



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

26 июля 2023

г. Барнаул

№ 316

О порядке маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Алтайском крае

В целях обеспечения профильной госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями а также повышения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, рационального использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов, в соответствии с Порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» приказываю:

1. Утвердить:

алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (приложение 1);

перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь при болезнях системы кровообращения (приложение 2);

перечень медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения (приложение 3);

перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения (приложение 4);

положение о центрах круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с ССЗ (приложение 5);

алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе (приложение 6);

алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на госпитальном этапе (приложение 7);

перечень медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение с неврологи-

ческими отделениями для пациентов с ОНМК с их зоной ответственности (приложение 8);

перечень медицинских организаций, в структуре которых имеются отделение реанимации и интенсивной терапии, кабинет компьютерной и/или магнитнорезонансной томографии, в которых оказывается медицинская помощь пациентам с ОНМК до медицинской эвакуации силами санитарной авиации в специализированные стационары 2 и 3 уровней для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью (приложение 9);

регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии (приложение 10);

схемы прикрепления муниципальных образований к учреждениям III и II уровня для лечения НРС, ТЭЛА, ОЧН (приложение 11);

алгоритм взаимодействия медицинских организаций Алтайского края при оказании медицинской помощи взрослому населению при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий (приложение 12);

карту-схему маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в медицинские организации, в структуре которых организованы отделения ОНМК и ОКС (приложение 13);

регламент направления на медицинскую реабилитацию пациентов с ССЗ (приложение 14);

отчетные формы (приложение 15);

перечень используемых аббревиатур (приложение 16).

2. КГБУЗ «Краевая клиническая больница» обеспечить:

госпитализацию пациентов с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

работу консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ-2) с пациентами с ОНМК в соответствии с приложением 5, утвержденным настоящим приказом;

мониторинг в региональной информационной системе АРМ «Стационар» в режиме реального времени всех пациентов с ОНМК, госпитализированных в неврологические отделения для пациентов с ОНМК и отделения анестезиологии и реанимации центральных районных больниц;

консультирование врачом неврологом не более 60 минут с момента поступления всех пациентов ОНМК, госпитализированных в неврологические отделения для пациентов с ОНМК и отделения анестезиологии и реанимации центральных районных больниц;

консультирование врачом нейрохирургом не позднее 60 минут с момента проведения компьютерной томографии при установлении диагноза геморрагического инсульта;

ежедневное информирование Министерства здравоохранения Алтайского края о количестве случаев ОНМК, госпитализированных и эвакуированных за сутки во все краевые медицинские организации, количестве случаев проведенных селективных тромболизисов и причин отказа от их проведения, при наличии показаний, количестве пациентов, переведенных для проведения эндовас-

кулярных и нейрохирургических вмешательств, с указанием, при наличии показаний, причин отказа в переводе;

проведение ежемесячно клинических разборов по дефектам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

3. КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» обеспечить: работу консультативно-диагностического центра (далее - КДЦ-1) (центра компетенций) начиная с этапа оказания скорой медицинской помощи с использованием дистанционной системы передачи электро-кардиограммы (далее – ЭКГ) «кардиометра» в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае»;

мониторинг пациентов с ОКС, госпитализированных в краевые медицинские организации I и II уровня до момента перевода в медицинские организации III уровня в плановой и экстренной формах;

ежедневный просмотр врачами – рентгенэндоваскулярными хирургами коронароангиографий, выполненных на базе ПСО КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» и ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», за предыдущие сутки;

предоставление ежедневно аналитической информации в Министерство здравоохранения Алтайского края о соблюдении требований настоящего приказа по форме;

проведение ежемесячно клинических разборов по дефектам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

4. Главным врачам краевых медицинских организаций обеспечить:

оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с алгоритмами действий на разных этапах оказания медицинской помощи, утвержденными настоящим приказом;

ведение в режиме реального времени электронных историй болезни пациентов с ОНМК и ОКС в региональной информационной системе АРМ «Стационар», начиная с приемного отделения;

выписку бесплатных рецептов на лекарственные препараты пациентам перенесшим сердечно-сосудистые катастрофы непосредственно после выписки со стационара, далее в течение двух лет в амбулаторных условиях, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

5. КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:

возможность доступа отдела консультативно-диагностической помощи к электронным историям болезни пациентов с зарегистрированным диагнозом ОНМК и ОКС в краевых медицинских организациях;

формирование нейромониторинга на основании данных АРМ «Стационар»;

доступ КДЦ, врачей-рентгенэндоваскулярных хирургов к изображениям КАГ, выполненных на базе ПСО КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» и ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», в ежедневном режиме;

техническую возможность для формирования ежедневного отчета из региональных информационных систем АРМ «Стационар» и «Открытая скорая помощь».

6. КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул», краевым медицинским организациям, имеющим в структуре отделения скорой медицинской помощи, организовать:

оказание скорой медицинской помощи и доставку бригадами скорой медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в соответствии с настоящим приказом;

консультирование всех пациентов данной категории с КДЦ, в том числе с использованием системы дистанционной передачи ЭКГ «кардиометр»;

осуществление на этапе медицинской эвакуации информирования приемного покоя принимающей медицинской организации об эвакуации пациента с ОКС или ОНМК.

7. Признать утратившим силу следующие приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 05.02.2020 № 23 «Об оказании медицинской помощи на территории Алтайского края пациентам с острым коронарным синдромом»;

от 26.10.2021 №615 «О внесении изменения в приказ Минздрава Алтайского края от 05.02.2020 № 23»;

от 15.03.2022 №120 «О внесении изменения в приказ Минздрава Алтайского края от 05.02.2020 № 23»;

от 03.02.2021 № 45 «Об оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Алтайском крае».

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 26.04. 2023 № 316

АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

1. Настоящий алгоритм устанавливает организацию оказания медицинской помощи взрослому населению с ОКС на территории Алтайского края.

2. При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в Алтайском крае приоритетной стратегией ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого или высокого риска является чрескожное коронарное вмешательство.

2.1. Структура кардиологической службы края состоит из:

РСЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

ПСО на базе КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи».

КДЦ-1 на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КДЦ-2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

2.2. На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) врач (фельдшер) скорой медицинской помощи обеспечивает запись и дистанционную передачу ЭКГ по системе «кардиометр» в КДЦ-1 (центр компетенций) КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» с последующей консультацией по телефонам 8 (3852) 44-02-31, 8 (3852) 44-02-85, 8 (3852) 44-02-44.

2.3. КДЦ-1 на основе расшифровки записи переданной дистанционно ЭКГ обеспечивает поддержку принятия врачебного (фельдшерского) решения о порядке ведения пациента на догоспитальном этапе и его маршрутизации в зависимости от диагноза и степени риска сердечно-сосудистой смерти.

2.4. Пациенты, имеющие коагулопатию, тромбоцитопатию или тромбоцитопению в анамнезе (снижение уровня тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$), указания на клинически значимую анемию, мультифокальный атеросклероз, тяжелую почечную недостаточность, декомпенсацию бронхолегочной и эндокринных патологий госпитализируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от схемы прикрепления.

2.5. При возникновении чрезвычайных ситуаций (отсутствие мест, поломка оборудования и т.д.) РСЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» работают по принципу взаимозаменяемости.

2.6. Медицинская эвакуация в сосудистые центры осуществляется в со-

ответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

2.7. Оказание экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в Алтайском крае, критерии применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации в Алтайском крае, критерии труднодоступности применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации, маршрутизация по районам, ключевым автодорогам и региону в целом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края».

2.8. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с ОКС, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации такого пациента по телефонам приемных отделений.

3. Тактика оказания медицинской помощи пациентам с ОКСпST:

1) пациенты с ОКСпST без проведения тромболитической терапии на этапе скорой медицинской помощи госпитализируются напрямую бригадами скорой медицинской помощи в сосудистые центры для проведения ЧКВ, если они находятся в пределах городских округов городов Барнаула, Бийска, Рубцовска (без признаков кардиогенного шока/нарушений проводимости).

2) Пациентам с ОКСпST, которые находятся за пределами городских округов Барнаула, Бийска, Рубцовска, а также пациенты, у которых расчетное время от момента установки диагноза до проведения первичного ЧКВ составляет ≥ 120 (с учетом времени доставки) и при отсутствии противопоказаний, проводится догоспитальный тромболизис с последующей госпитализацией в Барнаульском, Алейском, Каменском ММО в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (телефон 8 (3852)44-02-85, 8 (3852)44-02-85), в Бийском ММО в ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (телефон 8-3854-3-28-45, 8-913-211-52-47), в Рубцовском ММО в КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск», (телефон: 8(38557) 9-15-99, 8-960-960-13-39), в Славгородском ММО в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (689-753,8-961-995-56-56).

3) Проведение тромболизиса сопровождается заполнением карты проведения тромболитической терапии (приложение 15 к приказу). Карта передается на следующий этап медицинской эвакуации.

Госпитальный тромболизис проводится пациентам с ОКС со стойким подъемом сегмента ST в первые 12 часов с момента проявления клинических признаков заболевания: при отсутствии противопоказаний, без проведенного догоспитального тромболизиса; обратившимся самостоятельно; находящимся в момент проявления заболевания в стационаре краевых государственных медицинских организаций, не имеющих возможности направить пациента для выполнения экстренного ЧКВ в течение ближайших 120 мин.

4) После выполненной тромболитической терапии, вне зависимости от результата, лечащий врач в течение 1 часа консультирует пациента в КДЦ-1 и в

течение 24 часов с момента госпитализации в стационар осуществляет перевод пациента для проведения коронарографии в сосудистый центр с учетом прикрепления и рекомендации КДЦ-1.

4. Тактика оказания медицинской помощи пациентам с ОКСбпST со стратификацией риска по шкале GRACE (приложение 15 к приказу):

Пациенты с ОКСбпST очень высокого и высокого риска, находящиеся в зоне 60-минутной транспортной доступности (приложения 1, 3 к алгоритму), госпитализируются бригадами СМП напрямую в сосудистый центр по месту прикрепления или межрайонные кардиологические отделения.

Пациенты с ОКСбпST очень высокого и высокого риска, находящиеся за пределами 60-минутной транспортной доступности от сосудистых центров и межрайонных кардиологических отделений, госпитализируются в отделения анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций (приложение 2 к алгоритму), с последующим переводом в течение 24 часов в сосудистые центры для проведения коронарографии;

Пациенты с ОКСбпST умеренного и низкого риска, госпитализируются в межрайонные кардиологические отделения через консультацию КДЦ-1 КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», при условии соблюдения правил транспортировки пациента с ОКС с последующим переводом (при наличии показаний) в 3-х дневный срок для проведения коронарографии в сосудистые центры, в соответствии с приложением 4 к приказу. При отсутствии показаний к коронарографии или наличии противопоказаний пациент остается на долечивании по месту госпитализации.

Пациентам с ОКСбпST не рекомендуется назначать рутинное предварительное лечение ингибитором рецептора P2Y₁₂ пациентам, у которых коронарная анатомия неизвестна и планируется раннее инвазивное лечение.

5. В г. Барнауле и г. Бийске пациенты с:

ОКС и подозрением на острую патологию брюшной полости;

ОКС, не имеющие перспектив в отношении эндоваскулярной/хирургической реваскуляризации миокарда;

наличием противопоказаний к проведению коронароангиографии: почечная недостаточность по данным имеющейся медицинской документации (ХБП >С3б стадии, СКФ менее 35 мл/мин) госпитализируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск».

6. В случае развития ОКС у пациентов, находящихся в непрофильных отделениях и при отсутствии противопоказаний медицинская эвакуация в сосудистый центр осуществляется по согласованию с дежурным врачом КДЦ-1 транспортом СМП.

7. Все пациенты ЧКВ – центров, не получивших полную реваскуляризацию, перед выпиской консультируются по системе ТМК с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» на предмет дальнейшей тактики ведения.

8. Все пациенты с диагнозом «острый инфаркт миокарда» на 5 день консультируются с отделением медицинской реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» для определения реабилитационного по-

тенциала и дальнейшей тактики ведения.

9. Тактика лечения пациента с ОКС на уровне ФАП.

Вызов бригады скорой медицинской помощи по месту необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациенту.

Опрос пациента (жалобы, анамнез), осмотр пациента (положение, состояние, сознание, цвет кожных покровов и слизистых оболочек), проведение аускультации, измерение артериального давления и подсчет частоты сердечных сокращений, измерение АД на обеих руках.

Купирование болевого приступа - сублингвальный прием нитратов короткого действия (нитроглицерин 1 таблетка или 0,4 мг в аэрозоле), при уровне АД более 100/70 мм рт. ст., если симптомы не исчезают через пять минут, а препарат удовлетворительно переносится, рекомендуется использовать его повторно.

Прием дезагрегантов - Ацетилсалициловая кислота (не кишечнорастворимая форма) 150 - 300 мг.

Купирование повышенного АД (САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 110 мм. рт. ст) - Каптоприл 25 мг - сублингвально.

Регистрация ЭКГ, ее интерпретация.

Вызов бригады СМП и транспортировка пациента (под контролем уровня АД, ЧСС) в стационар.

Осуществление доврачебной реанимации: закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких мешком Амбу или «рот в рот».

Фельдшер консультирует пациента в КДЦ по телефонам:

8(3852) 44-02-31, 8 (3852) 44-02-85, 8 (3852)44-02-44.

Пациенты, имеющие коагулопатию, тромбоцитопатию или тромбоцитопению в анамнезе (снижение уровня тромбоцитов менее 100х10⁹/л), указания на клинически значимую анемию, мультифокальный атеросклероз, тяжелую почечную недостаточность, декомпенсацию бронхолегочной и эндокринных патологий госпитализируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от схемы прикрепления.

Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с ОКС, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации такого пациента по телефонам приемных отделений.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к алгоритму оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

ПЕРЕЧЕНЬ

учреждений, участвующих в маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом с их зоной ответственности

Учреждение, участвующее в маршрутизации	Численность прикрепленного населения	Количество ангиоустановок	Муниципальные районы
РСЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» г. Барнаул ул. Малахова 46	1 117 240	3	г. Алейск, г. Барнаул, г. Новоалтайск, г. Камень-на-Оби, г. Заринск районы: Алейский, Каменский, Калманский, Топчихинский, ЗАТО Сибирский, Косихинский, Мамонтовский, Павловский, Первомайский, Ребрихинский, Романовский, Тальменский, Троицкий, Шелаболихинский, Баевский, Крутихинский, Панкрушихинский, Тюменцевский, Заринский, Кытмановский, Тогульский, Шипуновский, Усть-Пристанский, Усть-Калманский, Краснощековский, Ельцовский муниципальные округа: Чарышский район, Залесовский
РСЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Барнаул, ул.Ляпидевского 1	153470	3	Муниципальный округ г. Славгород, муниципальный округ Суетский район, г. Яровое районы: Бурлинский, Немецкий национальный, Табунский, Благовещенский, Завьяловский, Кулундинский, Ключевский, Родинский, Хабарский
ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» - «Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения, г. Бийск ул Садовая 210 (по согласованию)	325840	1	г. Бийск, г. Белокуриха, районы: Алтайский, Бийский, Зональный, Быстроистокский, Петропавловский, Смоленский, Советский, Солонешенский, Красногорский, Солтонский, Целинный
ПСО на базе КГБУЗ «Городская больница №2, г.	325840	1	г. Рубцовск, г. Горняк районы: Волчихинский, Егорьевский,

Рубцовск». г. Рубцовск, Коммунистический пер.35			Змеиногорский, Курьинский, , Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Третьяковский, Угловский
---	--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к алгоритму оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

СХЕМА

прикрепления муниципальных районов Алтайского края к отделениям реанимации краевых медицинских организаций для госпитализации пациентов с ОКС за пределами 60 минутной транспортной доступности

№ пп	Отделение	Муниципальные районы и округа
1	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	Павловский район, Шелаболихинский район
2	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	Топчихинский район, Калманский район
3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	г. Бийск, Бийский район, Солтонский район
4	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	Целинный район, Ельцовский район
5	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	Смоленский район, Быстроистокский район
6	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	г. Белокуриха Солонешенский район, Петропавловский район
7	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	г. Алейск, Алейский район, Усть-Пристанский район, Усть-Калманский район, Шипуновский район, муниципальный округ Чарышский район
8	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	г. Рубцовск, Егорьевский район
9	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	Рубцовский район
10	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорск»	Змеиногорский район, Третьяковский район, Курынский район
11	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	Новичихинский район, Поспелихинский район
12	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	Муниципальный округ г. Славгород, Бурлинский район, Табунский район
13	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	Благовещенский район, муниципальный округ Суетский район
14	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	г. Камень-на-Оби, Каменский район, Крутихинский район, Панкрушихинский район

		он, Тюменцевский район
15	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	Угловский район
16	КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»	Баевский район, Завьяловский район, Романовский район

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к алгоритму оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

СХЕМА

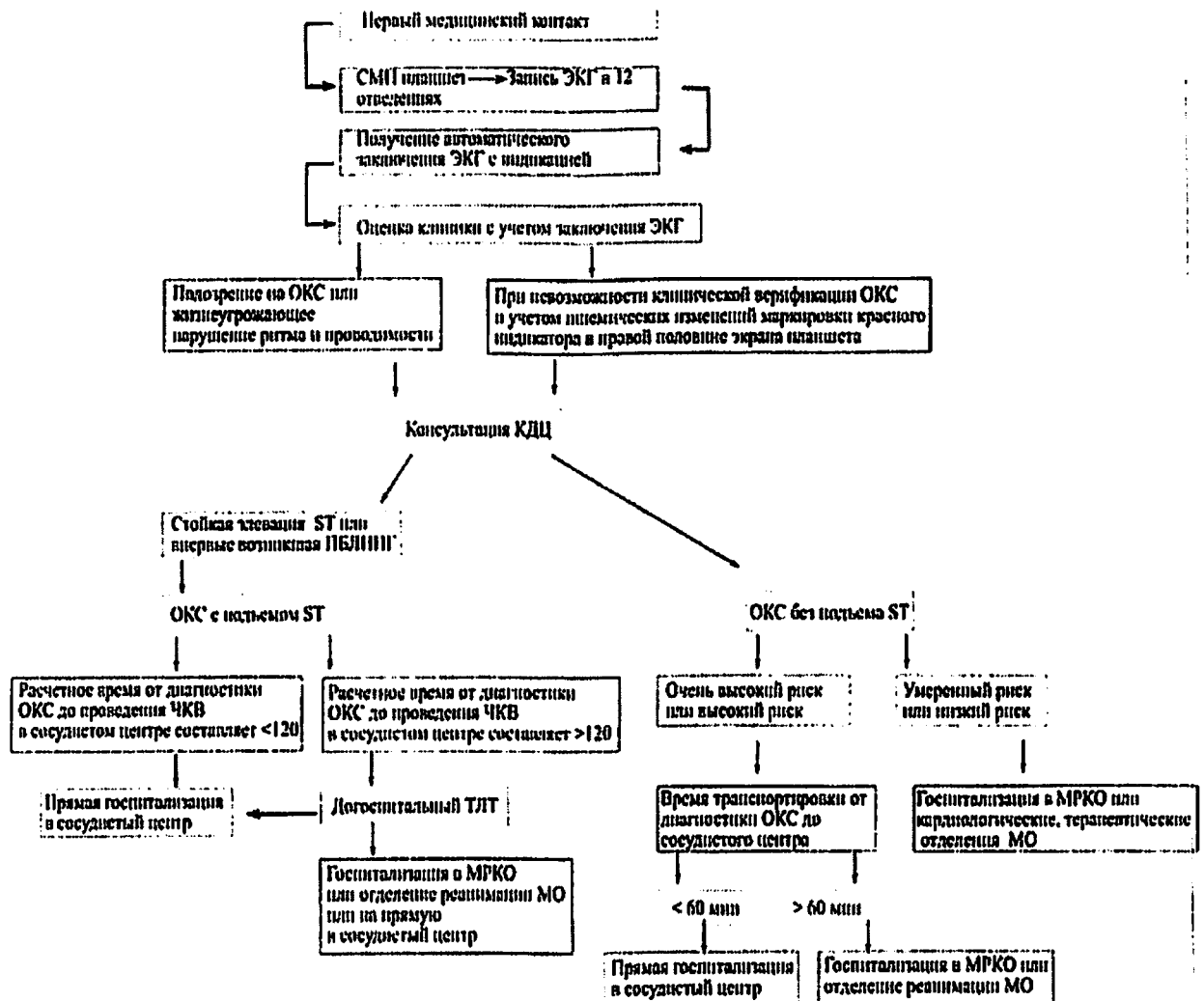
прикрепления муниципальных образований к сосудистым центрам для проведения ЧКВ пациентам с ОКС в плановой форме

№ пп	Наименование сосудистого центра	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	г. Алейск, Алейский район, г. Барнаул, г. Новоалтайск, г. Камень-на-Оби, Каменский район, Калманский район, Топчихинский район, ЗАТО Сибирский, Косихинский район, Мамонтовский район, Павловский район, Первомайский район, Ребрихинский район, Романовский район, Тальменский район, Троицкий район, Шелаболихинский район, Баевский район, Крутихинский район, Панкрушихинский район, Тюменцевский район, г. Заринск, Заринский район, Кытмановский район, Тогульский район, Залесовский муниципальный округ, Шипуновский район, Усть-Пристанский район, муниципальный округ Чарышский район, Усть-Калманский район, Краснощековский район, Ельцовский район
2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	Муниципальный округ г. Славгород, г. Яровое, Бурлинский район, Краснощековский район, Немецкий национальный район, Табунский район, Благовещенский район, Завьяловский район, Кулундинский район, Ключевской район, Родинский район, Хабаровский район, муниципальный округ Суетский район
3	ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»-«Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения» (по согласованию)	г. Бийск, Бийский район, Зональный район, г. Белокуриха, Алтайский район, Быстроистокский район, Петропавловский район, Смоленский район, Советский район, Солонешенский район, Красногорский район, Солтонский район, Целинный район
4	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	г. Рубцовск, Волчихинский район, Егорьевский район, Змеиногорский район, Курьинский район, г. Горняк, Локтевский район, Михайловский район, Новичихинский район, Пospelихинский район, Третьяковский район, Угловский район

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к алгоритму оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

СХЕМА
выбора тактики ведения пациента с ОКС на догоспитальном этапе при оказании скорой медицинской помощи



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 26.07. 2023 № 316

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную по-
мощь при болезнях системы кровообращения

КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул»
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
КГБУЗ «Городская больница №12, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская больница №4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №7, г. Барнаул»
КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул»
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»
КГБУЗ «Городская больница №2 г. Бийск»
КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Бийск»
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»
КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск»
КГБУЗ «Городская больница №1, г. Рубцовск»
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»
КГБУЗ «Городская больница №3, г. Рубцовск»
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»
КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»
КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»
КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»
КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»
КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»
КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорск»
КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»
КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»
КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.»
КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»
КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»
КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Курынская центральная районная больница»
КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»
КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»
КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»
КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница им. А.Ф.Воробьева»
КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»
КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родионо»
КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»
КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»
КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»
КГБУЗ «Советская центральная районная больница»
КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»
КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»
КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»
КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»
КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»
КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»
КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»
КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»
КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»
КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»
КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»
КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»
КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»
КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»
КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»
КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.04. 2023 № 316

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих скорую,
в том числе скорую специализированную медицинскую помощь при болезнях
системы кровообращения

	Районные больницы	Число станций СМП
1.	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	2
2.	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	1
3.	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	2
4.	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	1
5.	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	1
6.	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	2
7.	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	1
8.	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	2
9.	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	1
10.	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	1
11.	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	2
12.	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	1
13.	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	2
14.	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	1
15.	КГБУЗ «ЦРБ с.Завьялово»	1
16.	КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул»	2
17.	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	1
18.	КГБУЗ «Зональная ЦРБ»	2
19.	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	1
20.	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1
21.	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	2
22.	КГБУЗ «Советская ЦРБ»	1
23.	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	2
24.	КГБУЗ «ССМП, г. Бийск»	1
25.	КГБУЗ «ЦГБ г. Белокуриха»	1
26.	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	2
27.	КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района»	1
28.	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	2
29.	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	1
30.	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	1
31.	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	2
32.	КГБУЗ «ЦГБ г. Заринск»	1
33.	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	2
34.	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1
35.	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	1

36.	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	2
37.	КГУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	1
38.	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	2
39.	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	1
40.	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	1
41.	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	2
42.	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	1
43.	КГБУЗ «ССМП г. Рубцовск»	2
44.	КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»	1
45.	КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	1
46.	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	2
47.	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорск»	1
48.	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	2
49.	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	1
50.	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ ИМ. Антоновича И.И.»	1
51.	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	2
52.	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	1
53.	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	2
54.	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	1
55.	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	1
56.	КГБУЗ «ЦРБ с.Родио»	1
57.	ФГБУЗ «МСЧ 128 Яровое» (по согласованию)	1
	Всего:	83

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.02 2023 № 316

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения

	РСЦ для ОКС	РСЦ для ОНМК
	всего коек в РСЦ, ПСО	всего коек в РСЦ, ПСО
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	20	60
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	160	-
всего в РСЦ	180	60
	ПСО для ОКС	ПСО для ОНМК
КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	15	-
КГБУЗ «Городская больница № 5 г. Барнаула»	-	45
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	-	60
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	20	
КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийска»	30	60
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	50	62
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	15	17
КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	15	36
всего в ПСО	125	280
Всего по краю в РСЦ и ПСО	325	340

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.04. 2023 № 316

ПОЛОЖЕНИЕ

о центрах организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с ССЗ

1. Общее положение.

1.1. Центры организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с ССЗ (центры компетенций), в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад врачей-специалистов организуются в целях улучшения качества и повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

1.2. КДЦ организованы на базе:

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» для пациентов с ОНМК;

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический центр» для пациентов с ОКС.

2. Цели, задачи и функции КДЦ.

2.1. Целью КДЦ является обеспечение доступности специализированной медицинской помощи для населения Алтайского края с ССЗ с использованием телефонных, телемедицинских консультаций, выездных бригад врачей специалистов.

2.2. Задачи КДЦ:

дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения пациентов с ССЗ, интерпретация результатов проведения мультиспиральной компьютерной томографии из первичных сосудистых отделений, при отсутствии возможности обеспечения круглосуточного дежурства врачей рентгенологов;

координация транспортировки пациентов с территорий Алтайского края в неврологические отделения для пациентов с ОНМК, в отделения для пациентов с ОКС, в региональный сосудистый центр при наличии показаний.

эффективное использование оборудования и кадрового потенциала регионального сосудистого центра;

эффективное использование средств системы обязательного медицинского страхования за счет координации принятия решения медицинскими работниками первичных сосудистых отделений, иных медицинских организаций Алтайского края по выбору оптимальной стратегии ведения пациентов с ССЗ.

2.3 Функции КДЦ:

телемедицинское консультирование по схеме «врач – врач», «врач-фельдшер»;

дистанционная интерпретация результатов мультиспиральной компьютерной томографии (далее - МСКТ), анализ, выдача заключений;

консультативная помощь специалистам неврологам неврологических отделений для пациентов с ОНМК, кардиологам и иным медицинским организациям с использованием телемедицинских технологий по вопросам диагностики, лечения и тактики ведения пациентов с ОНМК и ОКС;

организация работ по повышению квалификации врачей по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

организация помощи пациентам с ССЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.07. 2023 № 316

АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового
кровообращения на догоспитальном этапе

1. Настоящий алгоритм определяет организацию оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе.

2. При постановке предварительного диагноза ОНМК на догоспитальном этапе медицинский работник медицинской организации (фельдшер, врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-невролог амбулаторно-поликлинических структурных подразделений краевых медицинских организаций, и др.) срочно вызывает по месту необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациенту бригаду скорой медицинской помощи.

2.1. До приезда бригады СМП проводятся следующие мероприятия:

Сбор жалоб и анамнеза (по возможности с учетом состояния пациента): характер и время возникновения симптомов; сопутствующие заболевания (факторы риска): сахарный диабет, артериальная гипертензия, перенесенные ОНМК в анамнезе, перенесенные оперативные вмешательства на сосудах и др.; самостоятельная медикаментозная терапия (с момента появления жалоб).

Оценка гемодинамики: измерение артериального давления (на двух руках); частоты сердечных сокращений; аускультация сердца и легких.

Коррекция дыхательных нарушений (обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких).

Коррекция артериального давления:

при цифрах более 200/110 мм рт. ст. при подозрении на ишемический или недифференцированный инсульт, при цифрах АД более 170/100 мм рт. ст. при подозрении на геморрагический инсульт. Снижение не более, чем на 10 – 15 % от исходного;

при необходимости повышения АД необходима адекватная волемическая нагрузка, иногда в сочетании с инотропными препаратами (дофамин в начальной дозе 5 мкг/кг/мин или норадреналин).

Исследование неврологического статуса. Наличие менингеальных симптомов и очаговой неврологической симптоматики с использованием шкал LAMS и Рэнкина.

2.2. Бригадой СМП во время транспортировки выполняются следующие мероприятия:

Запись электрокардиограммы.

Определение глюкозы крови.

Пульсоксиметрия – при снижении данного показателя < 94 % необходимо проведение оксигенотерапии с начальной скоростью подачи кислорода 2-4 л/мин.

Обеспечение постоянного венозного доступа (установка периферического венозного (кубитального) катетера).

Обеспечение коррекции жизненно-важных функций, при необходимости проведение реанимационных мероприятий.

Информирование приемного покоя медицинской организации (в которую осуществляется медицинская эвакуация) по телефону о транспортировке пациента и его сознании.

ШКАЛА оценки тяжести инсульта (LAMS)

1. Оценка лицевой мускулатуры: попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах).	0 – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица; 1 – частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица, с одной стороны
2. Удержание рук: руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов.	0 – руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания; 1 – одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести; 2 – рука быстро падает без сопротивления силе тяжести
3. Сжатие кисти в кулак: попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х сторон.	0 – сжимает симметрично, сила не снижена; 1 – с одной стороны сжимает слабее; 2 – не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения

Сумма баллов: от 0 до 5 (указать в медицинской документации).

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

ШКАЛА РЭНКИНА

Критерии	Баллы
Нет симптомов	0
Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности несмотря на наличие некоторых симптомов болезни; пациент способен выполнять все обычные повседневные	1

обязанности	
Легкое нарушение жизнедеятельности; пациент не способен выполнять некоторые прежние обязанности, но справляется с собственными делами без посторонней помощи	2
Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи, но ходит самостоятельно	3
Выраженное нарушение жизнедеятельности; пациент не способен ходить без посторонней помощи, не способен справляться со своими телесными (физическими) потребностями без посторонней помощи	4
Грубое нарушение жизнедеятельности; пациент прикован к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи медицинского персонала	5
Смерть пациента	6

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.04. 2023 № 316

АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на госпитальном этапе

1. Настоящий алгоритм устанавливает организацию оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на госпитальном этапе.

2. Диспетчер приемного покоя, получив информацию от бригады скорой медицинской помощи о доставке пациента с признаками ОНМК, сообщает об этом врачу неврологу неврологического отделения для пациентов с ОНМК и в кабинет мультиспиральной компьютерной томографии. Если по данным звонка скорой медицинской помощи пациент находится в тяжелом состоянии (сопор или кома), в приемный покой заранее вызывается врач-реаниматолог.

3. Пациенты с признаками ОНМК при поступлении в медицинскую организацию направляются, минуя приемный покой, в смотровой кабинет (или по тяжести состояния в отделение реанимации и интенсивной терапии), где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом (врачом-неврологом), который:

оценивает состояние жизненно важных функций организма пациента;

общее состояние пациента, неврологический статус;

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

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, анализа на МНО крови, АЧТВ.

4. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результаты передаются дежурному врачу (врачу-неврологу).

5. После проведения мероприятий, указанных в пункте 2 настоящего Алгоритма, пациент с признаками ОНМК направляется в кабинет компьютерной томографии и (или) кабинет магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головного мозга, для уточнения диагноза.

6. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ головного мозга передается дежурному врачу (врачу-неврологу).

7. Время с момента поступления пациента с признаками ОНМК до получения дежурным врачом (врачом-неврологом) заключения КТ/МРТ головного мозга и исследования крови должно составлять не более 40 минут.

8. При подтверждении диагноза ОНМК пациенты со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии. Время с момента поступления пациента в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

9. Пациентам от 18 лет и старше с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов, показано, с учетом противопоказаний, проведение внутривенной тромболитической терапии в условиях палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии.

10. При подозрении у пациентов окклюзии крупных церебральных артерий, подтвержденной ультразвуковыми или лучевыми методами обследований, для принятия решения о выполнении внутрисосудистой тромбэктомии пациенты за пределами терапевтического окна от 4 до 6 часов направляются в региональный сосудистый центр (из неврологических отделений для пациентов с ОНМК города Барнаула). Перевод осуществляется по согласованию с врачами регионального сосудистого центра.

11. Лечащий врач консультирует с врачом-нейрохирургом пациентов, у которых по заключению КТ/МРТ установлены признаки геморрагического инсульта в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ/МРТ. По итогам консультации принимает решение о тактике дальнейшего лечения.

12. Лечащий врач консультирует с врачом-нейрохирургом пациентов со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания. По итогам консультации принимается решение о тактике лечения.

13. Перевод пациента из неврологического отделения для пациентов с ОНМК в региональный сосудистый центр для оперативного лечения осуществляется при наличии показаний и отсутствии противопоказаний.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.07. 2023 № 316

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение с неврологическими отделениями для пациентов с ОНМК с их зоной ответственности

1. КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в РСЦ
КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ) 385 тыс. чел.	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул» г. Алейск районы: Алейский, Краснощековский, Мамонтовский, Романовский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский, Калманский, Косихинский, Кытмановский, Тальменский, Троицкий, Заринский, Тогульский, Топчихинский, Ребрихинский муниципальный округ Чарышский район и Залесовский муниципальный округ	КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул» районы: Калманский, Тальменский, Косихинский, Троицкий	г. Алейск районы: Алейский, Краснощековский, Мамонтовский, Романовский, Кытмановский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский, Троицкий, Заринский, Тогульский, Топчихинский, Ребрихинский, муниципальный округ Чарышский район и Залесовский муниципальный округ

Отделение ОНМК имеет в составе 60 коек из них 12 нейрореанимации, отделение нейрореанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации пациентов составляет 25 минут. Из отдаленных районов до 325 км, время доставки составляет 4,5 часа. Все пациенты госпитализируются в ПСО минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «ККБ» имеется три компьютерных томографа (64 среза и два по 128 срезов), один магнитно-резонансный томограф (1,5 Тесла). Все томографы находятся в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется три стационарных и одна передвижная рентгенангиографическая установка. Все установки находятся в одном корпусе с ПСО.

2. КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2» (ПСО).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2» (ПСО) 325 тыс. чел.	КГБУЗ «ККБСМП №2», КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница №4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул» районы: Павловский, Шелаболихинский	КГБУЗ «ККБСМП №2», КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница №4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул» Павловский район	Шелаболихинский район

Отделение имеет в составе 60 коек из них 12 нейрореанимационных в 18 коечной реанимации для пациентов терапевтического профиля. Среднее время госпитализации пациентов составляет 20-25 минут. Из прикрепленных районов до 150 км время доставки составляет до 1,5-2 часов. Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «ККБСМП №2» имеется 2 компьютерных томографа (16 срезов). Один томограф находится в одном корпусе с ПСО, а второй в отдельном корпусе, не соединённом переходом. Функционирует круглосуточная внутрибольничная служба перевозки. В медицинской организации в 2023 году планируется установка стационарной рентгенангиографической установки в одном корпусе с ПСО.

По согласованию с РСЦ, при возможности, могут доставляться пациенты из неприкрепленных районов.

3. КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» (ПСО).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка (в среднем 27,8 мин, время доезда до пациента – 18,9 мин.)	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул», 249 тыс. чел.	КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г. Барнаул», КГБУЗ	КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г. Барнаул», КГБУЗ	-

	«Городская больница №5 г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	«Городская поликлиника №3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница №5 г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №12, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г. Барнаул»	
--	--	--	--

Отделение включает в себя 45 коек, из них 9 коек – БИТР, 36 – койки ранней реабилитации. БИТР входит в состав первичного неврологического отделения для пациентов с ОНМК.

Среднее время госпитализации пациентов составляет 40 мин. Госпитализация осуществляется через отдельно выделенный кабинет в приемном отделении, находящийся в непосредственной близости (10 м) от кабинета компьютерной томографии.

В КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» имеется 2 рентгеновских мультиспиральных компьютерных томографа (32 и 64 среза), оба находятся в основном (лечебном) корпусе на 1 этаже (как и приемное отделение). В МО имеется 1 рентгенангиографическая установка, находится в основном (лечебном) корпусе, на 2 этаже.

4. КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» (ПСО).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» (ПСО) 240 тыс. чел	КГБУЗ «Городская больница №1, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница №3, г. Рубцовск» районы: Рубцовский, Волчихинский, Егорьевский, Змеиногогорский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Третьяковский, Угловский	г. Рубцовск, районы: Рубцовский Егорьевский, Угловский (частично), Локтевский (частично)	районы: Волчихинский, Змеиногогорский, Курьинский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Третьяковский

Отделение имеет в составе 50 коек из них 6 нейрореанимации, отделение нейрореанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации пациентов составляет 30 минут. Из отдаленных районов до 190 км, время доставки составляет 3,5 часа. Все пациенты госпитализируются в ПСО через приемное отделение неврологического профиля. В КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном

корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется одна стационарная и одна передвижная рентгеноангиографическая установка. Все установки находятся в другом корпусе от ПСО.

5. КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (ПСО).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка (в течение 1 часа)	Доставка (в течение 24 часов) в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (ПСО) 145 тыс. чел.	Муниципальный округ г. Славгород, г. Яровое; Районы: Бурлинский, Кулундинский, Родинский, Благовещенский, Ключевский, Немецкий национальный, Хабаровский, Табунский	Муниципальный округ г. Славгород, г. Яровое; районы: Бурлинский, Немецкий национальный, Табунский, Кулундинский	районы: Родинский, Благовещенский, Ключевский, Хабаровский

Отделение ОНМК имеет в составе 30 коек, отдельно выделенных коек нейрореанимации нет (в отделении анестезиологии и реанимации всего 8 коек, предназначенных для пациентов всех отделений ЦРБ).

Все пациенты госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение. Круглосуточно дежурит врач-невролог (после 16:00 на дому с целью консультации, проведения ТМК). В КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» есть 2 компьютерных томографа (с 16-ю срезами и с 64 срезами) находятся в одном корпусе с ПСО. В стационаре 1 стационарная рентгенографическая установка, 1 передвижная рентгеновская установка (находятся в одном корпусе с ПСО).

6. КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (ПСО).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (ПСО) 77 тыс.чел	г. Камень-на-Оби, районы: Каменский, Крутихинский, Тюменцевский, Панкрушихинский, Баевский, Завьяловский	г.Камень-на-Оби, районы: Каменский, Крутихинский, Тюменцевский, Панкрушихинский, Баевский	Завьяловский район

Отделение имеет в составе 30 коек, из них 15 коек ОНМК (преимущественно находится большее количество пациентов с ОНМК максимально до 24-27 пациентов, в том числе на общеневрологических койках). Отделение реанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации пациентов составляет 30 минут. Из отдаленных поселков районов максимально до 160 км, время доставки может составлять 2,5-3 часа. Все пациенты госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение, но с приоритетом и без

ожидания. Имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется одна стационарная и две передвижных рентгенографических установки. Все установки находятся в одном корпусе с ПСО.

7. КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» (ПСО).

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» 330 тыс.чел	г.Бийск г. Белокуриха районы: Бийский, Быстроистокский, Ельцовский, Зональный, Алтайский, Красногорский, Смоленский, Советский, Солонешенский, Солтонский, Петропавловский, Целинный	г.Бийска, г. Белокуриха; районы: Бийский, Зональный, Красногорский, Смоленский, Советский	районы: Быстроистокский, Ельцовский, Алтайский, Солонешенский, Солтонский, Петропавловский, Целинный

ПСО имеет в своем составе 45 коек, из них палат интенсивной терапии (далее – ПИТ) на 9 коек. ПИТ входит в структуру ПСО. Среднее время госпитализации пациентов составляет 40 минут. Из отдаленных районов до 150 км время доставки составляет 3 часа. Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. Имеются 2 компьютерных томографа (16 и 64 среза). Томографы находятся в одном корпусе с ПСО.

Пациенты, из зон транспортной доступности, не превышающей 60 мин, напрямую госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи.

Пациенты из зон транспортной доступности, превышающей 60 мин., госпитализируются в отделения анестезиологии и реанимации с последующим переводом в ПСО или РСЦ, преимущественно санитарно-авиационным транспортом. Транспортная доступность определяется в соответствии с картой-схемой (приложение 13).

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 26.04. 2023 № 316

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в структуре которых имеются отделение реанимации и интенсивной терапии, кабинет компьютерной и/или магнитнорезонансной томографии, в которых оказывается медицинская помощь пациентам с ОНМК до медицинской эвакуации силами санитарной авиации в специализированные стационары 2 и 3 уровней для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью

Зона ответственности	Медицинская организация	Отделение реанимации	Количество томографов
РСЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	КГБУЗ «ГБ, г. Заринск	+	1 (64 среза)
	КГБУЗ «Алейская ЦРБ	+	1 (64 среза)
	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Тогульская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ	+	
	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	+	
ПСО на базе КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	+	1 (64 среза)
	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «ЦРБ, с. Родино»	+	
	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	+	
	ФГБУЗ МСЧ №128 г. Яровое (по согласованию)	+(в дневном режиме)	
ПСО на базе КГБУЗ «ККБСМП №2»	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	+	
ПСО на базе КГБУЗ Городская больница № 2, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «ЦРБ, г. Змеиногорск»	+	
	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «ЦБ Локтевского района»	+	
	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	+	
	КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района»	+	

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.04. 2023 № 316

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии.

2. Медицинская помощь пациентам с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии в Алтайском крае оказывается:

В КГБУЗ «АККД» госпитализируются пациенты с:

нарушениями ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся приступами Морганьи-Адамса-Стокса, или явлениями острой сердечной недостаточности;

синдромом слабости синусового узла, синоатриальными и атриовентрикулярными блокадами II-III степени;

пароксизмами желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков, независимо от эффекта лечения на догоспитальном этапе;

нарушениями функции имплантированного электрокардиостимулятора;

с пороками сердца, осложненными острой гемодинамической нестабильностью, с предшествующей недостаточностью кровообращения не выше 2-а стадии;

беременные с кардиальной патологией, требующей неотложной госпитализации (декомпенсация кровообращения, остро возникшие нарушения сердечного ритма и проводимости).

В КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее - КГБУЗ «ККБСМП») госпитализируются пациенты с:

впервые зарегистрированной пароксизмальной и устойчивой формой фибрилляции предсердий и/или суправентрикулярной тахикардией, кроме пациентов с декомпенсацией ХСН на фоне установленной кардиальной патологии, с предшествующей недостаточностью кровообращения выше 2-а стадии и не имеющие перспектив в отношении хирургического лечения и пациентов с асимптомной мерцательной аритмией неизвестной давности***;

пароксизмальной и устойчивой фибрилляцией предсердий и/или суправентрикулярной тахикардией, не проходившие обследование или лечение в отделении кардиологического профиля (КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «ККБСМП», КГБУЗ «ККБ» в течение года, и имеющих симптомы ХСН не выше IА стадии***;

пароксизмами фибрилляции предсердий и/или суправентрикулярных тахикардий, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной недостаточности***;

острой некупирующейся левожелудочковой недостаточностью, развившейся на фоне кардиальной патологии с предшествующей недостаточностью кровообращения не выше 2-а стадии (исключая острую коронарную патологию и пороки сердца);

Вне Барнаульского ММО с состояниями, указанными в п.2 и п.3 настоящего приказа, госпитализация СМП осуществляется согласно приложениям 2 и 3 к настоящему приказу с последующей консультацией с учреждениями III уровня - КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «ККБ» и решением вопроса о необходимости перевода в данные учреждения.

В отделения сосудистой хирургии КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина города Барнаула» (по согласованию) в соответствии с маршрутизацией (приложение 11 к настоящему приказу) госпитализируются пациенты с тромбоэмболией легочной артерии.

В терапевтические отделения медицинских организаций I и II уровней госпитализируются пациенты с:

гипертоническими кризами;

декомпенсацией ХСН на фоне установленной кардиальной патологии, с предшествующей недостаточностью кровообращения выше IIА стадии и не имеющие перспектив в отношении хирургического лечения;

пароксизмальными нарушениями ритма, кроме пациентов, обозначенных «***».

На амбулаторном этапе лечатся и обследуются пациенты с асимптомной фибрилляцией предсердий.

На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с НРС и/или, ОСН врач/фельдшер скорой медицинской помощи обеспечивает запись и дистанционную передачу ЭКГ по системе «кардиометр» в КДЦ-2 с последующей консультацией по телефонам 8 (3852) 44-02-31, 8 (3852) 44-02-85, 8 (3852) 44-02-44

3. Врач-консультант в КДЦ на основе анализа переданной дистанционно ЭКГ и клинических данных о пациенте дает заключение и рекомендует маршрутизацию в соответствии с приложением 2 или 3 к настоящему приказу. Специалист СМП на основании заключения врача-консультанта КДЦ формулирует диагноз и определяет тактику в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями для СМП.

4. Медицинская эвакуация в учреждения III уровня осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

5. Оказание экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в Алтайском крае, критерии применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации в Алтайском крае, критерии трудно-

доступности применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации, маршрутизация по районам, ключевым автодорогам и региону в целом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края».

6. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с НРС, ОН, ТЭЛА, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации такого пациента по телефонам приемных отделений.

Пациенты, имеющие коагулопатию, тромбоцитопатию или тромбоцитопению в анамнезе (снижение уровня тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$), указания на клинически значимую анемию, мультифокальный атеросклероз, тяжелую почечную недостаточность, декомпенсацию бронхолегочной и эндокринных патологий госпитализируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от схемы прикрепления.

В случае обращения пациента (самотеком) с ТЭЛА в приемное отделение государственного учреждения здравоохранения Алтайского края, не включенного в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, а также при развитии ТЭЛА в период нахождения пациента в данных учреждениях, после оказания необходимого объема неотложной медицинской помощи, перевод пациента в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, организуется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ТЭЛА согласно приложению 12 к настоящему приказу.

При возникновении ТЭЛА, как осложнения лечения хирургических и соматических заболеваний принятие решения о лечении пациента по месту его нахождения либо переводе согласно маршрутизации осуществляется после консультации со специалистами КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в том числе с применением телекоммуникационных технологий.

При возникновении ТЭЛА во время беременности и родов показан перевод в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (после согласования).

Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, в соответствии с маршрутизацией согласовывается в индивидуальном порядке в зависимости от тяжести состояния пациента. До момента перевода пациента проводится лечение и обследование пациента с обязательным заполнением листа оценки клинической вероятности.

Стационарное лечение пациентов с ТЭЛА в остром периоде заболевания проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии или блоке интенсивной терапии.

Диагноз ТЭЛА формулируется на основании оценки риска летального исхода. Для этого оценивается наличие у пациента шока/гипотонии, класса по шкале PESI, дисфункции правого желудочка, повреждения миокарда.

После стабилизации состояния пациента с ТЭЛА продолжается лечение в палатах кардиологического отделения (кардиологических койках).

Лица, перенесшие ТЭЛА, на 12 месяцев поступают под диспансерное

наблюдение врача-кардиолога поликлиники (врача-терапевта участкового, при его отсутствии - врача общей практики).

После перенесенной ТЭЛА показано принимать для профилактики рецидива тромбоза Варфарин под контролем уровня МНО в крови (терапевтический диапазон МНО 2 - 3) или новые оральные антикоагулянты (далее - НОАК) в рекомендованной дозировке. Контроль уровня МНО и других показателей гемостазиограммы при приеме НОАК не требуется. При наличии преходящего и устранимого источника тромбоза длительность приема Варфарина или НОАК составляет минимум 3 - 6 месяцев. В остальных случаях (идиопатическая ТЭЛА, тромбофилии) длительность лечения Варфарином или НОАК более продолжительна, определяется индивидуально.

Пациенты с устойчивой легочной гипертензией после перенесенной ТЭЛА (давление в легочной артерии по ЭхоКГ более 45 мм рт. ст.) в обязательном порядке должны быть направлены в КГБУЗ «АККД» для решения вопроса о возможности тромбэндартерэктомии из легочной артерии и включения в краевой регистр «Легочной гипертензии».

В период временной нетрудоспособности пациент наблюдается врачом-кардиологом или терапевтом не реже одного раза в 14 дней (в зависимости от тяжести заболевания). На каждом визите регистрируется ЭКГ, в случае приема Варфарина рекомендуется выполнить анализ крови на МНО, который после достижения целевого уровня (МНО 2 - 3) рекомендуется выполнять 1 раз в месяц. ЦДК вен нижних конечностей (при исходно выявленном тромбозе глубоких вен) и ЭхоКГ проводится перед выходом на работу, с обязательной оценкой степени легочной гипертензии.

После окончания периода временной нетрудоспособности в срок до 12 месяцев после перенесенной ТЭЛА пациент наблюдается один раз в месяц. Объем проводимых обследований: анализ крови на МНО при приеме Варфарина, в остальном - индивидуально по показаниям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 26.07. 2023 № 316

СХЕМА

прикрепления муниципальных образований к учреждениям III и II уровня для
лечения НРС, ТЭЛА, ОН

№ пп	Наименование учреждения III и II уровня	Количество реанимационных ко- ек	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» Адрес: г. Барнаул , ул. Малахова 46, КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Барнаул, пр. Комсомольский, 73 Прикрепленное население 1117240	18	г. Алейск, Алейский район, г. Барнаул, г. Новоалтайск, г. Камень-на-Оби, Каменский район, Калманский район, Топчихинский район, ЗАТО Сибирский, Косихинский район, Мамонтовский район, Павловский район, Первомайский район, Ребрихинский район, Романовский район, Тальменский район, Троицкий район, Шелаболихинский район, Баевский район, Крутихинский район, Панкрушихинский район, Тюменцевский район, г. Заринск, Заринский район, Кытмановский район, Тогульский район, Залесовский муниципальный округ, Шипуновский район, Усть-Пристанский район, муниципальный округ Чарышский район, Усть-Калманский район, Краснощековский район, Ельцовский район
2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Адрес: г. Барнаул , ул. Ляпидевского 1 Прикрепленное население 153470	6	Муниципальный округ г. Славгород, г. Яровое, Бурлинский район, Немецкий национальный район, Табунский район, Благовещенский район, Завьяловский район, Кулундинский район, Ключевский район, Родинский район, Хабаровский район, муниципальный округ Суэтский район
3	ГКБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» Адрес: г. Бийск , ул Садовая 210. Прикрепленное население	6	Бийск, Бийский район, Зональный район, г. Белокуриха, Алтайский район, Быстроистокский район, Петропавловский район, Смоленский район, Советский район, Солонешенский район, Красногорский район, Солтонский район

	ние 325840		он, Целинный район
4	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск». Адрес: г. Рубцовск, Коммунистический пер.35 Прикрепленное население 325840	6	г. Рубцовск, Волчихинский район, Егорьевский район, Змеиногорский район, Курьинский район, г. Горняк, Локтевский район, Михайловский район, Новичихинский район, Пospelихинский район, Третьяковский район, Угловский район

СХЕМА

прикрепления муниципальных образований Алтайского края к отделениям реанимации краевых медицинских организаций для госпитализации пациентов с НРС, ОСН, ТЭЛА за пределами г. Барнаула и Барнаульского ММО

№ пп	Медицинские организации*	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	Павловский район, Шелаболихинский район
2	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	Топчихинский район, Калманский район
3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	г. Бийск, Бийский район, Солтонский район
4	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	Целинный район, Ельцовский район
5	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	Смоленский район, Быстроистокский район
6	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	г. Белокуриха Солонешенский район, Петропавловский район
7	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	г. Алейск, Алейский район, Усть-Пристанский район, Усть-Калманский район, муниципальный округ Чарышский район
8	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	г. Рубцовск, Егорьевский район
9	КГБУЗ «Городская больница № 2, г.Рубцовск»	Рубцовский район
10	КГБУЗ «Змеиногорская ЦРБ»	Змеиногорский район, Третьяковский район, Курьинский район
11	КГБУЗ «Поспелихинский район»	Новичихинский район, Поспелихинский район

12	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	Муниципальный округ г. Славгород, Бурлинский район, Табунский район
13	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	Благовещенский район, муниципальный округ Суетский район

*Госпитализация возможна только при наличии в медицинской организации препаратов для тромболитической терапии в соответствии со стандартом и проведении пациенту ангиографии легочной артерии. В противном случае пациент должен быть госпитализирован в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь при ТЭЛА.

СХЕМА

прикрепления муниципальных образований Алтайского края к медицинским организациям III уровня, имеющим в своей структуре отделения сосудистой хирургии, для оказания взрослому населению специализированной медицинской помощи при ТЭЛА

№ п/п	Медицинские организации III уровня	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	Города и районы Алтайского края (за исключением г. Барнаула, Первомайского района)
2	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»- Городской центр сосудистой хирургии г. Барнаул	г.Барнаул, Первомайский район
3	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-медицина, г. Барнаул»- г. Барнаул (по согласованию)	г.Барнаул, Первомайский район

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.04. 2023 № 316

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций Алтайского края при оказании медицинской помощи взрослому населению при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий

Настоящий алгоритм определяет взаимодействие медицинских организаций Алтайского края при оказании медицинской помощи взрослому населению при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий.

В медицинских организациях I уровня врачами-хирургами осуществляется выявление пациентов с сосудистой патологией, отбор и направление пациентов на лечение в плановой и экстренной формах, проведение диспансеризации пациентов с сосудистой патологией, долечивание пациентов после оперативных вмешательств, выполненных на III уровне.

В медицинских организациях II уровня осуществляется специальная диагностика с использованием сложных, ресурсоемких исследований в амбулаторных условиях и условиях круглосуточного стационара, позволяющих установить диагноз и определиться с тактикой дальнейшего ведения пациента, в том числе с проведением телеконсультаций с медицинскими организациями III уровня, через отделение экстренной консультативной медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Срок проведения консультации, в том числе в заочной форме и в форме телеконсультации, при необходимости оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме на III уровне составляет не более 2 часов.

При наличии показаний пациенты с острой сосудистой патологией эвакуируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (III уровень) отделением экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Плановая госпитализация пациентов в медицинские организации III уровня осуществляется через консультативный прием. Срок ожидания консультативного приема при оказании специализированной медицинской помощи на III уровне в плановой форме по направлению медицинской организации I и II уровней составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения. На III уровне врачами - сердечно-сосудистыми хирургами осуществляется экстренная, неотложная и плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара. Медицинская помощь, оказываемая на III уровне, включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и

состояний, требующих использования специальных методов, высоких технологий, а также медицинскую реабилитацию. Врачи - сердечно-сосудистые хирурги медицинских организаций III уровня оказывают консультативную помощь специалистам других медицинских организаций в форме очных и заочных консультаций, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Перечень исследований при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий

Перечень необходимых исследований		Наименование МО III уровня
I уровень	II уровень	
Стеноотические поражения брахиоцефальных артерий		
нет	Ультразвуковое исследование артерий в режиме ЦДК с оценкой структурных изменений и изменений кровотока. Консультация невролога, МСКТ-ангиография дуги аорты и брахиоцефальных артерий	КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»*

Перечень медицинских организаций, на базе которых организован плановый консультативный прием пациентов при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий

№ п/п	Медицинские организации III уровня	Территории, прикрепленные к МО
1	Краевая консультативная поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	г. Заринск, районы: Заринский, Кытмановский, Тогульский, Залесовский муниципальный округ; г. Камень-на Оби, районы: Баевский, Каменский, Крутихинский, Панкрушихинский, Тюменцевский г. Рубцовск, районы: Волчихинский, Егорьевский, Змеиногорский, Краснощековский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Поспелихинский, Рубцовский, Третьяковский, Угловский; районы: Благовещенский, Бурлинский, Ключевский, Кулундинский, Немецкий национальный, Родинский, Табунский, Хабарский, муниципальный округ Суетский район, муниципальный округ г. Славгород
2	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	Алейский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский, Краснощековский районы, муниципальный округ Чарышский район, г. Алейск, ЗАТО Сибирский, Первомайский район, Тальменский район, г. Новоалтайск Калманский, Романовский, Топчихинский, Косихинский, Троицкий районы, Завьяловский, Мамонтовский, Ребрихинский районы, Павловский, Шелаболихинский,

		Ребрихинский районы
4	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр г. Бийск»	Алтайский, Быстроистокский, Красногорский, Петропавловский, Смоленский, Советский районы, г. Бийск, г. Белокуриха, Бийский, Ельцовский, Зональный, Солонешенский, Солтонский, Целинный районы

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

УТВЕРЖДЕНА

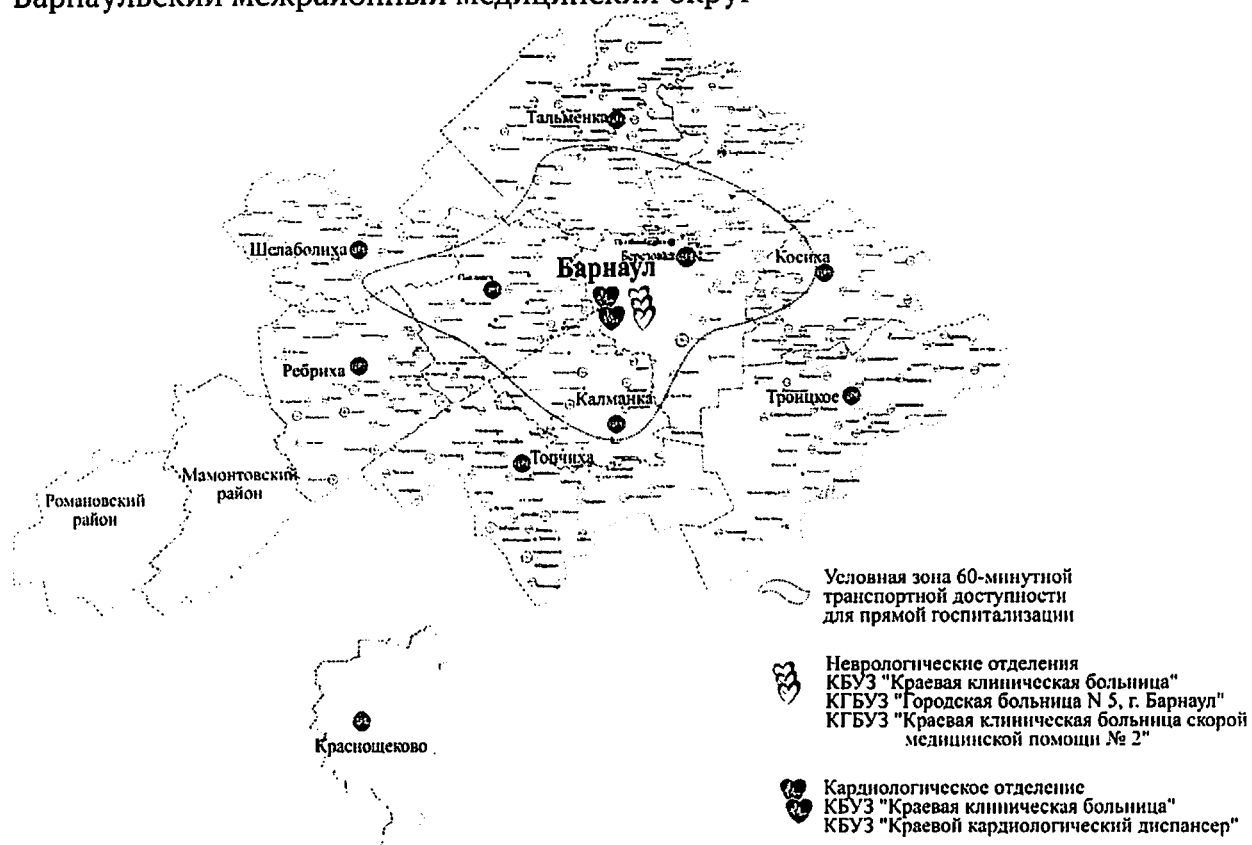
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 26.07. 2023 № 316

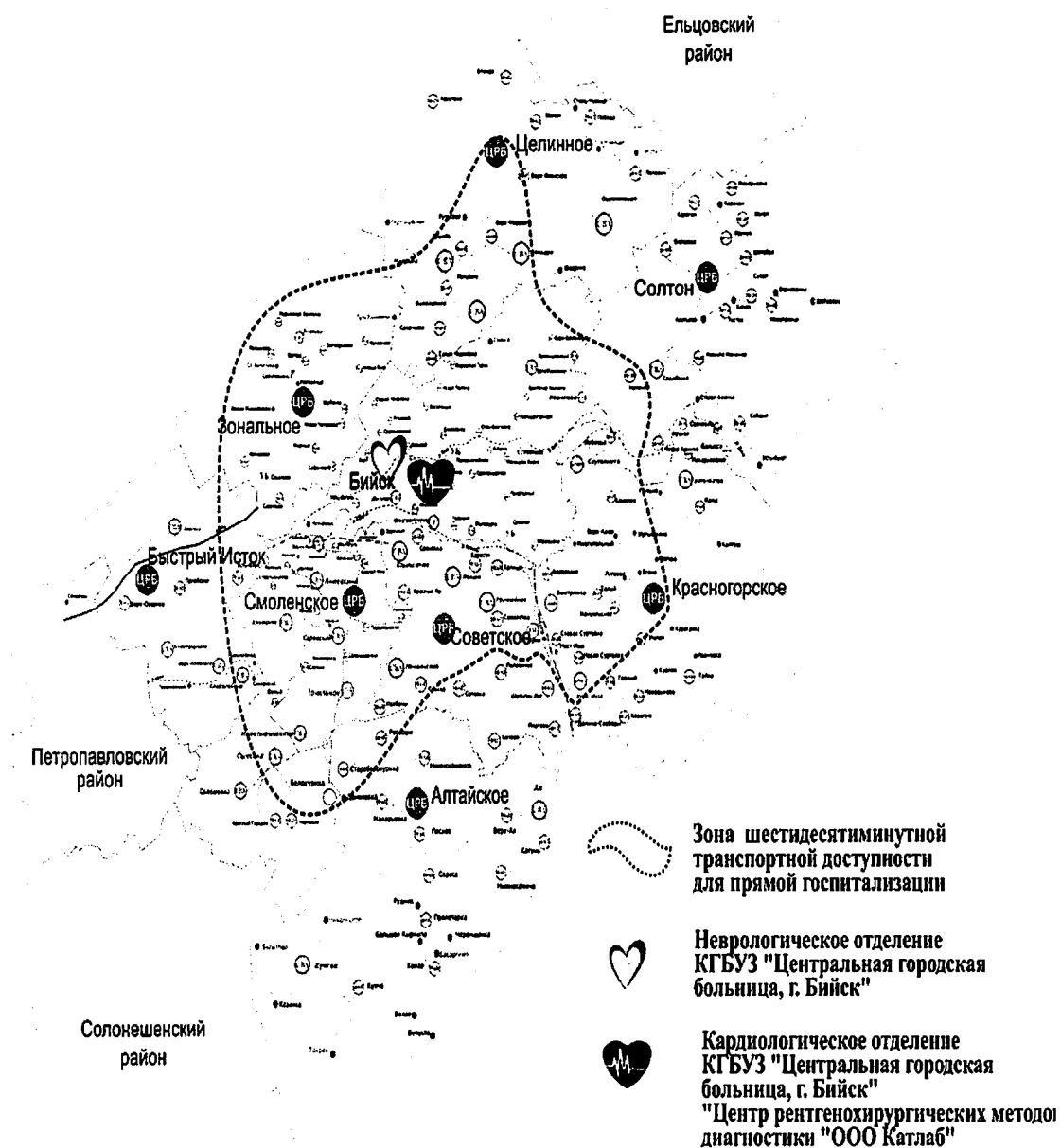
КАРТА-СХЕМА

маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в медицинские ор-
ганизации, в структуре которых организованы отделения ОНМК или ОКС

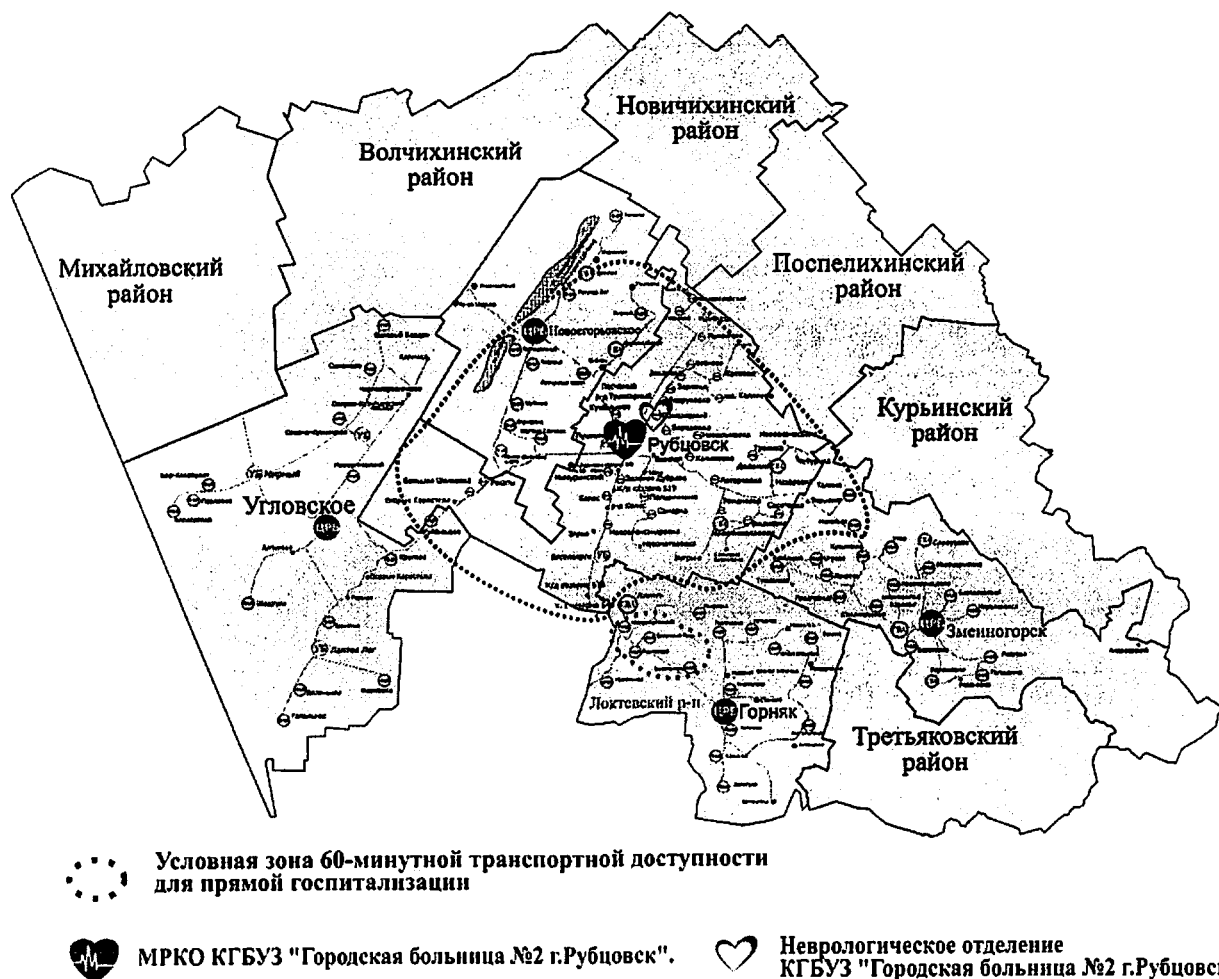
Барнаульский межрайонный медицинский округ



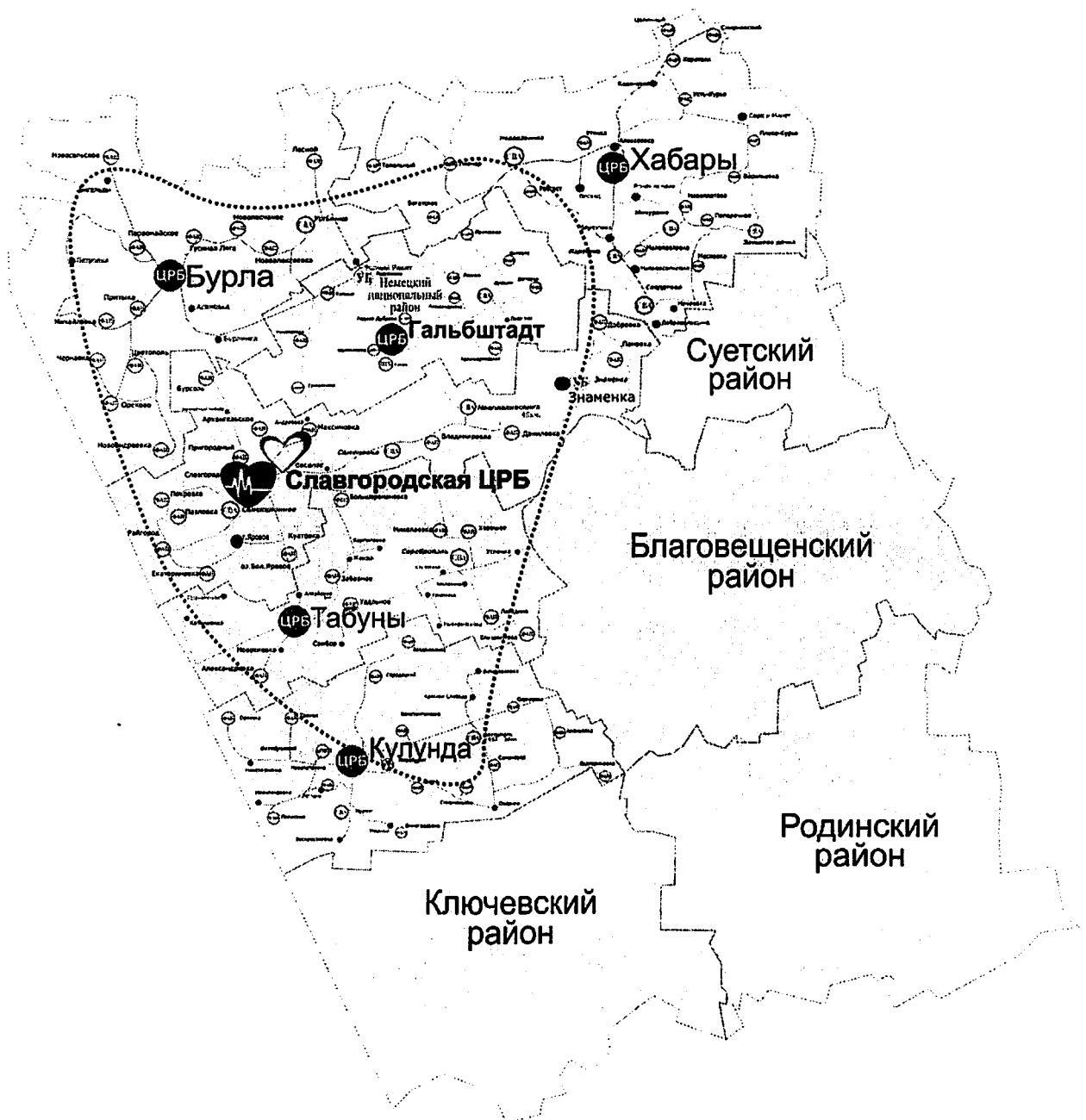
Бийский межрайонный медицинский округ



Рубцовский межрайонный медицинский округ



Славгородский межрайонный медицинский округ



..... Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

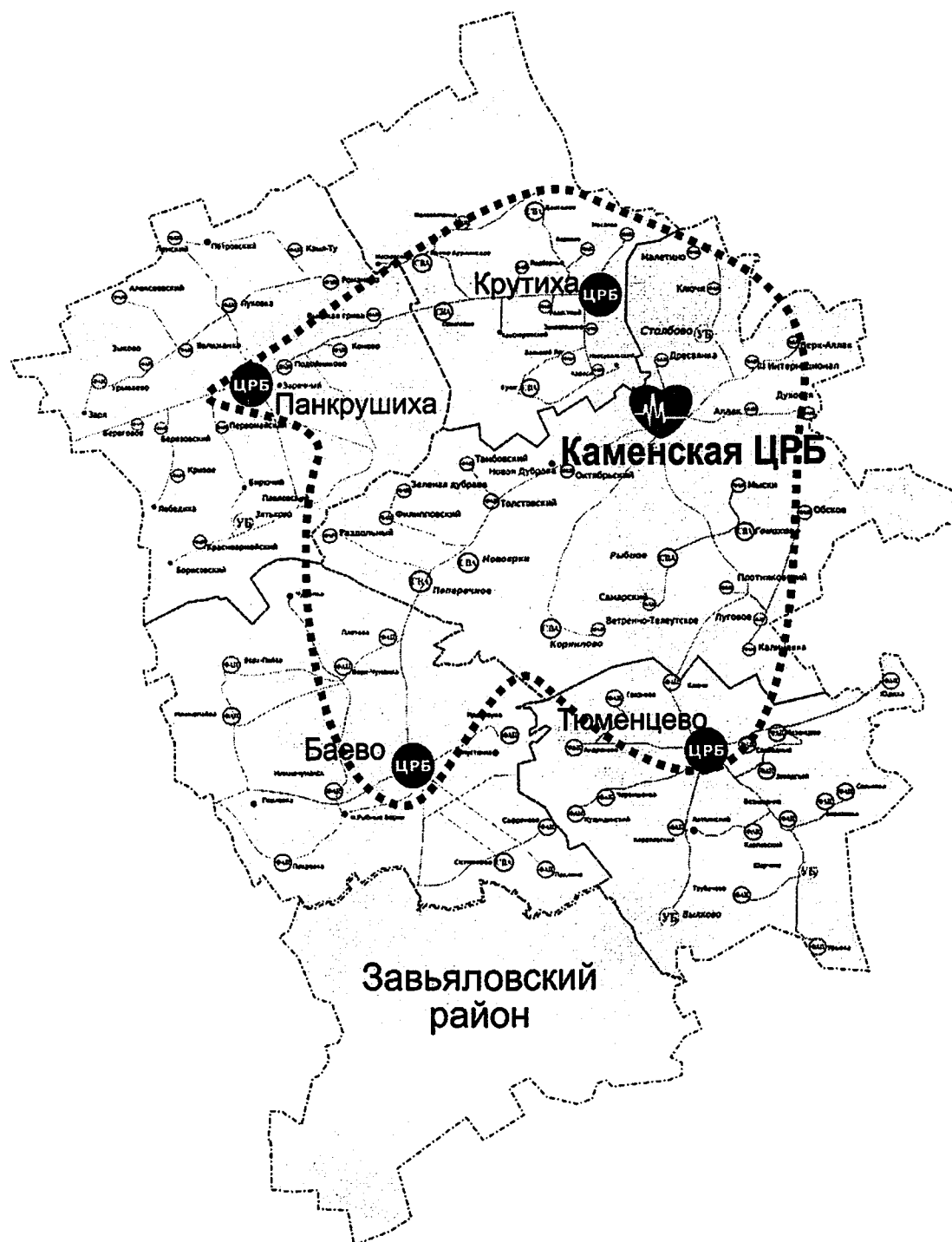


Кардиологическое отделение
КГБУЗ "Славгородская ЦРБ"



Неврологическое отделение
КГБУЗ "Славгородская ЦРБ"

Каменский межрайонный медицинский округ



МРКО КГБУЗ "Каменская ЦРБ" / Прикрепленное население 90099 человек.



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации



Заринский межрайонный медицинский округ



МРКО КГБУЗ "Заринская ЦГБ" / Прикрепленное население 76237 человек.



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 26.07. 2023 № 318

РЕГЛАМЕНТ

направления на медицинскую реабилитацию пациентов с ССЗ

1. Настоящий регламент устанавливает организацию направления пациентов с ССЗ на медицинскую реабилитацию.

2. Пациенты с ОКС.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.04.2021 № 155 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)».

Отбор пациентов на медицинскую реабилитацию осуществляется ВК.

Решение ВК о направлении на медицинскую реабилитацию оформляется заключением в медицинской карте амбулаторного/стационарного пациента.

Перечень документов, необходимых для госпитализации в стационарное отделение медицинской реабилитации:

полис ОМС;

паспорт;

номер страхового индивидуального лицевого счета – СНИЛС;

направление из медицинской организации на реабилитационное лечение;

выписка из истории болезни пациента из медицинской организации с результатами обследований, проведенного лечения и рекомендациями;

листок временной нетрудоспособности.

Продление и оформление листов нетрудоспособности в санатории «Барнаульский» проводится в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

В случае отказа пациента от прохождения медицинской реабилитации отказ оформляется в медицинской карте стационарного пациента, амбулаторного пациента.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК).

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «кардиохирургия». Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в

острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

Решение о направлении пациентов на медицинскую реабилитацию II и III этапа принимается по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо втором этапе соответственно, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста:

непосредственно после стационарного лечения в кардиологических, кардиохирургических отделениях медицинских организаций III уровня;

после лечения в федеральных кардиологических центрах (медицинских организаций IV уровня) не позднее 10 дней после выписки (направление на медицинскую реабилитацию осуществляется через поликлиники по месту прикрепления).

Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом через WEB-портал «АРМ Поликлиника» раздел «Телемедицинские консультации».

Направление (заявка) на госпитализацию формируется в региональной медицинской информационной системе АРМ «Поликлиника» / АРМ «Стационар» (сервис «Управление госпитализацией») (далее - РМИС).

Направление на этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» между отделениями проводится по согласованию заведующих путем оформления переводного эпикриза.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в учреждении Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский» (медицинской организации II уровня), и в отделении реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (медицинской организации III уровня). Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

При оценке 4-6 баллов пациент направляется на II этап медицинской реабилитации в стационарных условиях отделения реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»:

перенесший острый инфаркт миокарда, вне зависимости от метода лечения - не ранее 7 суток от начала заболевания;

после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца, коронарной реваскуляризации миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца в удовлетворительном состоянии - не ранее 10 суток от оперативного вмешательства, при отсутствии послеоперационных осложнений и не нуждающихся в перевязках.

При оценке 3 балла пациент направляется на II этап медицинской реабилитации в стационарных условиях учреждения Алтайского краевого совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский»:

перенесший острый инфаркт миокарда, вне зависимости от метода лечения - не ранее 9-12 суток от начала заболевания;

перенесший ангиопластику (в том числе со стентированием) при нестабильной стенокардии - не ранее 9 суток от момента поступления в стационар;

после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца, коронарной реваскуляризации миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца в удовлетворительном состоянии - не ранее 15-16 суток от оперативного вмешательства, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках.

Пациенты из краевых медицинских организаций I-II уровней, в случае, если не была обеспечена эвакуация в остром периоде заболевания в медицинские организации III уровня, направляются на медицинскую реабилитацию после очной консультации в медицинских организациях III уровня, либо после проведения телеконсультации с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

Рекомендуемыми противопоказаниями для направления больных в стационарные отделения медицинской реабилитации санаториев являются:

недостаточность кровообращения выше II А стадии, или 3-4 ФК, сохраняющаяся при адекватной медикаментозной терапии;

стенокардия или безболевая ишемия миокарда 3-4 ФК (ангинозные боли, возникающие при ходьбе менее 300 м или подъеме на 1 этаж) и/или:

ишемия, подтвержденная нагрузочными пробами (пороговая мощность менее 75 Вт или 4 МЕТ), ишемические изменения при ХМ ЭКГ на фоне адекватной антиангинальной терапии;

незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости:

пароксизмы фибрилляции и трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия, возникшие более 2 раз в течение 10 дней перед направлением или менее чем за 8 дней до направления в санаторий;

постоянная тахиформа фибрилляции предсердий с недостаточностью кровообращения выше I стадии;

политопная частая или групповая желудочковая экстрасистолии при записи ЭКГ в течение последних 10 дней перед направлением или при проведении нагрузочных проб при пороговой мощности менее 75 Вт на фоне адекватной терапии;

синоаурикулярная или атриовентрикулярная блокада II - III степени без ЭКС;

артериальная гипертензия III степени (сохраняющееся АД > 180/100 мм рт. ст. на фоне адекватной терапии);

артериальная гипертензия с кризовым течением;

симптоматическая гипертензия со злокачественным течением;

нарушение азотовыделительной функции почек (ХБП выше III А стадии);

аневризма сердца (острая или подострая) с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии или внутрисердечным тромбом;

острая аневризма аорты;

хроническая аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;

рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
 нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
 сахарный диабет, декомпенсированный;
 кровотечения желудочные, кишечные.

Общие рекомендуемые противопоказания, исключающие направление пациентов в отделение медицинской реабилитации: инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи.

Транспортировка пациентов непосредственно после стационарного лечения в отделения медицинской реабилитации санаториев осуществляется санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

При ухудшении состояния здоровья пациента, находящего на медицинской реабилитации в санатории, осуществляется вызов скорой медицинской помощи, с дальнейшей медицинской эвакуацией пациента в соответствии с утвержденной маршрутизацией по профилю «кардиология».

На III этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» направляются пациенты:

перенесшие острый инфаркт миокарда;
 перенесшие чрескожные вмешательства на коронарных артериях при неустойчивой стенокардии;
 после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца;
 после коронарной реваскуляризации миокарда с применением коронарного шунтирования, в отношении которых проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющие значения ШРМ 2-3 балла.

Рекомендуемыми противопоказаниями для осуществления медицинской реабилитации на III этапе являются: отсутствие реабилитационного потенциала, психические заболевания (грубый психо-органический синдром, деменция), хронические заболевания в терминальной стадии, отказ пациента от участия в программе реабилитации, ШРМ 4-6 баллов.

Коррекция реабилитационных программ и лечения проводится посредством телемедицинских технологий на Web портале АРМ «Поликлиника» в разделе «ТМК» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций краевыми медицинскими организациями».

Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и в поликлиниках по месту прикрепления пациента.

Направление на консультацию оформляется лечащим врачом через WEB-портал «АРМ Поликлиника» раздел «Диагностика и консультации» с прикреплением направления от лечащего врача (форма 027/у, содержащая клинический минимум обследования, выписку об оказании медицинской помощи в стацио-

нарных условиях медицинской организации).

Дата первой явки в диспансерное отделение пациентов определяется лечащим врачом стационара или учреждением Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский», в соответствии с графиком диспансерного наблюдения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.04.2021 № 155 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)».

В промежутках между визитами в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» все пациенты наблюдаются участковым врачом терапевтом или врачом-кардиологом по месту жительства.

Частота внеплановых визитов определяется клинической необходимостью.

Длительность диспансерного наблюдения кардиологом всех пациентов составляет 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций.

В дальнейшем пожизненное диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом. Прием врача-кардиолога осуществляется по медицинским показаниям при направлении врача-терапевта участкового (семейного врача). Коррекция реабилитационных программ и лечения проводится посредством телемедицинских технологий через WEB портал АРМ «Поликлиника» раздел «ТМК», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2020 № 705 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций краевыми медицинскими организациями».

Шкала реабилитационной маршрутизации

Градация оценки ШРМ	Описание статуса
	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи. В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности. Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками. Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности

	Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 25-50 Вт/2-3,9 МЕ. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности. В обычной жизни нуждается в уходе в уходе . Может проживать один дома без помощи до 1 суток.
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности Пациент комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) <150 м. Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи. Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.

3. Пациенты с ОНМК.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 10.04.2023 № 139 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) с нарушением функции центральной нервной системы» и от 09.02.2023 № 48 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы».

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы осуществляется в структурном подразделении КГБУЗ «Краевая клиническая больница», оказывающем специализированную помощь по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология» и «нейрохирургия». Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются непрерывно ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом при отсутствии противопоказаний.

Решение о направлении пациентов на медицинскую реабилитацию второго и третьего этапов принимается по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста при наличии реабилитационного потенциала, отсутствии противопоказаний в соответствии со шкалой ре-

абилитационной маршрутизации (ШРМ).

Направление (заявка) на госпитализацию формируется в региональной медицинской информационной системе.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4-6 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации.

В сложных, неясных случаях, при необходимости продления реабилитационных мероприятий в раннем восстановительном периоде (менее 3 месяцев от развития события), у пациентов с остаточными явлениями течения заболевания (более 1 года) решение о повторном проведении медицинской реабилитации принимается через врачебную комиссию медицинской организации по месту жительства пациента или врачебную комиссию медицинской организации, имеющей в своей структуре отделение медицинской реабилитации, с учетом заключения главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Алтайского края при условии неполной реализации реабилитационного потенциала и определения положительного реабилитационного прогноза, подтвержденных результатами обследования.

Пациенты, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, согласно приказу Министерства здравоохранения Алтайского края от 31.08.2020 № 375 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края» (в редакции от 01.09.2021 № 476, от 24.09.2021 № 526, от 06.10.2022 № 524).

При осуществлении медицинской реабилитации для оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента КГБУЗ «Краевая клиническая больница» осуществлять проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе с национальным медицинским исследовательским центром по медицинской реабилитации.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) с нарушением функции центральной нервной системы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской по-

мощи в Алтайском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Этап	Оценка по ШРМ	Код КСГ	Код услуги комплексного посещения
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	2	6 баллов 5 баллов 4 балла 3 балла	st37.004 st37.003 st37.002 st37.001	
		3	3 балла 2 балла	ds37.001 ds37.002	
2	КГБУ «Санаторий Обь» (по согласованию)	2	3 балла	st37.001	
3	АО «Санаторий Сосновый Бор» (по согласованию)	2	3 балла	St37.001	
4	ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» (по согласованию)	2	6 баллов 5 баллов 4 балла 3 балла	st37.004 st37.003 st37.002 st37.001	
		3	3 балла 2 балла	ds37.001 ds37.002	B05.023.002.001
5	ООО «Нейроклиника» (по согласованию)	3	3 балла	ds37.001	
		3	2 балла		B05.023.002.001

При наличии показаний пациенты могут направляться на проведение медицинской реабилитации в медицинские организации четвертой группы в федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3-6 баллов по ШРМ.

Шкала реабилитационной маршрутизации для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания

1	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают пациента оставаться в реанимационном отделении

ПРИЛОЖЕНИЕ 15

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.04. 2023 № 318

ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ

Чек – лист проведения тромболитической терапии для бригад СМП

Время появления симптомов	ч _____	мин _____	/	/	20
Время первого мед. контакта с пациентом	ч _____	мин _____	/	/	20
Время начала ТЛТ	ч _____	мин _____	/	/	20

1. Наличие показаний для тромболизиса — тромболизис только при всех «да»:

Типичные боли за грудиной, не купирующиеся нитратами	да	нет
Симптомы ОИМ возникли менее 12 часов назад	да	нет
ЭКГ: Новый подъем ST в двух смежных отведениях 0,2 мВ у мужчин или > 0,15 мВ у женщин в отведениях V2 и V3 и/или мВ в других отведениях; остро возникшая полная блокада ЛНПГ.	да	нет

2. Наличие абсолютных противопоказаний для тромболизиса - тромболизис только при всех «Нет»:

Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности	да	нет
Ишемический инсульт в предыдущие 6 мес.	да	нет
Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация	да	нет
Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца	да	нет
Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца	да	нет
Установленные геморрагические расстройства (исключая menses)	да	нет
Расслоение аорты	да	нет
Пункция некомпрессируемых сосудов в течение суток (биопсия печени, спинно-мозговая пункция)	да	нет

3. Наличие относительных противопоказаний для тромболизиса — тромболизис возможен, необходима оценка риска кровотечений:

Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 мес.	да	нет
Оральная антикоагулянтная терапия	да	нет
Беременность или неделя после родов	да	нет
Резистентная гипертензия (САД>180 мм рт.ст. и/или диастолическое АД>110 мм рт.ст.)	да	нет
Тяжелое заболевание печени	да	нет
Инфекционный эндокардит	да	нет

Обострение язвенной болезни	да	нет
Продолжительная или травматичная сердечно-легочная реанимация (> 10 мин.)	да	нет
Принятие решения: Тромболизис возможен	да	нет

4. Антитромботическая терапия

Ацетилсалициловая кислота 150-300 мг	да доза мг	нет
Клопидогрель 300 мг для пациентов < 75 лет, 75 мг для пациентов > 75 лет	да доза мг	нет

5. Тромболитическая терапия

Тромболитик:	Схема введения: Болюс мг. однократно Болюс _____мг. Интервал ____ мин. Болюс _____ мг мин. В-в инфузия мг продолжительность
Гепарин 60 ед/кг болюс	Да ____ Нет ____, доза _____ед.

6. Исходы (заполняет врач-реаниматолог)

Доставлен в			час.	мин.
Признаки ОСН	Киллип I	Киллип II	Киллип III	Киллип IV
Признаки реперфузии через 90 мин. (купирование болевого синдрома, наличие реперфузионных аритмий, снижение ST > 50% от исходного в отведении, где его подъем был максимальным)			да	нет
Осложнения ТЛТ			да	нет
Если да, указать:				
Коронарография			да	нет
Если да, время доставки в R -операционную			час.	мин.
Кровоток в инфаркт-связанной артерии	TIMI 0	TIMI I	TIMI II	TIMI III
ЧКВ			да	нет
Если да, время раздувания баллона			час.	мин.
Эффективность ЧКВ	TIMI	TIMI I	TIMI По	TIMI III

Стратификация риска и сроки проведения коронарографии пациентам с ОКС без подъема ST

Критерии риска	Сроки проведения коронароангиографии
Очень высокий риск	Коронарография в течение 2 ч. (экстренная)
Рефрактерная стенокардия (рецидивирующий болевой синдром в течение последних суток)	
Жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца	

Нестабильность гемодинамики	
Нестабильная гемодинамика или кардиогенный шок	
Рецидивирующие/продолжающиеся загрудинные боли, рефрактерные к медикаментозной терапии	
Механические осложнения инфаркта миокарда	
Острая сердечная недостаточность	
Рецидивирующие динамические изменения сегмента ST-T	
Высокий риск	Коронарография в течение 24 ч. (неотложная)
Диагноз ОКС ИСТ, установленный на основании определения кардиальных тропонинов	
Динамические изменения сегмента ST-T симптоматические или бессимптомные	
Оценка риска по шкале GRACE > 140 баллов	
Умеренный риск	Коронарография в течение 72 ч. (отсроченная)
Сахарный диабет или почечная недостаточность*	
Оценка риска по шкале GRACE > 109 и 440 баллов или рецидивирующие симптомы (ишемия при неинвазивном тестировании)	
Почечная дисфункция (расчетная СКФ < 60 мл/мин)	
Снижение функции левого желудочка (фракция выброса < 40%)	
Ранняя постинфарктная стенокардия	
ЧКВ или АКШ в анамнезе	Коронарография в рамках текущей госпитализации
Низкий риск	
Сумма баллов по GRACE < 108	

Чек-лист для истории болезни при наличии ОКС

Время появления симптомов	ч _____ мин _____ / _____ / 20 _____
Время первого мед. контакта с пациентом	ч _____ мин _____ / _____ / 20 _____
Время начала дТЛТ (ТЛТ)	ч _____ мин _____ / _____ / 20 _____
Время поступления в стационар	ч _____ мин _____ / _____ / 20 _____
Начало проведения ЧКВ	ч _____ мин _____ / _____ / 20 _____

Риск-стратификация пациентов с ТЭЛА

Риск ранней смерти	Параметры и баллы			
	Шок или гипотония	Класс III - IV по PESI или sPESI >=1	Признаки дисфункции ПЖ	Биомаркеры
Высокий	+	(+)	+	(+)

Промежуточный -	высокий	-	+	Оба положительны
	низкий	-	+	Один или оба положительны
Низкий		-	-	Оценка необязательна (оба отрицательны)

Рекомендуемая длительность терапии антикоагулянтами после эпизода ТЭЛА в различных клинических ситуациях

Рекомендация	Класс	Уровень
Пациентам с ТЭЛА по причине обратимого фактора риска рекомендуется 3 месяца антикоагулянтной терапии	I	B
Пациентам с неспровоцированной ТЭЛА пероральные антикоагулянты рекомендуются как минимум на 3 месяца	I	A
Продленная терапия антикоагулянтами рассматривается для пациентов с первым эпизодом неспровоцированной ТЭЛА и низким риском кровотечения	IIa	B
Антикоагулянты на неопределенный срок рекомендуются пациентам со вторым эпизодом неспровоцированной ТЭЛА	I	B
Ривароксабан (20 мг/сут.), дабигатран (150 мг х 2 раза/сут. или 110 мг х 2 раза/сут. у пациентов 80 лет и старше или принимающих верапамил) или апиксабан (2,5 мг х 2 раза/сут.) могут рассматриваться как альтернатива АВК (исключая пациентов с тяжелой дисфункцией почек), если необходима продленная антикоагулянтная терапия	IIa	B
У пациентов на продленной антикоагулянтной терапии должна проводиться регулярная оценка отношения риск/польза для продолжения терапии	I	C
Пациентам, которые не хотят или не переносят какие-либо антикоагулянты, можно рассматривать аспирин как продленную вторичную профилактику венозных тромбозмболических осложнений	IIb	B
При злокачественных опухолях и ТЭЛА следует рассматривать низкомолекулярные гепарины в дозе по массе тела подкожно в течение первых 3 - 6 месяцев	IIa	B
Пациентам с ТЭЛА и злокачественной опухолью продленная антикоагулянтная терапия (после первых 3 - 6 месяцев) должна рассматриваться на неопределенный срок или пока не будет излечена онкологическая патология	IIa	C

ПРИЛОЖЕНИЕ 16

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского краяот 26.07. 2023 № 318ПЕРЕЧЕНЬ
используемых аббревиатур

АД	Артериальное давление
АЧТВ	Активированное частичное тромбопластическое время
БИТР	Блок интенсивной терапии и реанимации
БСК	Болезни системы кровообращения
ВК	Врачебная комиссия
ДАД	Диастолическое артериальное давление
дТЛТ	Догоспитальная тромболитическая терапия
КАГ	Коронароангиография
КДЦ,	Консультативно-диагностический центр
КДЦ-1	Консультативно-диагностический центр на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический центр»
КДЦ-2	Консультативно-диагностический центр на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
КТ	Компьютерная томография
МДРК	Мультидисциплинарная реабилитационная команда
ММО	Межрайонный медицинский округ
МНО	Международное нормализованное отношение крови
МО	Медицинские организации
МРТ	Магнитно-резонансная томография
МСКТ	Мультиспиральная компьютерная томография
НРС	Нарушение ритма сердца
ОКС	Острый коронарный синдром
ОКСбпST	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST
ОКСпST	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОСН	Острая сердечная недостаточность
ПИТ	Палата интенсивной терапии
ПСО	Первичное сосудистое отделение
РСЦ	Региональный сосудистый центр
С36	3 стадия
САД	Систолическое артериальное давление
СКФ	Скорость клубочковой фильтрации
СМП	Скорая медицинская помощь
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания

ТМК	Телемедицинская консультация
ТЛТ	Тромблитическая терапия
ТЭЛА	Тромбозмболия легочной артерии
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФК	Функциональный класс
ХБП	Хроническая болезнь почек
ХМ	Холтеровское мониторирование
ХСН	Хроническая сердечная недостаточность
ЦДК	Цветное доплеровское картирование
ЦРБ	Центральная районная больница
ЧКВ	Чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ШРМ	Шкала реабилитационной маршрутизации
ЭКГ	Электрокардиография
ЭКС	Кардиостимулятор
ЭхоКГ	Эхокардиография

СПИСОК

контактов ответственных лиц всех медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ

Ответственный	Номер телефона
При оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК	
КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»	8(38557)9-15-99, 8-960-960-13-39)
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	689-753, 8-961-995-56-56)
Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	8 (3852)68-98-01, 8 (3852)68-98-02
КДЦ-1	8(3852)44-02-31, 8 (3852)44-02-85, 8 (3852)44-02-4
Неврологическое отделение ОНМК КГБУЗ «ККБ» (РСЦ) Федянин Сергей Александрович	+79619880255
Руководитель неврологической службой КГБУЗ «ККБСМП № 2» Тимошников Александр Викторович	+79039105080
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «ККБСМП № 2» Сорокина Татьяна Валентиновна	+79059892919
Заведующий неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» Карпов Денис Юрьевич	+79059264250
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» Братилова Ольга Сергеевна	+79069680548
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «ГБ № 2, г. Рубцовск» Иванова Юлия Ивановна	+79050814931
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» Ищенко Татьяна Ивановна	+79132198876
Заведующий неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «ГБ № 5, г. Барнаул» Иванов Владислав Витальевич	+79069632832
Заведующий нейрохирургическим отделением КГБУЗ «ККБ» Долженко Дмитрий Андреевич	8-385-2-689-835.
При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ХСН	
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	8(3852)44-02-31, 8(3852)44-02-85, 8(3852)44-02-44
Бийский ММО в ПСО ООО «КатЛаб Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» г. Бийск (по согласованию)	8-3854-3-28-45, 8-913-211-52-47),
Славгородский ММО в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	(689-753, 8-961-995-56-56).
Рубцовский ММО в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»,	8(38557) 9-15-99, 8-960-960-13-39),