
- д. Суровка

Миловская СВА - 3548

- д. Миловка
- д. Начапкино
- д. Лесной
- пос. Новый

Николаевская СВА - 3237

- д. Николаевка
- д. Вольно-Сухарево
- д. Спиранский
- д. Колокольцево
- д. Кручинино
- с. Казырово

Подымаловская СВА - 1658

- пос. Подымалово

Шемякская СВА - 2654

- д. Шемяк
- д. Первомайский
- д. Бигулово
- пос. Октябрьский
- д. Новотроевка

		<p><u>Зоны непосредственной ответственности РСЦ № 2</u> <u>ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа (248231 населения)</u> 16. Уфимский район (38231 населения) (кроме территорий пункта 15.3, закрепленных за Дмитриевской СУБ) 17. Уфа (210 000 населения); 17.1. Октябрьский район (Поликлиника № 43; Поликлиника ГБУЗ РБ ГКБ №21 г.Уфа); 17.2. Советский район (Поликлиника № 48);</p>
<p>ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак - РСЦ № 3***</p>	<p>1. г. Стерлитамак 2. г. Салават 3. Аургазинский район 4. Гафурийский район 5. Ишимбайский район 6. Миякинский район 7. Стерлибашевский район 8. Стерлитамакский район 9. Мелеузовский район 10. Федоровский район</p>	<p><u>Зоны непосредственной ответственности РСЦ № 3</u> <u>ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак</u> <u>(на 431561 населения – 60 коек)</u> 1. г. Стерлитамак 2. Стерлитамакский район 3. Миякинский район 4. Стерлибашевский район 5. Гафурийский район 6. Аургазинский район</p>
<p>ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова*** - РСЦ № 5</p>		<p><u>ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г.Сибай</u> <u>(на 30 коек на 167513 населения)</u> 1. г. Сибай 2. Баймакский район 3. Зилаирский район 4. Хайбуллинский район</p>

<p>Клиника ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России *** - РСЦ № 6</p>	<p>Согласно графику дежурств (приложение № 1 к настоящей приказу):</p> <p>1.1 г. Уфа;</p> <p>1.2. Архангельский район;</p> <p>1.3. Бирский район.</p> <p>1.4. Благоварский район;</p> <p>1.5. Благовещенский район;</p> <p>1.6. Буздякский район;</p> <p>1.7. Давлекановский район;</p> <p>1.8. Иглинский район;</p> <p>1.9. Кармаскалинский район;</p> <p>1.10. Кушнаренковский район;</p> <p>1.11. Нуримановский район;</p> <p>1.12. Чекагушевский район;</p> <p>1.13. Чишминский район;</p> <p>1.14. Уфимский район</p>	<p><u>ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ (с функциями ПСО по ОКС – 15 коек на 99000 населения)</u></p> <p>1. Белебеевский район;</p> <p><u>ГБУЗ РБ ГБ г.Салават (с функциями ПСО по ОКС на 155655 населения – 20 коек)</u></p> <p>2. г. Салават</p> <p><u>ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ (с функциями ПСО по ОКС на 89673 населения – 15 коек)</u></p> <p>3. Ишимбайский район</p>
---	--	---

* зоны ответственности специализированных медицинских организаций Республики Башкортостан (СМО РБ) по проведению первичного ЧКВ при ОКСспST, сформированы с учетом расстояния транспортировки (не более 120 км);

** СМО РБ по проведению первичного ЧКВ определены с учетом готовности медицинской организации к проведению ЧКВ (наличие оборудования и обеспечение исполнения порядков оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в круглосуточном режиме);

*** работа подразделений по проведению рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения организуется в круглосуточном режиме с организацией оказания медицинской помощи на всех этапах в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012 г. № 1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST» от 24 декабря 2012 г. № 1387н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST».

**Рекомендуемый алгоритм действий
на догоспитальном этапе при выявлении острого коронарного синдрома
без подъема сегмента ST (ОКСбпST) для бригад СМП**

1. Осмотр больного, сбор анамнеза – 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ – 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза – 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома (при неэффективности сублингвального приема нитратов - наркотические анальгетики внутривенно; препарат выбора - морфин) – немедленно.
5. Прием дезагрегантов (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать) – немедленно.
6. Введение антикоагулянтов (нефракционированный гепарин 5000 Ед либо низкомолекулярный гепарин в расчете на массу тела внутривенно либо 2,5 мг фондапаринукса подкожно) – немедленно.
7. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, артериальная гипертензия и т. д. – до госпитализации в стационар.
8. Организация медицинской эвакуации пациента на кардиологические койки Первичного сосудистого отделения (Регионального сосудистого центра) в соответствии с зонами ответственности Схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» больным с ОКС, в том числе по проведению первичного и отсроченного ЧКВ (согласно приложению № 2 к настоящему приказу) для планирования и проведения в дальнейшем отсроченного ЧКВ при ОКСбпST.

**Рекомендуемый алгоритм действий
врача СМП при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом
сегмента ST (ОКСпST)**

1. Осмотр больного, сбор анамнеза – 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ – 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза – 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8 мг + 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
 - нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение САД на 10-15%);
 - при отсутствии возможности капельного введения нитратов - нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроглицериновый спрей.
5. Дезагреганты (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать, клопидогрель - 300 мг). Возможно применение других антиагрегантов (prasugrel - 60 мг или тикагрелор 180 мг) – немедленно.
6. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно) – немедленно.
7. Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе (тенектеплаза в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ < 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ > 90 кг) – немедленно.
8. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т. д. – до госпитализации в стационар.
9. При асистолии или фибрилляции желудочков - проведение сердечно-легочной реанимации – немедленно.
10. Организация медицинской эвакуации пациента в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения при ОКСпST в соответствии с зонами ответственности (для проведения первичного ЧКВ) – 5 минут.

**Рекомендуемый алгоритм действий
фельдшера СМП при выявлении острого коронарного синдрома с
подъемом сегмента ST (ОКСпST)**

1. Осмотр больного, сбор анамнеза – 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ – 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза – 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8 мг + 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
 - нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение сАД на 10-15%);
 - при отсутствии возможности капельного введения нитратов - нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроглицериновый спрей.
5. Вызов врачебной бригады для проведения медицинской эвакуации.
6. Дезагреганты (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать, клопидогрель - 300 мг). Возможно применение других антиагрегантов (прасугрел - 60 мг или тикагрелор 180 мг) – немедленно.
7. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно) – немедленно.
8. Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе при возможности мониторингового контроля за ритмом сердца и проведения электрической кардиоверсии (тенектеплаза в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ < 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ > 90 кг) – немедленно.
9. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т. д. – до прибытия врачебной бригады.
10. При асистолии или фибрилляции желудочков - проведение сердечно-легочной реанимации – немедленно.
11. Организация медицинской эвакуации пациента в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения при ОКСпST в соответствии с зонами ответственности (для проведения первичного ЧКВ) – 5 минут.

**Рекомендуемый алгоритм действий
врача поликлиники при выявлении острого коронарного синдрома с
подъемом сегмента ST (ОКСпST)**

1. Осмотр больного, сбор анамнеза – 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ – 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза – 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8 мг + 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
 - нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение САД на 10-15%);
 - при отсутствии возможности капельного введения нитратов - нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроглицериновый спрей.
5. Вызов врачебной бригады СМП для проведения медицинской эвакуации.
6. Дезагреганты (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать, клопидогрель - 300 мг). Возможно применение других антиагрегантов (prasugrel - 60 мг или тикагрелор 180 мг) – немедленно.
7. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно) – немедленно.
8. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т. д. – до прибытия бригады СМП.
9. При асистолии или фибрилляции желудочков - проведение сердечно-легочной реанимации – немедленно.
10. Организация медицинской эвакуации пациента в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения при ОКСпST в соответствии с зонами ответственности (для проведения первичного ЧКВ) – 5 минут.

**Показания
к проведению тромболитической терапии (ТЛТ):**

1. Подъем сегмента ST на 1 мм в 2-х отведениях от конечностей в сочетании с болевым синдромом в первые 12 часов после начала ангинозного приступа.

2. Подъем сегмента ST на 2 мм в 2-х и более последовательных грудных отведениях в сочетании с болевым синдромом в первые 12 часов после начала ангинозного приступа.

3. Острая блокада левой ножки пучка Гиса в первые 12 часов после начала ангинозного приступа.

Абсолютные противопоказания к проведению ТЛТ:

- Геморрагический инсульт в анамнезе;
- Ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев;
- Кровотечения, геморрагические диатезы;
- Черепно-мозговая травма или нейрохирургическое вмешательство на головном или спинном мозге в течение последних 3 недель
- Недавнее (до 1 месяца) кровотечение из желудочно-кишечного тракта или мочеполовых путей;
- Подозрение на расслаивающую аневризму аорты;
- Злокачественные новообразования;
- Аллергические реакции на стрептокиназу в анамнезе.

Относительные противопоказания к проведению ТЛТ:

- Транзиторная ишемическая атака в течение последних 6 месяцев;
- Артериальная гипертензия $\geq 180/110$ мм рт.ст. (ТЛТ проводится после нормализации показателей гемодинамики)
- Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, доказанная ФГДС или медицинскими документами;
- Хирургические вмешательства в течение последних 3 недель;
- Реанимационные мероприятия длительностью более 10 минут;
- Пункция магистральных сосудов в течение последнего месяца;
- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
- Острый перикардит;
- Инфекционный эндокардит;
- Печеночная недостаточность;
- Беременность;
- Стрептококковая инфекция в течение последних 3 месяцев;
- Предшествующее лечение стрептокиназой давностью от 6 дней до 6 месяцев (другие препараты не противопоказаны);
- Прием непрямых антикоагулянтов.

Рекомендации по применению тромболитических препаратов.

Тромболитическая терапия должна быть начата в ближайшие 30 минут после прибытия бригады СМП.

Тенектеплаза: в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ < 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ > 90 кг). Применяется в сочетании с АСК, клопидогрелом и антикоагулянтами прямого действия.

Альтеплаза: в/в 1 мг/кг МТ (но не более 100 мг): болюс 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/ кг МТ за 30 мин (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин (общая продолжительность инфузии 1,5 ч). Применяется в сочетании с АСК, клопидогрелом и антикоагулянтами прямого действия.

Проурокиназа: в/в болюс 2000000 МЕ и последующая инфузия 4000000 МЕ в течение 30-60 мин. Применяется в сочетании с АСК, клопидогрелом и НФГ.

Показания
для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства
(ЧКВ) больным с острым коронарным синдромом
с подъемом сегмента ST (ОКСспST)
(для бригад скорой медицинской помощи)

1) Больные с болевым синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ или впервые выявленной блокадой левой ножки п. Гиса, если тромболитическая терапия (ТЛТ) противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в стационар в первые 24 ч. от начала развития болевого синдрома.

2) Больные с болевым синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в лечебное учреждение в первые 24 ч. от начала развития ОКС СП ST.

3) Больные с болевым синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ, если ТЛТ эффективна, для проведения ЧКВ в течение 24 ч.

4) Больные с рецидивирующим болевым синдромом при наличии депрессии ST больше 2 мм более чем в 2-х смежных отведениях.

Ограничения для проведения первичного ЧКВ

1) Декомпенсированная соматическая патология (терминальная почечная и печеночная недостаточность, признаки продолжающегося кровотечения).

2) Онкологические заболевания в стадии метастазирования (III-IV ст., подтвержденные документально).

3) Активные формы туберкулеза (подтвержденные документально).

4) Острые инфекционные процессы.

5) Психические заболевания с дефектом личности.

6) Кома неясного генеза.

7) Низкая приверженность к лечению, отказ от лечения (ЧКВ).

Показания

для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар с возможностями проведения ЧКВ:

1) ОКСспST или впервые выявленная блокада левой ножки п. Гиса, если ТЛТ противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в стационар в первые 24 ч. от начала развития болевого синдрома;

2) ОКСспST, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в РСЦ в первые 24 ч. от начала развития ОКСспST;

3) ОКСбпST при рецидивирующем характере ангинозных болей при наличии депрессии сегмента ST > 2 мм более чем в двух смежных отведениях и/или положительного теста на тропонин;

4) ОКС, осложненный жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости;

5) ОКСспST, если тромболитическая терапия эффективна для осуществления фармако-инвазивного подхода (коронарография должна быть выполнена в течение 24 часов от начала ТЛТ);

6) ОКСспST, осложненный отеком легких, кардиогенным шоком.

Ограничения (противопоказания)

для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар с возможностями проведения ЧКВ:

1) декомпенсированная соматическая патология (почечная и печеночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжелой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность III стадии),

2) онкологические заболевания в стадии метастазирования (III-IV ст., подтвержденная документально),

3) активные формы туберкулеза,

4) острые инфекционные процессы;

5) психические заболевания с дефектом личности;

6) деменция;

7) кома;

8) низкая приверженность к лечению, отказ от лечения (ЧКВ).

При наличии хотя бы одного противопоказания для проведения ЧКВ пациент госпитализируется в первичные сосудистые отделения (региональные сосудистые центры) по территориальному принципу

согласно зонам ответственности Схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» больным с ОКС, в том числе по проведению первичного и отсроченного ЧКВ (согласно приложению № 2 к настоящему приказу).

За период с 01.01.201 г. по 01.01.201 г.

Форма "Отчет медицинской организации об оказанной медицинской помощи больным с ОКС"

пациентов (по дате выписки, код МКБ выписки)	выписано	умерло	проведен тромболизис (пациенты)	АКШ	Переведено в другие МО	Переведено из других МО
I20.0 нестабильная стенокардия	A1	B1	C1	D1	E1	F1
I21.* острый инфаркт	A2	B2	C2	D2	E2	F2
I22.* повторный инфаркт	A3	B3	C3	D3	E3	F3
I23.* осложненный инфаркт	A4	B4	C4	D4	E4	F4
I24.* другие формы острой ИБС	A5	B5	C5	D5	E5	F5
стабильная ИБС (I20.8 или I25)	A6	B6	C6	D6	E6	F6
Из них поступили с ОКС с подъемом ST						
в первые 0-12 часов от начала симптомов	A8	B8	C8	D8	E8	F8
в первые 0-24 часа от начала симптомов	A9	B9	C9	D9	E9	F9
поступили в первые 15 дней от начала симптомов	A10	B10	C10	D10	E10	F10
Всего	A11	B11	C11	D11	E11	F11
Из них ОКС без подъема ST						
поступили в первые 72 часа от начала симптомов	A13	B13	C13	D13	E13	F13
поступили в первые 15 дней от начала симптомов	A14	B14	C14	D14	E14	F14
Всего	A15	B15	C15	D15	E15	F15

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

	всего	умерло в стационаре	умерло в первые сутки после
Общее количество пациентов, которым проведена диагностика	A16	B16	C16
Общее количество пациентов, которым проведены лечебные	A17	B17	C17
Общее количество диагностических процедур	A18		
Общее количество лечебных процедур	A19		
Количество пациентов подвергшихся лечебным процедурам			
По поводу любой формы ишемической болезни сердца	A21	B21	C21
На экстракраниальном сегменте внутренних сонных артерий, позво	A22	B22	C22
На бассейне артерий головного мозга интракраниально (любые)	A23	B23	C23
При сосудистой патологии (искл. ИБС, артерии головы)	A24	B24	C24
По поводу онкологических заболеваний	A25	B25	C25

Диагностика и лечение ИБС и ОКС

Количество пациентов (из указанных выше), включая умерших, которые получили рентгенэндоваскулярные процедуры

	проведена диагностика (КАГ)*	рентгенэндоваскул ярное лечение	стентированы	проведена аспирация тромба	любой тромболитис + РХ	количество стентов
I20.0	A26	B26	C26	D26	E26	F26
I21.*	A27	B27	C27	D27	E27	F27
I22.*	A28	B28	C28	D28	E28	F28
I23.*	A29	B29	C29	D29	E29	F29
I24.*	A30	B30	C30	D30	E30	F30
стабильная ИБС (I20.8 или I25)	A31	B31	C31	D31	E31	F31
Итого	A32	B32	C32	D32	E32	F32

* включая тех, которые получили лечебные

*любая лечебная процедура

поле "любой тромболитис + РХ" это

количество пациентов, которым сделали РХ и был тромболитис на любом этапе лечения

процедуры

	проведена диагностика (КАГ)*	рентгенэндоваскул ярное лечение	стентированы	аспирация тромба	любой тромболитис + РХ	количество стентов
Из них при ОКС с подъемом ST						
сама процедура проводилась в первые 0-12 часов от начала симптомов	A34	B34	C34	D34	E34	F34
сама процедура проводилась в первые 0-24 часа от начала симптомов	A35	B35	C35	D35	E35	F35
сама процедура проводилась в первые 15 дней от начала симптомов	A36	B36	C36	D36	E36	F36
всего	A37	B37	C37	D37	E37	F37
Из них при ОКС без подъема ST						
сама процедура проводилась в первые 72 часа от начала симптомов	A39	B39	C39	D39	E39	F39
сама процедура проводилась в первые 15 дней от начала симптомов	A40	B40	C40	D40	E40	F40
всего	A41	B41	C41	D41	E41	F41

Анализ летальности

Количество умерших пациентов, которые получили рентгенэндоваскулярные процедуры (количество пациентов)

	проведена диагностика (КАГ)*	рентгенэндоваскул ярное лечение	стентированы	аспирация тромба	любой тромболитис + РХ	количество стентов
I20.0	A42	B42	C42	D42	E42	F42
I21.*	A43	B43	C43	D43	E43	F43
I22.*	A44	B44	C44	D44	E44	F44
I23.*	A45	B45	C45	D45	E45	F45
I24.*	A46	B46	C46	D46	E46	F46
стабильная ИБС (I20.8 или I25)	A47	B47	C47	D47	E47	F47
Итого	A48	B48	C48	D48	E48	F48

* включая тех, которые получили лечебные процедуры

проведена диагностика (КАГ)*	рентгенэндоваскуллярное лечение	стентированы	аспирация тромба	любой тромболизис + РХ	количество стентов
Из них при ОКС с подъемом ST					
сама процедура проводилась в первые 0-12 часов от начала симптомов	B50	C50	D50	E50	F50
сама процедура проводилась в первые 0-24 часа от начала симптомов	B51	C51	D51	E51	F51
сама процедура проводилась в первые 15 дней от начала симптомов	B52	C52	D52	E52	F52
всего	B53	C53	D53	E53	F53
Из них при ОКС без подъема ST					
сама процедура проводилась в первые 72 часа от начала симптомов	B55	C55	D55	E55	F55
сама процедура проводилась в первые 15 дней от начала симптомов	B56	C56	D56	E56	F56
всего	B57	C57	D57	E57	F57

Номера историй болезней умерших пациентов

без рентгенэндоваскуллярных	с рентгенэндоваскуллярными	с АКШ

Проверка достоверности введенных данных

все поля где не указаны единицы измерений это количество пациентов отчетный период формируется по дате выписки больных (диагноз и исход при выписке становится ясным только в этот момент)
 A17=СУММА (A21:A25) аналогично B17, C17
 B17<A17

C17<B17<A17
 количество инфарктов всего =A2+A3+A4+A5
 количество ОКС всего =A1+A2+A3+A4+A5
 количество ОКС=ОИМ+НС A11+A15=СУММА (A1:A5)
 количество всех КАГ A32
 количество плановых КАГ A31

КАГ при ОКС СУММА(A26:A30) =A37+A41 то же самое подходит для B,C,D,E,F
 КАГ при ОИМ СУММА(A27:A30) то же самое подходит для B,C,D,E,F

количество промежуточных значений можно рассчитать вычитанием:
 например количество 12-24 часов = количество 0-24 минус количество 0-12
 или больше 15 дней = общее количество - первые 15 дней
 но с точки зрения построения логики ограничивать интервал "снизу" удобнее, будет гораздо меньше путаницы

Руководитель медицинской организации:

Исполнитель:

Контактный телефон:

**Схема
маршрутизации госпитализации пациентов
с болезнями системы кровообращения
при наличии медицинских показаний**

Диагноз	Маршрутизация
- Артериальная гипертензия (АГ) впервые выявленная I ст. →	- обследование в поликлинике по месту жительства, коррекция АД.
- АГ впервые выявленная II ст. →	- обследование в стационаре на терапевтической (кардиологической) койке по месту жительства; - коррекция АД и состояния органов-мишеней.
- АГ II, III степени осложненная →	- обследование на специализированной кардиологической койке; - подбор терапии; - контроль и диспансеризация по месту жительства.
- АГ неясного генеза, с некорректируемым уровнем АД →	- консультация в ГБУЗ РКЦ; - лечение по месту жительства на терапевтической (кардиологической) койке.
- ИБС с нарушением ритма: экстрасистолия нечастая (в т.ч. политопная, полиморфная) →	- амбулаторно по месту жительства
- ИБС с нарушением ритма: частая полиморфная, политопная желудочковая экстрасистолия →	- кардиолог по месту жительства; - консультация в ГБУЗ РКЦ; - при необходимости в хирургической коррекции – госпитализация в ГБУЗ РКЦ.
- Впервые возникший, зарегистрированный на ЭКГ, пароксизм суправентрикулярной, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий с гемодинамическими нарушениями, нуждающиеся в хирургической коррекции, желудочковой тахикардии →	- ГБУЗ РКЦ.

<p>- Впервые возникший, зарегистрированный на ЭКГ, пароксизм суправентрикулярной, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий без гемодинамических нарушения и не нуждающиеся в хирургической коррекции →</p>	<p>- лечение по месту жительства на кардиологической койке; - консультация в ГБУЗ РКЦ.</p>
<p>- ИБС. Стенокардия стабильная →</p>	<p>- поликлиника по месту жительства; - лечение по месту жительства на кардиологической койке; - коронарография в СМО РБ.</p>
<p>- ИБС. ПИКС. ХСН I →</p>	<p>- по месту жительства амбулаторно; - лечение по месту жительства на терапевтической (кардиологической) койке</p>
<p>- ИБС. ПИКС. ХСН II →</p>	<p>- по месту жительства амбулаторно; - лечение по месту жительства на терапевтической (кардиологической) койке; - консультация в ГБУЗ РКЦ.</p>
<p>- ИБС. ПИКС. ХСН II-IIIст. →</p>	<p>- лечение по месту жительства на терапевтической (кардиологической) койке; - консультация в ГБУЗ РКЦ.</p>
<p>- Дилатационная кардиомиопатия или впервые выявленная неуточненная →</p>	<p>- лечение по месту жительства на терапевтической (кардиологической) койке; - консультация в ГБУЗ РКЦ; - решение вопроса о трансплантации.</p>
<p>- Миокардит →</p>	<p>- лечение по месту жительства; - консультация в ГБУЗ РКЦ.</p>
<p>- ВПС, ППС →</p>	<p>- хирургическое лечение в ГБУЗ РКЦ; - лечение по месту жительства на терапевтической койке.</p>
<p>- Больные с ХСН с уточненной причиной →</p>	<p>- лечение по месту жительства на терапевтической (кардиологической) койке.</p>

**Алгоритм
оказания медицинской помощи больным
с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях (далее - медицинская помощь) Республики Башкортостан.

2. Медицинская помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

4. Медицинская помощь может быть оказана:

экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Медицинская помощь включает комплекс медицинских мероприятий:
проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;

проведение реабилитационных мероприятий.

6. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах и предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.

11. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-участковый цехового врачебного участка направляют больного в кардиологический кабинет медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

12. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

14. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации по специальности «кардиология».

15. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках

первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "кардиология" или "сердечно-сосудистая хирургия".

16. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

17. Решение о необходимости направления больного для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

18. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, больной направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.

19. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной стационарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи. **Маршрутизация госпитализации больных с болезнями системы кровообращения при наличии медицинских показаний** осуществляется в соответствии с прилагаемой к приказу схемой (согласно Приложению № 11 к настоящему приказу).

20. Специализированная медицинская помощь больным кардиологического профиля по экстренным показаниям оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию в соответствии с Графиком дежурств специализированных медицинских организаций (региональных сосудистых центров - РСЦ) в г. Уфа по госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST по дням недели с территории города Уфа и районов Республики Башкортостан с часовой доступностью, обеспечивающих проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, с перечнем районов РБ, направляющих больных на первичное ЧКВ в РСЦ в г. Уфа и г. Стерлитамак (согласно Приложению № 1 к настоящему приказу), Схемой маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан по

оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» больным с ОКС, в том числе по проведению первичного и отсроченного ЧКВ (согласно Приложению № 2 к настоящему приказу).

21. Специализированная стационарная медицинская помощь больным с ОКС по профилю «кардиология» оказывается в соответствующих подразделениях специализированных медицинских организаций:

21.1. в 6 региональных сосудистых центрах (РСЦ):

- ГБУЗ Республиканский кардиологический центр (РСЦ № 4),
- ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа (РСЦ № 1),
- ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа (РСЦ № 2),
- ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (РСЦ № 3),
- ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова (РСЦ № 5),
- Клинике ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России (РСЦ № 6) (по согласованию);

21.2. в первичных сосудистых отделениях (ПСО):

- ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский,
- ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ,
- ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа,
- ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ,
- ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай,
- ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ,
- ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск,
- ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау,
- ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа,
- ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ,
- ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ,
- ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ (с функциями ПСО - № 12),
- ГБУЗ РБ ГБ г. Салават (с функциями ПСО - № 13),
- ГБУЗ РБ г. Ишимбайская ЦРБ (с функциями ПСО - № 14),
- ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ (с функциями ПСО - № 15),
- ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ (с функциями ПСО - № 16),
- ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ (с функциями ПСО - № 17),
- НУЗ «Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации»

(с функциями ПСО - № 18) (по согласованию)

Зоны ответственности по оказанию специализированной стационарной медицинской помощи больным с ОКС по профилю «кардиология» утверждены Схемой маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» больным с ОКС, в том числе по проведению первичного и отсроченного ЧКВ (согласно Приложению № 2 к настоящему приказу).

22. При наличии у беременной и (или) новорожденного сердечно-сосудистого заболевания, при котором необходимо оказание неотложной

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, беременная и (или) новорожденный направляются в ГБУЗ РКЦ.

Решение о необходимости направления беременной и (или) новорожденного принимается консилиумом врачей с участием врача-кардиолога, врача-акушера-гинеколога и врача - сердечно-сосудистого хирурга.

23. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики больной направляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения: ГБУЗ РКЦ, ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа, ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова, Клиника ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак.

24. После завершения рентгенэндоваскулярной диагностики больному при наличии медицинских показаний выполняется операция с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения через артериальные, венозные сосуды или камеры сердца под рентгеновским контролем в условиях операционной, оснащенной специализированной ангиографической установкой, либо операция на открытом сердце в условиях кардиохирургической операционной, в том числе с использованием аппарата искусственного кровообращения.

При невозможности выполнения вышеперечисленных вмешательств в условиях медицинской организации, проводившей диагностику, больной при наличии медицинских показаний направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.

25. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости

повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Положением об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 года № 796н, а также при наличии у больного медицинских показаний на лечение в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. № 7115).

26. При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014г. № 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г. № 35499).

27. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

28. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

29. Больные, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, направляются для медицинской реабилитации на специализированные койки или в профильные санаторно-курортные организации.

30. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при экстренных и неотложных состояниях сердечно-сосудистых заболеваний вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации.

31. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами

скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован Минюсте России 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422), с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1283н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сердечной недостаточности» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 февраля 2013г., регистрационный № 27205), от 24 декабря 2012 г. № 1284н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тахикардиях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 февраля 2013г., регистрационный № 27307), от 24 декабря 2012 г. № 1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 января 2013г., регистрационный № 26639), от 24 декабря 2012 г. №1387н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 февраля 2013г., регистрационный № 26915), от 24 декабря 2012 г. № 1432н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 марта 2013 г., регистрационный № 27897), от 24 декабря 2012 г. № 1513н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2013г., регистрационный № 27355), от 07 июня 2013 г. № 359н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при брадикардиях» (зарегистрирован в Минюсте России 26 июля 2013г., регистрационный № 29196).

32. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса (согласно Приложениям №№ 3, 4, 5, 7 к настоящему приказу).

Больной доставляется в максимально короткие сроки в региональный сосудистый центр, имеющий в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния). Показания и ограничения (противопоказания) для организации экстренной медицинской эвакуации

больных с ОКС в стационар с возможностями проведения ЧКВ изложены в приложении № 9 к настоящему приказу.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания (согласно Приложению № 8 к настоящему приказу).

33. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными заболеваниями, больной транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи.

34. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

35. При выявлении у больного, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам, больной переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе кардиохирургическое отделение или отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

36. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным кардиологического профиля, в том числе с применением кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, осуществляют свою деятельность в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н.