

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**  
**от 17 декабря 2015 г. N 990**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ  
НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ  
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Список изменяющих документов  
(в ред. распоряжений Минздрава УР от 03.06.2016 [N 627](#), от 12.05.2017 [N 645](#),  
от 01.12.2017 [N 1479](#))

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. [N 928н](#) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 15 ноября 2012 г. [N 918н](#) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", в целях дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в остром периоде заболевания, снижения смертности, инвалидизации населения республики от инсульта и инфаркта миокарда:

1. Утверждаю:

1.1. [Порядок](#) маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Удмуртской Республике в соответствии с приложением 1 к настоящему распоряжению;

1.2. [Порядок](#) маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Удмуртской Республике в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам медицинских организаций Удмуртской Республики обеспечить своевременную госпитализацию пациентов в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Главным врачам медицинских организаций, на базе которых организованы Региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, обеспечить функционирование вышеназванных структурных подразделений в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. [N 928н](#) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 15 ноября 2012 г. [N 918н](#) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и настоящим распоряжением.

КонсультантПлюс: примечание.

[Приказ](#) Минздрава УР от 06.04.2010 N 184, отдельные положения которого пунктом 4 данного документа признаны утратившими силу, отменен [приказом](#) Минздрава УР от 25.09.2018 N 1155.

4. Считать утратившим силу [подпункт 1.3](#) приказа Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 6 апреля 2010 г. N 184 "О мерах по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в Удмуртской Республике".

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра Т.Ю. Демину.

Министр  
А.Д.ЧУРШИН

Приложение N 1  
к распоряжению  
Министерства здравоохранения  
Удмуртской Республики  
от 17 декабря 2015 г. N 990

**ПОРЯДОК  
МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ  
С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Список изменяющих документов  
(в ред. распоряжений Минздрава УР от 12.05.2017 N 645, от 01.12.2017 N 1479)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Удмуртской Республике.

2. Порядок разработан на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н), от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н).

Порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи в рамках функционирующей трехуровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

3. Для целей настоящего Порядка к острому коронарному синдрому (далее - ОКС) относятся состояния, соответствующие шифрам I20.0, I21.0 - I21.4, I21.9, I22.0 - I22.9 Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

4. Оказание медицинской помощи осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в медицинских организациях в стационарных условиях, далее - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отделениях восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

5. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

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

6. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает: первичную доврачебную медико-санитарную помощь; первичную врачебную медико-санитарную помощь; первичную специализированную медико-санитарную помощь.

#### Этап скорой медицинской помощи

1. Скорая медицинская помощь оказывается станциями (отделениями) скорой медицинской помощи.

2. Оказание скорой медицинской помощи осуществляют выездные бригады скорой медицинской помощи (далее - бригада СМП) в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н.

3. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса.

4. Тромболитическая терапия при наличии показаний и отсутствии противопоказаний пациентам с ОКС выполняется в максимально короткие сроки врачом (фельдшером) бригады СМП на догоспитальном, а при отсутствии возможности - на госпитальном этапе.

5. С целью решения вопроса о проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе данные электрокардиограммы (далее - ЭКГ) передаются фельдшером СМП выездной фельдшерской бригады посредством дистанционной связи на удаленный кардиопульт для приема ЭКГ АУЗ УР "ССМП МЗ УР".

6. Госпитализация больных с острым коронарным синдромом, а также больных с подозрением на наличие указанных патологических состояний осуществляется бригадой СМП в первичные сосудистые отделения.

7. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, на базе которой развернуто первичное сосудистое отделение, больной эвакуируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение реанимации и интенсивной терапии (палату интенсивной терапии).

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

реанимации и интенсивной терапии.

9. По пути следования к месту госпитализации бригада СМП информирует по телефону первичное сосудистое отделение (региональный сосудистый центр) о транспортировке больного, его диагнозе, состоянии и данных ЭКГ пациента.

#### Этап первичного сосудистого отделения

1. Госпитализация больного осуществляется непосредственно (минуя приемное отделение) в первичное сосудистое отделение, организованное в соответствии с [Правилами](#) организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 918н.

Первичные сосудистые отделения организованы в БУЗ УР "Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", БУЗ УР "Воткинская городская больница N 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", БУЗ УР "Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", БУЗ УР "ГКБ N 6 МЗ УР", БУЗ УР "Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", БУЗ УР "Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики".

В БУЗ УР "Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОКС города Глазова, а также Глазовского, Балезинского, Красногорского, Юкаменского, Ярского районов Удмуртской Республики.

В БУЗ УР "Воткинская городская больница N 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОКС города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов Удмуртской Республики.

В БУЗ УР "Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОКС города Сарапула, Сарапульского, Камбарского, Каракулинского и Киясовского районов Удмуртской Республики.

В БУЗ УР "Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОКС города Можги, Кизнерского, Граховского, Алнашского и Вавожского районов Удмуртской Республики.

В БУЗ УР "Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОКС Игринского и Дебесского районов.

В БУЗ УР "ГКБ N 6 МЗ УР" доставляются пациенты нетрудоспособного возраста без подъема сегмента ST города Ижевска, а также Завьяловского, Малопургинского и Якшур-Бодьинского районов Удмуртской Республики в соответствии с графиком дежурств по оказанию экстренной медицинской помощи на территории муниципального образования "Город Ижевск".

В БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" доставляются все пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, имеющие показания для проведения рентгенохирургических методов лечения, из муниципальных образований "Город Ижевск", "Завьяловский район", "Малопургинский район", "Якшур-Бодьинский район", "Игринский район" Удмуртской Республики, а также все пациенты с ОКС трудоспособного возраста независимо от подъема сегмента ST муниципальных образований "Город Ижевск", "Завьяловский район", "Малопургинский район", "Якшур-Бодьинский район", "Игринский район", "Воткинский район" (населенные пункты от муниципального образования "Город Ижевск" до муниципального образования "Июльское" Удмуртской Республики).

Госпитализация больных с острым коронарным синдромом из Кезского, Селтинского, Сюмсинского, Увинского районов осуществляется в отделение реанимации и интенсивной терапии районной больницы по территориальному принципу, после стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

(п. 1 в ред. распоряжения Минздрава УР от 01.12.2017 N 1479)

2. Передача больного медицинским работником бригады СМП дежурному врачу первичного сосудистого отделения происходит непосредственно на территории первичного сосудистого отделения.

3. В медицинской организации (первичном сосудистом отделении) прием больного осуществляет врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и организацией проведения диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики дальнейшего лечения с учетом "терапевтического окна" и других временных нормативов.

4. Для проведения своевременной диагностики и лечения в медицинской организации, на базе которой развернуто первичное сосудистое отделение, организуется в круглосуточном режиме работа всех служб и отделений (лабораторной службы, компьютерной томографии, ультразвуковой диагностики, эхокардиографии). Проведение консультаций с использованием телемедицинской связи также осуществляется круглосуточно.

5. С целью сокращения сроков проведения чрескожных вмешательств (далее - ЧКВ), в том числе после проведенной на догоспитальном или госпитальном этапе тромболитической терапии, осуществляется консультирование дежурным врачом медицинской организации, куда был доставлен пациент с острым коронарным синдромом, со специалистами отделения коррекции неотложных состояний бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики "Республиканский клинично-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" (далее - БУЗ "РКДЦ МЗ УР") по телефонам в следующей очередности:

8-912-010-65-14 - заведующий отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

8-912-760-76-23 - дежурный врач экстренного приема пациентов отделения коррекции неотложных состояний;

8-912-855-02-00 - первый заместитель главного врача - заместитель главного врача по медицинской части (только в случаях разногласий между заведующим отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения и дежурным врачом экстренного приема пациентов отделения коррекции неотложных состояний).

Также в рабочие дни с 8.00 до 16.00 с целью решения вопроса о переводе для проведения ЧКВ пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных в первичные сосудистые отделения, проводится дистанционное консультирование (посредством телемедицинской связи) в Удмуртском республиканском телемедицинском центре БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР".

6. Ежедневно в установленное время информация о всех пациентах с ОКС, доставленных в первичные сосудистые отделения, дистанционно (посредством телемедицинской связи) предоставляется дежурными врачами первому заместителю главного врача - заместителю главного врача по медицинской части и заведующему отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" для принятия

решения о необходимости, порядке и сроках проведения ЧКВ (с регистрацией количества проконсультированных и переведенных в БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" пациентов).

7. Обследование и лечение больных в первичном сосудистом отделении осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8. На основании проведенных диагностических исследований принимается решение:

- о проведении системного тромболизиса в условиях первичного сосудистого отделения;

- о консервативном лечении пациента в условиях первичного сосудистого отделения;

- о направлении больных в установленном порядке в Региональный сосудистый центр БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" при наличии медицинских показаний для оказания неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения.

9. При направлении больного в Региональный сосудистый центр лечащий врач первичного сосудистого центра информирует заведующего отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения или дежурного врача экстренного приема пациентов отделения коррекции неотложных состояний Регионального сосудистого центра. При необходимости в пути следования медицинский работник бригады СМП сообщает в Региональный сосудистый центр данные о состоянии больного.

10. Показания для направления больных с острым коронарным синдромом в Республиканский сосудистый центр из первичного сосудистого отделения (другой медицинской организации):

При наличии прямых показаний к раннему ЧКВ:

- пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) или появившейся (острой) блокадой левой ножки пучка Гиса, которым противопоказана ТЛТ и которые могут быть доставлены в РСЦ в первые 12 часов от начала развития ОКС;

- при наличии ангинозного синдрома, рецидивирующего нестабильного течения ОКС больной доставляется в Региональный сосудистый центр вне зависимости от времени, прошедшего от начальных проявлений заболевания;

- пациенты с ОКСпST или острой блокадой левой ножки пучка Гиса, у которых нет косвенных признаков реперфузии или у которых в первые 12 часов после проведения ТЛТ выявляется гемодинамическая и/или электрическая нестабильность, стенокардия покоя, спонтанная или провоцируемая ишемия миокарда и/или ФВ < 40%;

- пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (далее - ОКСбпST), у которых наблюдаются рецидивирующий характер ангинозного синдрома, депрессия или транзиторная (менее 30 мин.) элевация сегмента ST более 0,1 mV, повышение маркеров некроза миокарда, нестабильность центральной гемодинамики, электрическая нестабильность миокарда (пациенты данной категории доставляются в РСЦ вне зависимости от времени, прошедшего от начальных проявлений ОКС, исходя из принципа "чем раньше, тем лучше").

11. В случае отсутствия возможности доставки пациента из ПСО в РСЦ в остром периоде пациент доставляется или направляется по возможности раньше (в том числе в подостром периоде) в случае инфаркта миокарда с зубцом или без зубца Q при наличии постинфарктной стенокардии, прогрессирующей сердечной недостаточности, жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма.

12. В случаях инфаркта миокарда без зубца Q, а также нестабильной стенокардии при

наличии высокого и среднего риска, наличии критериев низкого риска, но положительном результате стресс-теста пациент направляется на коронароангиографию в плановом порядке.

13. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях в любой медицинской организации Удмуртской Республики, показаний для проведения неотложных рентгенэндоваскулярных и (или) кардиохирургических вмешательств осуществляется перевод в БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" с предварительным уведомлением дежурного врача экстренного приема пациентов отделения коррекции неотложных состояний по телефону 8-912-760-76-23.

14. Транспортировка больного из первичного сосудистого отделения в Региональный сосудистый центр осуществляется выездной общепрофильной врачебной бригадой СМП по принципу "от себя".

#### Этап Регионального сосудистого центра

1. Работа Регионального сосудистого центра осуществляется в соответствии с [Правилами](#) организации деятельности сосудистого центра, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н.

2. Региональный сосудистый центр осуществляет следующие функции:

- оказание круглосуточной медицинской помощи больным, доставленным бригадами СМП, в том числе бригадами скорой специализированной медицинской помощи;

- оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических и других отделениях медицинских организаций или транспортируемым бригадами СМП;

- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острого коронарного синдрома (инфаркта миокарда);

- профилактика осложнений у больных с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда);

- проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

- организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда);

- проведение информационно-просветительской работы для населения и медицинского сообщества;

- координация и методическое руководство, оценка отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности первичных сосудистых отделений;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики.

Чрескожное вмешательство при неосложненном течении острого коронарного синдрома выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки проведения чрескожных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии чрескожное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания, но не ранее 3 часов с момента окончания ТЛТ.

Этап реабилитации после выписки из первичного сосудистого  
отделения (регионального сосудистого центра) или иной  
медицинской организации

1. Медицинская реабилитация больных с инфарктом миокарда осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях.

2. После окончания стационарного лечения, проведенного в сосудистом отделении медицинской организации, определяется индивидуальная программа медицинской реабилитации больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, с оформлением индивидуальной карты реабилитации.

3. Пациенты после окончания стационарного этапа медицинской реабилитации, а также больные, которым не показана медицинская реабилитация в стационарных условиях (в течение первых 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда), направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях по месту прикрепления пациента для проведения реабилитационных мероприятий совместно с отделениями и кабинетами медицинской профилактики медицинских организаций, реабилитационными отделениями (кабинетами) территориальных поликлиник, отделениями восстановительного лечения, врачебно-физкультурными диспансерами по месту прикрепления пациента.

4. По истечении 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия врачей первичного звена: врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейной медицины) и врачей-кардиологов, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций, реабилитационных отделений (кабинетов) территориальных поликлиник, отделений восстановительного лечения, врачебно-физкультурных диспансеров по месту прикрепления пациента.

5. Общую координацию мероприятий по медицинской реабилитации осуществляет врач общей практики (семейной медицины) либо врач-терапевт участковый.

Приложение N 2  
к распоряжению  
Министерства здравоохранения  
Удмуртской Республики  
от 17 декабря 2015 г. N 990

**ПОРЯДОК  
МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ  
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Список изменяющих документов  
(в ред. распоряжений Минздрава УР от 03.06.2016 N 627, от 01.12.2017 N 1479)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Удмуртской Республике.

2. Порядок разработан на основании приказов Министерства здравоохранения Российской



Федерации от 15 ноября 2012 г. [N 928н](#) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 928н), от 20 июня 2013 г. [N 388н](#) "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н).

Порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи в рамках функционирующей трехуровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

3. Для целей настоящего Порядка к острому нарушению мозгового кровообращения относятся состояния, соответствующие шифрам I60 - I64, G45 - G46 Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

4. Оказание медицинской помощи осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в медицинских организациях в стационарных условиях, далее - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отделениях восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

5. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи.

6. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает: первичную доврачебную медико-санитарную помощь; первичную врачебную медико-санитарную помощь; первичную специализированную медико-санитарную помощь.

#### Этап скорой медицинской помощи

1. Скорая медицинская помощь оказывается станциями (отделениями) скорой медицинской помощи.

2. Оказание скорой медицинской помощи осуществляют выездные бригады скорой медицинской помощи (далее - бригада СПМ) в соответствии с [приказом](#) Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н.

3. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется на основе стандартов скорой медицинской помощи. Для указанных целей бригада СМП при выполнении вызова укомплектовывается (доукомплектовывается) необходимым медицинским оборудованием и лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения.

4. Госпитализация больных с ОНМК, а также больных с подозрением на наличие указанных патологических состояний осуществляется бригадой СМП в первичные сосудистые отделения с прикрепленной территории.

5. При наличии признаков нетранспортабельности больные госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату (блок) интенсивной терапии или отделение анестезиологии и реанимации.

6. По пути следования к месту госпитализации бригада информирует первичное сосудистое отделение о транспортировке больного, диагнозе, состоянии, обеспечивается возможность экстренного дистанционного консультирования.

#### Этап первичного сосудистого отделения

1. Госпитализация больного осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) в первичное сосудистое отделение, организованное в соответствии с [Правилами](#) организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 928н. Первичные сосудистые отделения организованы в бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", БУЗ УР "Воткинская городская больница N 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", БУЗ УР "ГКБ N 6 МЗ УР", БУЗ УР "Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики".  
(в ред. [распоряжения](#) Минздрава УР от 01.12.2017 N 1479)

В бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОНМК города Глазова, а также Глазовского, Балезинского, Красногорского, Юкаменского, Ярского районов Удмуртской Республики.  
(в ред. [распоряжения](#) Минздрава УР от 01.12.2017 N 1479)

В БУЗ УР "Воткинская городская больница N 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОНМК города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов Удмуртской Республики.

В бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОНМК города Сарапула, Сарапульского, Камбарского, Каракулинского и Киясовского районов Удмуртской Республики.  
(в ред. [распоряжения](#) Минздрава УР от 01.12.2017 N 1479)

В БУЗ УР "Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" доставляются пациенты с ОНМК города Можги, Кизнерского, Граховского, Алнашского и Вавожского районов Удмуртской Республики.

В БУЗ УР "ГКБ N 6 МЗ УР" доставляются пациенты с ОНМК Устиновского и Первомайского

районов города Ижевска.

Госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения из Индустриального, Октябрьского и Ленинского районов города Ижевска, Завьяловского, Малопургинского, Якшур-Бодьинского районов Удмуртской Республики осуществляется в Региональный сосудистый центр "1 Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" (далее - БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР").

В БУЗ УР "Игринская районная больница МЗ УР" доставляются пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения Игринского и Дебесского районов Удмуртской Республики. Госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения из Кезского, Селтинского, Сюмсинского, Увинского районов осуществляется в отделение реанимации и интенсивной терапии районной больницы по территориальному принципу.  
(в ред. [распоряжения](#) Минздрава УР от 03.06.2016 N 627)

Передача больного медицинским работником бригады СМП дежурному врачу первичного сосудистого отделения происходит непосредственно на территории первичного сосудистого отделения.

2. В первичном сосудистом отделении прием больного осуществляет врач-невролог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и организацией проведения диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики ведения больного с учетом "терапевтического окна".

3. Для проведения своевременной диагностики и лечения в медицинской организации, на базе которой развернуто первичное сосудистое отделение, организуется в круглосуточном режиме работа лабораторной службы, проведение компьютерной томографии, обеспечивается возможность экстренного использования операционных, проведения консультаций с использованием дистанционного метода консультирования.

4. При затруднениях в диагностике заболевания проводится консультирование специалистов, оказывающих медицинскую помощь, Региональным сосудистым центром бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики "1 Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" (далее - Региональный сосудистый центр), в том числе с использованием телемедицинской связи, в круглосуточном режиме.

5. Обследование и лечение больных в первичном сосудистом отделении осуществляется в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 928н, на основе стандартов медицинской помощи.

6. На основании проведенных диагностических исследований принимается решение:

- о проведении системного тромболизиса в условиях первичного сосудистого отделения;

- о консервативном лечении пациента в условиях первичного сосудистого отделения;

- о необходимости проведения специализированной нейрохирургической помощи, в том числе высокотехнологичной, и/или рентгенэндоваскулярных хирургических методов лечения больному с ОНМК с вызовом бригады врачей-нейрохирургов из консультативного центра "на себя" или транспортировкой пациента в экстренном порядке в Региональный сосудистый центр БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР".

7. При направлении больного лечащий врач первичного сосудистого центра информирует Региональный сосудистый центр, при необходимости в пути следования медицинский работник

бригады СМП сообщает в Региональный сосудистый центр данные о состоянии больного.

8. Транспортировка больного из первичного сосудистого отделения в Региональный сосудистый центр осуществляется бригадой СМП по принципу "от себя".

#### Этап Регионального сосудистого центра

1. Работа Регионального сосудистого центра осуществляется в соответствии с [Правилами](#) организации деятельности регионального сосудистого центра медицинской организации органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 928н.

2. Региональный сосудистый центр осуществляет следующие функции:

- оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи на основе стандартов медицинской помощи больным с ОНМК, находящимся на лечении в отделении для лечения больных с ОНМК;

- оказание медицинской помощи больным с ОНМК и хирургической патологией брахиоцефальных артерий по профилям "нейрохирургия", "сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение";

- оказание круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в отделениях для лечения больных с ОНМК;

- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения ОНМК, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

- координация мер по профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний и организационно-методическое руководство отделений для больных с ОНМК, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа ОНМК;

- организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

- проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

- координация и методическое руководство, оценка отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности первичных сосудистых отделений;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики.

#### Этап реабилитации после выписки из сосудистого отделения

1. Оказание нейрореабилитационной, в том числе ранней нейрореабилитационной, помощи больным с последствиями перенесенного ОНМК осуществляется согласно Порядку оказания нейрореабилитационной, в том числе ранней нейрореабилитационной, помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 1795н "О порядке организации медицинской реабилитации".

2. Оказание нейрореабилитационной, в том числе ранней нейрореабилитационной, помощи больным с последствиями перенесенного ОНМК начинается осуществляться в реанимационных

отделениях или палатах (блоках) интенсивной терапии сосудистого отделения.

При стабилизации жизненно важных функций пациенты переводятся из реанимационного отделения или блока интенсивной терапии в отделение для лечения больных с ОНМК, в котором при благоприятном прогнозе определяются в палаты ранней нейрореабилитации для оказания ранних реабилитационных мероприятий, но не ранее чем через 24 часа от начала госпитализации.

3. При окончании срока стационарного лечения в сосудистом отделении мультидисциплинарной бригадой определяется индивидуальная программа медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, с оформлением индивидуальной карты реабилитации.

4. Динамическое наблюдение и организация реабилитации больных после выписки из сосудистого отделения осуществляется врачом общей практики (семейной медицины) или врачом-терапевтом участковым территориальной поликлиники.

5. При определении медицинской организации для дальнейшего лечения и реабилитации (долечивания) рекомендуется больных:

- при минимальном двигательном или когнитивном дефиците, сохраненных психических способностях (не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид) направлять на долечивание и реабилитацию в медицинские организации по месту прикрепления пациента под динамическим наблюдением врача-невролога, врача-кардиолога (в течение первых двух лет после перенесенного ОНМК) во взаимодействии с врачами общей практики (семейной медицины), врачами-терапевтами участковыми, а также в кабинеты (отделения) медицинской профилактики, восстановительного лечения, врачебно-физкультурные диспансеры;

- способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид), направлять на долечивание и реабилитацию в медицинские организации по месту прикрепления пациента для дальнейшего лечения, при наличии медицинских показаний - на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

- со значительными нарушениями двигательных, когнитивных, психических функций, передвигающихся только в коляске и требующих помощи при самообслуживании (менее 4 баллов по шкале активности Ривермид), направлять для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях по месту прикрепления пациента;

- со значительными нарушениями двигательных, когнитивных, психических функций, самостоятельно не передвигающихся и требующих постоянного ухода (1 балл и меньше по шкале мобильности Ривермид), направлять в медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь, организации сестринского ухода, хосписы, отделения паллиативной медицинской помощи либо выписывать домой под наблюдением врача-невролога, врача общей практики (семейной медицины), врача-терапевта участкового по месту прикрепления пациента.

9. В случае ухудшения состояния больного на любом из этапов медицинской реабилитации он направляется на дополнительное обследование и при необходимости лечение по месту прежнего лечения.

10. По истечении 24 месяцев после перенесенного ОНМК медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия врачей первичного звена: врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейной медицины) и врачей-кардиологов - и специалистов отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций,

реабилитационных отделений (кабинетов) территориальных поликлиник, поликлиник восстановительного лечения, врачебно-физкультурных диспансеров по месту прикрепления пациента.

11. Общую координацию мероприятий по медицинской реабилитации осуществляет врач общей практики (семейной медицины) либо врач-терапевт участковый.

---