



П Р И К А З

12.01.2023 № 14

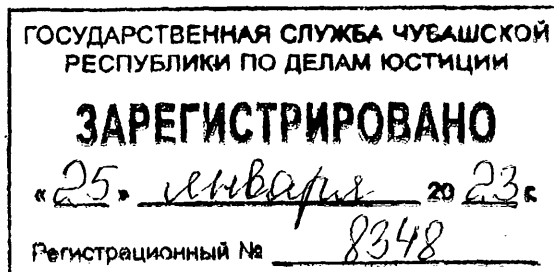
Шупашкар хули

П Р И К А З

12.01.2023 № 14

г. Чебоксары

Об оказании медицинской помощи
пациентам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Чувашской Респуб-
лике



Во исполнение Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483), от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26482) п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике (далее – порядок) (приложение № 1);

схему прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи в плановой и неотложной формах пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приложение № 2);

схему прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приложение № 3).

2. Главным врачам медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

обеспечить организацию оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Министерстве юстиции

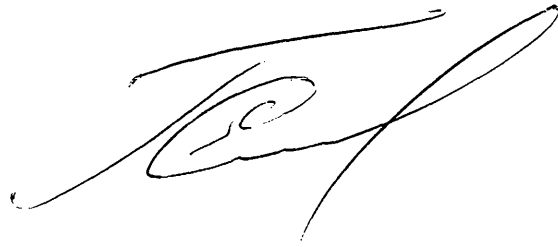
Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483) и настоящим приказом.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 15 июня 2020 г. № 1013 «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и пациентам с инфарктом миокарда в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 9 июля 2020 г., регистрационный № 6132).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики, курирующего вопросы организации медицинской помощи взрослому населению.

4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Заместитель Председателя
Кабинета Министров
Чувашской Республики –
министр



В.Г. Степанов

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 12.01.2023 № 14
(приложение № 1)

**Порядок
маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике**

1. Настоящий порядок маршрутизации регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее соответственно – медицинская помощь, медицинские организации).

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

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

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе с использованием стационар-замещающих технологий согласно перечню заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит госпитализации (приложение № 1 к настоящему приказу);

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

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

4. Медицинская помощь может быть оказана:
в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

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

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

Медицинская помощь в указанных формах оказывается в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, согласно приложениям № 2 и 3 к настоящему приказу.

5. Медицинская помощь включает следующий комплекс медицинских мероприятий:

проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;
проведение реабилитационных мероприятий.

6. Медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке, в том числе согласно перечню заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит госпитализации в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (приложение № 1 к настоящему порядку), алгоритмам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в экстренной форме в медицинских организациях, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (приложение № 2 к настоящему порядку).

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

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

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

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

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

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

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

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

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

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

15. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» или «сердечно-сосудистая хирургия».

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

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

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

19. Специализированная медицинская помощь пациентам оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении пациента бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении его в медицинскую организацию.

20. Специализированная медицинская помощь пациентам оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. № 700н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2015 г., регистрационный № 39696), по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

21. Медицинская помощь беременным женщинам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869).

При наличии у беременной и (или) новорожденного сердечно-сосудистого заболевания, при котором необходимо оказание неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, беременная и (или) новорожденный направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющую в своей структуре кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

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

22. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики пациент направляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

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

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

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

24. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у пациентов с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный № 35821), а также при наличии у пациента медицинских показаний для направления в федеральные государственные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный № 7115).

25. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного пациента с результатами прове-

денного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

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

27. Пациенты, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039), Порядком маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации при заболеваниях травматологического, кардиологического, неврологического, онкологического, соматического профилей в Чувашской Республике (приложение № 1), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 10 августа 2021 г. № 1383 (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 21 сентября 2021 г., регистрационный № 7174).

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

29. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

30. Скорая медицинская помощь пациентам при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса.

Пациент доставляется в максимально короткие сроки в региональный сосудистый центр для пациентов с острым коронарным синдромом или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболити-

ческой терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

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

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

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

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

36. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в рамках диспансерного приема, может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий осуществляются в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577). Результаты проведенных телемедицинских консультаций (консилиумов врачей) оформляются и передаются в медицинские организации через региональную медицинскую информационную систему.

Приложение № 1
к порядку маршрутизации пациентов
при оказании медицинской помощи па-
циентам с сердечно-сосудистыми забо-
леваниями в Чувашской Республике

**Перечень заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит
госпитализации в медицинские организации, находящиеся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики**

**1. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит
госпитализации в дневной стационар медицинской организации**

Шифр МКБ -10	Заболевание (состояние)	Примечание
I10	эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия	осуществляется индивидуальный подбор антигипертензивных препаратов, уточнение характера поражения органов-мишеней, купирование неосложненных гипертензивных кризов, уточнение наличия истинной рефрактерности к проводимой терапии
I11.0, I11.9	вторичная артериальная гипертензия	осуществляется индивидуальный подбор антигипертензивных препаратов, уточнение характера поражения органов-мишеней, купирование неосложненных гипертензивных кризов
I20.1 - I20.9	стенокардия напряжения (при отсутствии ночных и затяжных приступов)	осуществляется проведение диагностики скрытых форм ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза, уточнение функционального класса стенокардии, индивидуального подбора антиангиальной терапии
I20.1-I20.9, I25	хроническая ишемическая болезнь сердца	
I48	постоянная форма мерцательной аритмии	
I49	нежизнеугрожающие нарушения ритма сердца и проводимости (экстрасистолия с вегетативными реакциями)	
I50	хроническая сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса левого желудочка не выше II функционального класса	
I44, I45, I47	другие нарушения ритма сердца	осуществляется уточнение причин и типа нарушения ритма сердца, подбор антиаритмической тера-

		пии, лечение основного заболевания
I70.2	облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей	осуществляется проведение консервативной терапии (при хронической артериальной недостаточности не выше ПА функционального класса)
I80,0-I80.3, I83, I87.0	заболевания вен нижних конечностей (тромбофлебиты, посттромбофлебитический синдром)	
I05-I08, I34-I37	ревматические и неревматические поражения клапанов сердца (при сердечной недостаточности не выше ПА стадии и II функционального класса)	

2. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается медицинская помощь в неотложной форме, в том числе специализированная медицинская помощь в неотложной форме в терапевтических отделениях медицинских организаций

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)
I10, I11.0, I11.9	гипертонический криз неосложненный, не купируемый на догоспитальном этапе
I47, I48	нарушения ритма без нарушения кровообращения (синусовая тахикардия, фибрилляция предсердий с частотой сердечных сокращений не более 100 в минуту без признаков декомпенсированной сердечной недостаточности), за исключением впервые возникших
I50	хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (за исключением отека легких), с сохраненной фракцией выброса левого желудочка
I20.1 - I20.9, I25	хроническая ишемическая болезнь в случае утяжеления течения, исключая острый коронарный синдром
I11-I15	артериальная гипертония II степени, рефрактерная к комбинированной антигипертензивной терапии

3. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается медицинская помощь в неотложной форме, в том числе специализированная медицинская помощь в неотложной форме в кардиологических отделениях медицинских организаций

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)	Примечание
I20.1 - I20.9, I25	хронические формы ишемической болезни сердца	госпитализация осуществляется в случае прогрессирования течения заболевания и/или требующейся подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также при необходимости выполнения диагностических процедур, которые могут

		быть выполнены только в условиях стационара
I11-I15	артериальная гипертензия III степени, рефрактерная к комбинированной антигипертензивной терапии	
I27.0	легочная артериальная гипертензия	госпитализация осуществляется в период декомпенсации или при необходимости выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора ЛАГ - специфической терапии
I01.2, I09.0, I40	миокардит	госпитализация осуществляется при остром или хроническом течении заболевания
I42	кардиомиопатия	госпитализация осуществляется при необходимости выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара
I44, I45, I47, I48, I49	нарушения сердечного ритма и проводимости	госпитализация осуществляется при необходимости проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара, кроме впервые возникших
I50	хроническая сердечная недостаточность с промежуточной или сниженной фракцией выброса левого желудочка	
I09.1, I33	первичный инфекционный эндокардит без гемодинамически значимой и/или прогрессирующей деструкции клапанов сердца	
I09.2, I30, I31, I33	перикардиты сухие и экссудативные	госпитализация осуществляется при отсутствии угрозы тампонады сердца
I26	тромбоэмболия ветвей легочной артерии	госпитализация осуществляется при легочной артериальной гипертензии I степени или тромбоэмболии промежуточно-низкого или низкого риска
I44.0	симптомные атриовентрикулярные блокады I степени	госпитализация осуществляется при наличии гемодинамических изменений при исключении острого коронарного синдрома
I50.0	хроническая сердечная недостаточность	госпитализация осуществляется при декомпенсации с симптомами острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок) или с промежуточной или сниженной фракцией выброса левого желудочка
I48	постоянная форма мерцательной	госпитализация осуществляется

	аритмии или пароксизм фибрилляции предсердий	при декомпенсированной сердечной недостаточности с частотой сердечных сокращений более 100 в минуту
R55	синкопальные состояния сосудистой или неясной этиологии	
I11-I15	гипертонический криз	госпитализация осуществляется в том числе при осложнении состояния острой сердечной недостаточностью (сердечная астма, отек легких), нарушениями ритма и проводимости, острой гипертонической энцефалопатией

4. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь на специализированных кардиологических койках в бюджетном учреждении Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики*

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)	Примечание
I50	хроническая сердечная недостаточность различной этиологии в стадии декомпенсации с промежуточной или сниженной фракцией выброса левого желудочка	госпитализация осуществляется в ситуациях, требующих подготовки к проведению эндоваскулярных методов диагностики и лечения и/или диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях
I11-I15	истинная рефрактерная артериальная гипертензия II-III степени (при проведении адекватной комбинированной антигипертензивной терапии)	
I42	кардиомиопатии	госпитализация осуществляется при необходимости выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара
Q20.1-Q20.9, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26.0, Q27.3, I05-I08, I34 - I37	врожденные и приобретенные пороки сердца	госпитализация осуществляется при необходимости подготовки к оперативному лечению
I01.2, I09.0, I40	острый и хронический миокардит тяжелого рецидивирующего течения	госпитализация осуществляется при заболевании, протекающем с нарушением сократительной функции сердца, прогрессирующей сердечной недостаточностью, развитием жизнеугрожающих нарушений ритма

I09.2, I30, I31, I33	перикардит тяжелого течения (выпотной, экссудативный с угрозой тампонады сердца)	госпитализация осуществляется при необходимости проведения диагностических и лечебных процедур, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях
I09.1, I33	инфекционный эндокардит с гемодинамически значимой или прогрессирующей деструкцией клапанного аппарата	госпитализация осуществляется при необходимости проведения хирургического лечения или проведения дополнительных эндоваскулярных методов диагностики, при инфекционном эндокардите протезированного клапана
I27.0	первичная легочная артериальная гипертензия II-III степени	
I21, I22, I25.2	состояния после перенесенного острого инфаркта миокарда	госпитализация осуществляется для проведения медицинской реабилитации при наличии реабилитационного потенциала
I05-I08, I34-I37, I20, I21, I22, I25.2, Q20.1-Q20.9, Q22, Q23, Q24, Q25, Q 26.0, Q27.3, I50	состояния после хирургического лечения сердечно-сосудистых заболеваний	госпитализация осуществляется для проведения медицинской реабилитации при наличии реабилитационного потенциала
I20.8, I25	хроническая форма ишемической болезни сердца функционального класса III и выше	госпитализация осуществляется в случае прогрессирования течения заболевания и/или при требующейся подготовки к проведению и проведения интервенционных методов диагностики и лечения, а также при необходимости выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара
I44, I45, I47, I48, I49	нарушения ритма сердца и проводимости	госпитализация осуществляется при состояниях, сопровождающихся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и сердечной недостаточности
I26	тромбоэмболия ветвей легочной артерии	госпитализация осуществляется при легочной артериальной гипертензии II степени и выше или тромбоэмболии промежуточно-высокого или высокого риска
I48	некупируемая тахисистолическая мерцательная аритмия	госпитализация осуществляется при выраженных гемодинамических изменениях (прогрессирование коронарной и сердечной не-

		достаточности) с частотой сердечных сокращений более 100 в минуту
I47.1	некупированные догоспитально тахикардии с узкими комплексами	госпитализация осуществляется при следующих состояниях: предсердная тахикардия, пароксизмальная атриовентрикулярная узловая тахикардия, пароксизмальная атриовентрикулярная реципрокная тахикардия (при наличии дополнительного пути проводящей системы синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта и другие)
I47.2	желудочковая тахикардия и тахикардия с широкими комплексами	
I49.5	симптомный синдром слабости синусового узла	госпитализация осуществляется при наличии приступов Морганьи-Адамса-Стокса или с паузами асистолии более 3 секунд
I44	симптомная атриовентрикулярная блокада II -III степени, трехпучковая блокада с приступами и эквивалентами синдрома Морганьи-Адамса-Стокса	
R55	синкопальные состояния на фоне имплантированного электрокардиостимулятора, дисфункция электрокардиостимулятора	
I71, I72	расслаивающая аневризма аорты	
I74	острые артериальные тромбозы	госпитализация осуществляется при отсутствии противопоказаний (отсутствие воспринимающего русла, тяжесть сопутствующих заболеваний, выраженные некротические поражения конечностей)

* при выявлении у пациента, находящегося на лечении в иных медицинских организациях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярными и/или кардиохирургическим вмешательствам, пациент переводится в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

5. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается медицинская помощь в экстренной форме в медицинских организациях

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)	Примечание
I46.1	внезапная сердечная смерть	
I44, I45, I47, I48, I49	нарушение ритма и проводимости сердца	заболевание сопровождается нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточностью
I50	острая сердечная недостаточность	

	(кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс)	
R55	синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной этиологии	
I20.0, I21, I22, I24	другие формы острой сердечной недостаточности	
I11-I15	осложненный гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью (отек легких), нарушениями ритма и проводимости сердца, острой гипертонической энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением	
I26	тромбоэмболия легочной артерии	
I71, I72	расслаивающая аневризма аорты	

Приложение № 2
к порядку маршрутизации пациентов
при оказании медицинской помощи па-
циентам с сердечно-сосудистыми забо-
леваниями в Чувашской Республике

**Алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями в экстренной форме
в медицинских организациях**

1. Алгоритм нейрохирургической медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния)

1. Пациенты из первичных сосудистых отделений медицинских организаций переводятся в Региональный сосудистый центр № 1, расположенный на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, санитарной авиацией после выполнения полагающегося комплексного обследования, телемедицинской консультации с нейрохирургом БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

2. Переводу подлежат следующие категории пациентов:

пациенты с клинико-инструментальной картиной субарахноидального кровоизлияния с уровнем сознания выше 8 баллов по шкале комы Глазго (выше комы);

пациенты с клинико-инструментальной картиной нетравматического внутримозгового кровоизлияния с уровнем сознания 12 и выше баллов по шкале комы Глазго (выше сопора), объемом полушарной гематомы более 20,0 мл, гематомы мозжечка более 10,0 мл.

3. Переводу не подлежат пациенты с любой формой острого нарушения мозгового кровообращения, находящиеся:

в коме;

в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

4. Все пациенты с геморрагическими инсультами должны быть проконсультированы нейрохирургом в течение 1 часа после поступления в первичные сосудистые отделения в формате телемедицинской консультации.

**2. Алгоритм перевода пациентов с острым коронарным синдромом в
Региональные сосудистые центры**

1. Переводу в Региональный сосудистый центр (при согласии пациента на чрескожные коронарные вмешательства) подлежат пациенты из первичных сосудистых отделений и из медицинских организаций, находящихся вне зоны обслуживания первичных сосудистых отделений согласно схеме прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в региональном сосудистом центре, утвержденной приложением № 3 к порядку маршру-

тизации пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике, в следующих случаях:

острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (рекомендован перевод в Региональный сосудистый центр в неотложном порядке);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST очень высокого риска (рекомендована неотложная инвазивная стратегия с переводом в Региональный сосудистый центр);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска, (рекомендована неотложная инвазивная стратегия с переводом в Региональный сосудистый центр);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST промежуточного риска (перевод согласуется путем телемедицинской консультации с руководителем Регионального сосудистого центра);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST низкого риска, нуждающийся в верификации ишемии миокарда и определении показаний для проведения коронароангиографии (телемедицинская консультация со специалистом Регионального сосудистого центра для определения дальнейшей тактики ведения и записи пациента на стресс-тест. Стресс - тест при отсутствии противопоказаний с решением вопроса о проведении инвазивного исследования должен быть выполнен в течение 1 месяца после эпизода острого коронарного синдрома).

2. Переводу в Региональный сосудистый центр не подлежат пациенты с любой формой острого коронарного синдрома, находящиеся:

в глубокой и запредельной коме;

в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

3. После постановки диагноза необходимо выбрать метод реперфузии (выбор реперфузионной стратегии): первичное чрескожное коронарное вмешательство или тромболитическая терапия. Медицинский персонал скорой медицинской помощи или первичного сосудистого отделения рассчитывает время от момента постановки диагноза «острый коронарный синдром» с подъемом сегмента ST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (временной отрезок включает время транспортировки пациента до Регионального сосудистого центра (не более 60 минут) и время от постановки или подтверждения диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (не более 60 минут): если рассчитанное время не превышает 120 минут, выбирается тактика проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства, тромболизис не проводится.

Стратификация риска ОКС без подъема сегмента ST

К критериям очень высокого риска относятся:

нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;

продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке;

рефрактерность к медикаментозному лечению;

угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;

механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);

острая сердечная недостаточность с сохраняющейся стенокардией или смещениями сегмента ST на ЭКГ;

повторные динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно преходящий подъем сегмента ST.

К критериям высокого риска относятся:

подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям инфаркта миокарда;

динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);

риск по шкале GRACE более 140 баллов.

К критериям умеренного (промежуточного) риска относятся:

сахарный диабет;

почечная недостаточность (pСКФ < 60 мл/мин/1,73 м²);

фракция выброса левого желудочка ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

недавно проведенное чрескожное коронарное вмешательство и (или) операция коронарного шунтирования в анамнезе;

риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;

ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

К критериям низкого риска относятся:

отсутствие повторения симптомов ишемии и критериев очень высокого, высокого и умеренного рисков неблагоприятного исхода.

Состояния, при которых пациент при остром коронарном синдроме направляется на операцию аортокоронарного шунтирования в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии*

Заболевание (состояние)	Примечание
Острый коронарный синдром	нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия у пациентов, имеющих очное заключение врача-сердечно-сосудистого хирурга в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии о необходимости хирургической реваскуляризации миокарда в объеме коронарного шунтирования
Острый коронарный синдром	нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия, при выполнении коронароангиографии выявлено гемодинамически значимое поражение ствола левой коронарной артерии или многососудистое поражение коронарных артерий
Механические осложнения инфаркта миокарда	острый инфаркт миокарда, осложненный дефектом межжелудочковой перегородки или тромбированной аневризмой левого желудочка
Острый коронарный синдром	острый инфаркт миокарда, осложнен-

	ный развитием жизнеугрожающих нарушений ритма
Острый коронарный синдром	острый инфаркт миокарда у пациента с поражением ствола левой коронарной артерии или многососудистым поражением коронарных артерий, давностью не менее 2 недель при сохраняющейся нестабильности гемодинамики, развитии ранней постинфарктной стенокардии

* при наличии у пациента вышеперечисленных показаний, перевод в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по хирургической части / медицинской части. Пациенты переводятся в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на оперативное лечение (коронарное шунтирование) при наличии выписного эпикриза из первичной медицинской документации, данных коронароангиографии, эхокардиографии, ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий, фиброгастродуоденоскопии, ультразвукового исследования органов брюшной полости и направления установленного образца.

Выбор стратегии реперфузии для пациентов с острым коронарным синдром с подъемом сегмента ST

Всем пациентам с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, получающим тромболитик (догоспитально или в стационаре без возможности выполнения чрескожного коронарного вмешательства), для снижения риска смерти рекомендован незамедлительный перевод в медицинские организации, реализующие чрескожное коронарное вмешательство в круглосуточном режиме (Региональные сосудистые центры).

Остро возникшую блокаду левой ножки пучка Гиса и (или) правой ножки пучка Гиса необходимо расценивать как острый коронарный синдром и необходимость проведения дополнительных диагностических исследований, позволяющих осуществить дифференциальную диагностику.

Утверждены
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 12.01.2023 № 14
(приложение № 2)

Схемы прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи в плановой и неотложной формах пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи в плановой и неотложной формах пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в терапевтических отделениях медицинских организаций*

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии

* не указанные в маршруте медицинские организации обслуживают прикрепленную к медицинской организации территорию

2. Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи в плановой и неотложной формах пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в кардиологических отделениях медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии*
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Канашский муниципальный округ и г. Канаш
	Батыревский муниципальный округ

	Ибресинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	Козловский муниципальный округ
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	Красноармейский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии**	категория граждан, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 31 июля 2019 г. № 1076 «Об утверждении перечня категорий граждан, которым оказывается медицинская помощь в бюджетном учреждении Чувашской Республики «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» (зарегистрирован в Министерстве юстиции и имущественных отношений Чувашской Республики 19 августа 2019 г., регистрационный № 5334)

* границей территории обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии является ул. Б. Хмельницкого г. Чебоксары: со стороны четных номеров домов пациенты госпитализируются в БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии, со стороны нечетных номеров домов – в БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии;

** указанная медицинская помощь оказывается на имеющихся кардиологических койках.

Утверждены
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 12.01.2023 № 14
(приложение № 3)

Схемы прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	Красноармейский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Ядринский муниципальный округ
	Канашский муниципальный округ и г. Канаш
	административно-территориальная единица Кирское сельское поселение Алатырского муниципального округа
	Батыревский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
Ибресинский муниципальный округ	
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
	Козловский муниципальный округ
	район «Заволжье» г. Чебоксары
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ г. Шумерля
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Алатырский муниципальный округ (за исключением административно-территориальной единицы Кирское сельское поселение) и г. Алатырь

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары
	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	Урмарский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Цивильский муниципальный округ

2. Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в региональном сосудистом центре

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	со всей территории Чувашской Республики

3. Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST умеренного и низкого риска)	Канашский муниципальный округ и г. Канаш
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	район «Заволжье» г. Чебоксары
	Козловский муниципальный округ
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ

	Вурнарский муниципальный округ
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь

4. Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в региональном сосудистом центре

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары
	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого и высокого риска)	Батыревский муниципальный округ
	район «Заволжье» г. Чебоксары*
	Красночетайский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск*
	Мариинско-Посадский муниципальный округ*
	Канашский муниципальный округ и г. Канаш**
	Козловский муниципальный округ*
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ**
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
Ибресинский муниципальный округ	
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля**	
Аликовский муниципальный округ**	
Вурнарский муниципальный округ**	
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого,	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Красноармейский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск***

умеренного и низкого риска)	Мариинско-Посадский муниципальный округ***
	Козловский муниципальный округ**
	район «Заволжье» г. Чебоксары***

* с территорий г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST для проведения медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

** с территорий г. Шумерли, г. Канаша, Аликовского муниципального округа, Вурнарского муниципального округа, Урмарского муниципального округа, административно-территориальных единиц Юманайского, Ходарского, Егорьевского, Туванского и Торханского сельских поселений Шумерлинского муниципального округа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 48 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционного ЭКГ);

*** с территорий г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 48 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционного ЭКГ).