



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)

ПРИКАЗ

«07» 02 2024г.

г. Элиста

№ 121/п

«Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия»

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях реализации Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства Республики Калмыкия от 25 мая 2023 г. № 187, снижения смертности населения от болезней системы кровообращения, дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1 Положение о Региональном сосудистом центре, согласно приложению №1 к настоящему приказу;

1.2. Схему маршрутизации больных с ОКС с подъемом ST и впервые возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса, согласно приложению №2 к настоящему приказу;

1.3. Схему маршрутизации больных с ОКС без подъема ST, согласно приложению №3 к настоящему приказу;

1.4. Алгоритм определения показаний и проведения тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST и/или возникшей ПБЛНПГ, ПБПНПГ, согласно приложению №4 к настоящему приказу;

1.5. Алгоритм медицинской эвакуации при ОКС, согласно приложению №5 к настоящему приказу;

1.6. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в Республике Калмыкия, согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. Маршрутизацию пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца в Республике Калмыкия, согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

1.8. Алгоритм действий при оказании медицинской помощи врачом первого контакта, врачом скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на тромбоэмболию легочной артерии, согласно приложению №8 к настоящему приказу.

2. Возложить персональную ответственность за организацию оказания медицинской помощи больным с БСК на руководителей подведомственных медицинских организаций, согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

3. Главным врачам подведомственных медицинских организаций Республики Калмыкия, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечить:

3.1. неукоснительное соблюдение маршрутизации пациентов с БСК, утвержденной настоящим приказом;

3.2. постановку на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС; эффективное диспансерное наблюдение данных пациентов в соответствии с действующими нормативными актами;

3.3. утверждение внутренним приказом схем маршрутизации пациентов с БСК с указанием населенных пунктов, структурных подразделений и контактной информации;

3.4. проведение дистанционного консультирования со специалистами РСЦ в круглосуточном режиме посредством мобильной и интернет связи;

3.5. назначение ответственного лица за организацию оказания медицинской помощи больным с БСК;

3.6. проведение ежемесячного анализа работы по реализации Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства от 25.05.2023г. №187;

3.7. наличие лекарственных препаратов (в том числе для проведения тромболизиса) для выполнения бригадами скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными Минздравом России и клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

3.8. представление отчета о пациентах с хронической сердечной недостаточностью в адрес главного внештатного специалиста-кардиолога Минздрава РК, ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в соответствии с утвержденной типовой формой отчета.

4. Главному врачу БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.), руководителю Регионального сосудистого центра (Насунова С.К.):

4.1. обеспечить бесперебойную работу телефона, указанного в приложении к Регламенту ОКС, утвержденному настоящим приказом, для осуществления взаимодействия с медицинскими организациями;

4.2. организовать методическую и консультативную помощь медицинским организациям по маршрутизации пациентов с ОКС;

4.3. обеспечить дистанционное консультирование по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном и госпитальном этапах в круглосуточном режиме на базе РСЦ;

4.4. организовать круглосуточную работу отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения, с обеспечением указанных структурных

подразделений необходимыми расходными материалами и лекарственными средствами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными Минздравом России и клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

4.5.ежегодно проводить обучающие семинары по проведению тромболизиса и клиническим рекомендациям с медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.6. назначить лицо, ответственное за ведение регистра больных с ОКС;

4.7.назначить врача-кардиолога консультативной поликлиники, ответственного за ведение регистра больных с ХСН.

5. Начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главному внештатному специалисту кардиологу Минздрава РК (Катаева К.Б.):

5.1.осуществлять организационное и методическое сопровождение деятельности медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, а также Планом профилактических мероприятий по предупреждению и снижению смертности от болезней системы кровообращения;

5.2. проводить анализ эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, мониторинга реализации плана мероприятий по снижению смертности от ИБС и отдельных медико-демографических показателей;

5.3.организовать проведение разборов случаев летальных исходов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе в непрофильных медицинских организациях, непрофильных отделениях) на клинических конференциях с привлечением профильных врачей специалистов (1 раз в квартал до 10 числа месяца, следующего за отчетным).

5.4. вносить предложения по дальнейшему совершенствованию организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Главному врачу БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.) обеспечить:

6.1. оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, ХСН, НКСЗ, ТЭЛА на догоспитальном этапе;

6.2. введение в практику работы использование контрольного листа принятия решения бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС, инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST тромболитической терапии, прилагаемого к Регламенту ОКС, утвержденному настоящим приказом;

6.3. транспортировку пациентов в медицинские организации, а при наличии показаний, в РСЦ, с учетом необходимости соблюдения минимального времени;

6.4. обучение на постоянной основе и проверку навыков для фельдшеров и врачей бригад скорой медицинской помощи по проведению мероприятий для устранения угрожающих жизни состояний;

6.5. ежедневное проведение анализа отказов госпитализации в медицинские организации Республике Калмыкии;

6.6. разбор случаев летальных исходов пациентов с ОКС, ХСН, НКСЗ, ТЭЛА на догоспитальном этапе, проведение клинических конференций с привлечением профильных врачей-специалистов с последующим представлением материалов главному внештатному специалисту кардиологу Минздрава РК 1 раз в квартал;

6.7. наличие лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными Минздравом России и клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

6.8. предоставление ежеквартально в адрес главного внештатного специалиста-кардиолога Минздрава РК анализа обоснованности принятия решений о проведении/не проведении пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии.

7. Начальнику отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.) оказать содействие в подготовке, обучению, укомплектованию медицинскими специалистами по вопросам диагностики, лечения и реабилитации больных с болезнями системы кровообращения.

8. Начальнику отдела правового обеспечения и делопроизводства Минздрава РК (Шевенов Р.Н.) довести настоящий приказ до руководителей подведомственных медицинских организаций республики.

9. Директору БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» Очирову Д.Ю.:

9.1. обеспечить проведение мониторинга реализации плана мероприятий по снижению смертности от БСК и отдельных медико-демографических показателей;

9.2. разместить настоящий приказ на официальном сайте Минздрава РК.

10. Признать утратившим силу приказ Минздрава РК от 31.01.2023г. № 120пр «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Республике Калмыкия».

11. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра Сарангову Г.В.

Врио Министра



К.М. Ангрыков

Положение о Региональном сосудистом центре Республики Калмыкия

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности регионального сосудистого центра для больных с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - РСЦ) в соответствии с Правилами организации деятельности регионального сосудистого центра для больных с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. (ред. от 21.02.2020) №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. (ред. от 21.02.2020) №928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

1.2. РСЦ является структурным подразделением БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева», круглосуточно оказывает неотложную специализированную, в том числе высокотехнологичную и консультативную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).

1.3. РСЦ осуществляет аналитическую, организационно-методическую, проектную деятельность, направленную на снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия.

1.4. РСЦ в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, Республики Калмыкия, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Республики Калмыкия, Минздрава РК, настоящим Положением.

1.5. Руководство РСЦ осуществляется руководителем, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр.

1.6. РСЦ для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева».

1.7. Порядок взаимодействия структурных подразделений РСЦ устанавливается руководителем Центра по согласованию с главным врачом медицинской организации, в которой функционирует Центр.

1. Основными целями Регионального сосудистого центра являются:

2.1. Обеспечение доступности и повышение качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи всем категориям пациентов, страдающих сосудистой патологией сердца и мозга.

2.2. Снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности от болезней

системы кровообращения.

3. Основные задачи и функции Регионального сосудистого центра:

3.1. Координация деятельности всех служб, учреждений и специалистов, оказывающих помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия.

3.2. Взаимодействие с профильными Национальными медицинскими исследовательскими центрами и реализация функций якорного учреждения в регионе.

3.3. Анализ эффективности экстренной госпитализации на региональном уровне с целью обеспечения доступности, этапности и преемственности оказания медицинской помощи больным, нуждающимся в применении высокотехнологичных видов диагностики и лечения ОКС и ОНМК.

3.4. Организация медицинской помощи при инфаркте миокарда и инсульте, основанной на системном мультидисциплинарном, пациент-ориентированном подходе.

3.5. Координация и анализ эффективности постгоспитального сопровождения пациентов с инфарктом миокарда, ОНМК на амбулаторном этапе помощи, доступности реабилитации и программ вторичной профилактики, в том числе мониторинг реализации программ дополнительного лекарственного обеспечения на уровне региона.

3.6. Участие в проведении контрольных мероприятий по оценке качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Республики Калмыкия.

3.7. Координация информационных, лечебно-профилактических мероприятий по управлению рисками болезней системы кровообращения и обеспечение контроля за их проведением и эффективностью в группах высокого риска на уровне региона.

3.8. Мониторинг и анализ целевых показателей программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республики Калмыкия, заболеваемости, инвалидизации, смертности населения от болезней системы кровообращения и разработка на основе этого анализа предложений по совершенствованию системы оказания медицинской помощи, планированию объемов и видов медицинской помощи в регионе.

3.9. Создание, освоение и внедрение актуальных эффективных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения и проведение совместно с профильными образовательными организациями мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации специалистов, участвующих в оказании помощи.

3.10. Оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (острый коронарный синдром, хирургическая патология брахиоцефальных артерий и другие), доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

3.11. Оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических, в неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичных сосудистых отделениях) и

других отделениях медицинских организаций;

3.12. Оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи на основе стандартов медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения, находящимся на лечении в кардиологическом отделении для больных с острым коронарным синдромом, в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

3.13. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острого коронарного синдрома, острых нарушений мозгового кровообращения, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

3.14. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и хирургической патологией брахиоцефальных артерий по профилям: "нейрохирургия", "сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение";

3.15. Проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников

3.16. Координация мер по профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний и организационно-методическое руководство неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа острых нарушений мозгового кровообращения;

3.17. Организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом, с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

3.18. Проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

4. Структура Регионального сосудистого центра

РСЦ организуется как функциональное объединение медицинской организации, имеющей в своей структуре следующие подразделения:

- кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение);
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- неврологическое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение);
- нейрохирургическое отделение с нейрохирургической операционной;
- отделение анестезиологии и реанимации;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ультразвуковой диагностики;
- отделение функциональной диагностики;
- клиничко-диагностическая лаборатория;
- физиотерапевтическое отделение;
- организационно-методический отдел;
- телемедицинский консультационный центр
- кабинет дистанционного ЭКГ – консультирования;

- круглосуточный консультативный центр анестезиологии и реанимации, в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад врачей-специалистов;

- стационарное отделение медицинской реабилитации.

4. Штатные нормативы

Штатная численность РСЦ устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложениями к Порядкам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказами Минздрава России от 15.11.2012г. №918н (приложение № 15, 18, 31) и от 15.11.2012г. №928н соответственно приложение № 2, 5)

5. Оснащение РСЦ

Оснащение РСЦ осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренных Порядкам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказами Минздрава России от 15.11.2012г. №918н (приложение № 16, 19, 32) и от 15.11.2012г. №928н соответственно (приложение № 3, 4, 7)

Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в Республике Калмыкия

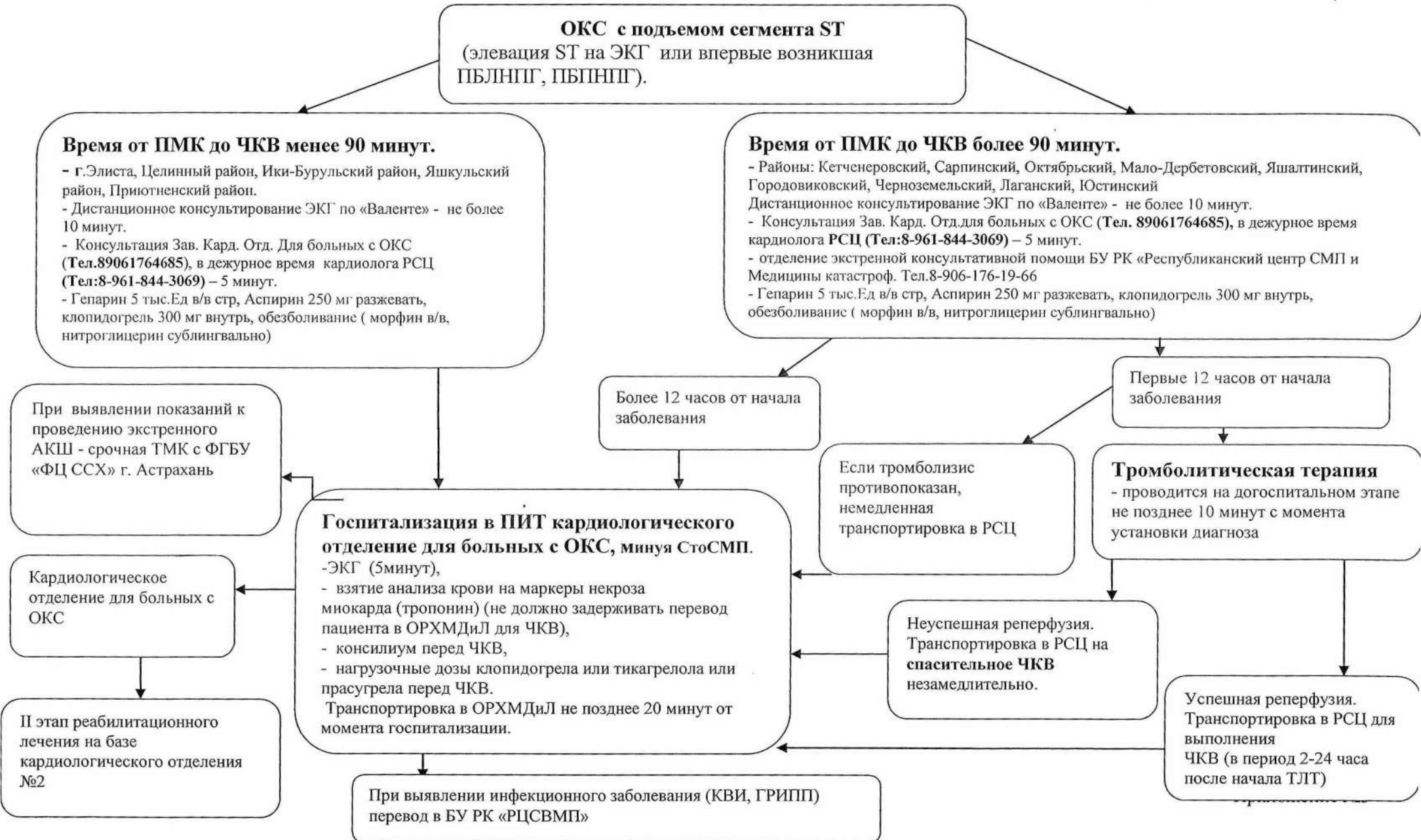
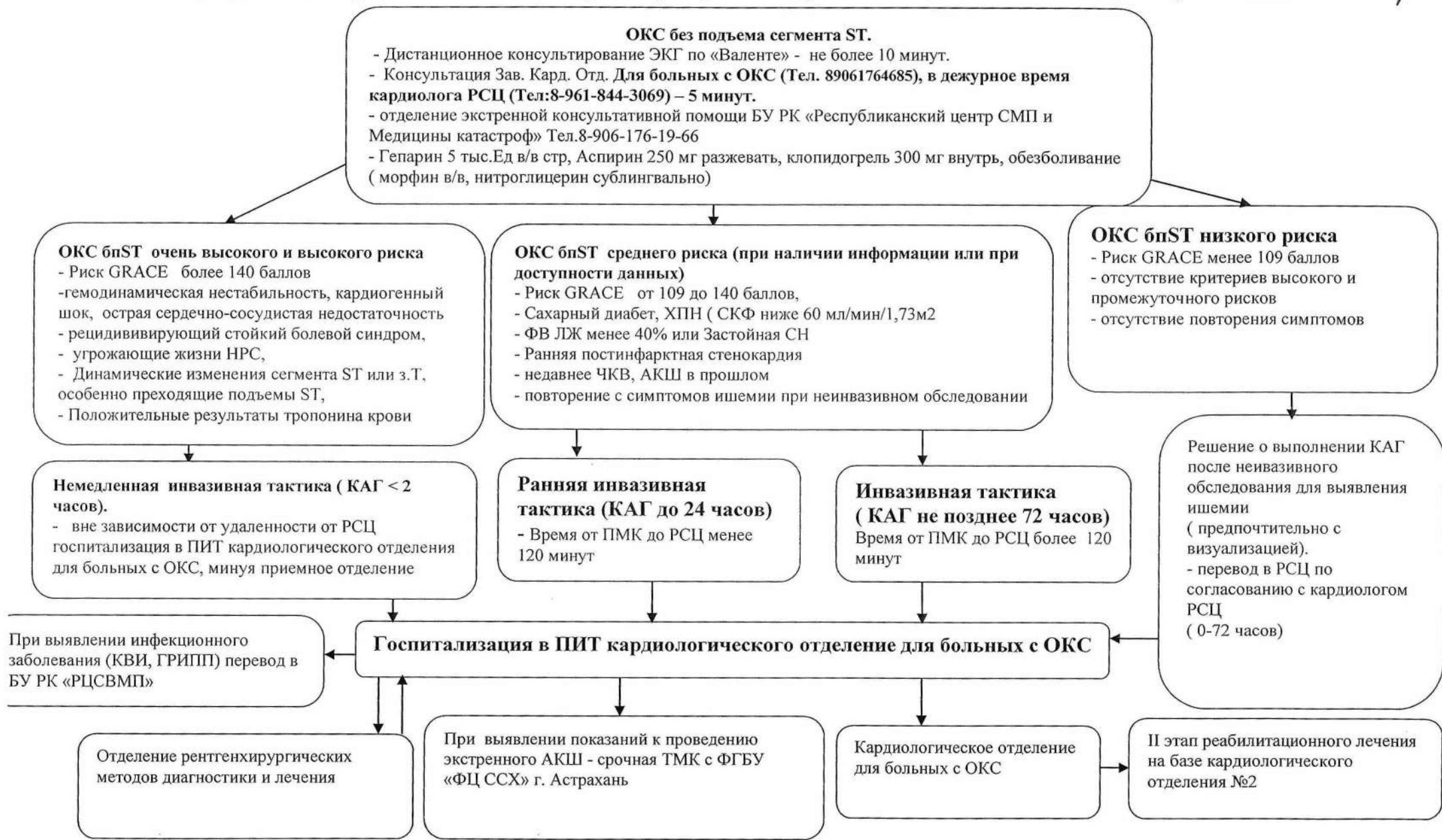


Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Республике Калмыкия



**Алгоритм
определения показаний и проведения тромболитической терапии при
остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST и/или возникшей
ПБЛНПГ, ПБПНПГ**

1. Показаниями к проведению тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее - ТЛТ) являются:

1.1. Отсутствие возможности доставки в течение 90 минут в медицинскую организацию для проведения коронароангиографии и чрескожного коронарного вмешательства пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST с длительностью симптомов менее 12 часов (при отсутствии противопоказаний к проведению тромболитической терапии);

1.2. При наличии клинической картины ОКС и выявлении на ЭКГ подъема сегмента ST или его эквивалентов, в том числе регистрация на электрокардиограмме:

- подозрение на задний инфаркт миокард - подъем сегмента ST на 1 мм (0,1 mV) и более в двух или трех нижних отведениях от конечностей (II-IIIaVF);

- подозрение на задний инфаркт миокард - высокие зубцы R в правых грудных отведениях и наличие депрессии сегмента ST в отведениях VI - V4 с направленным вверх зубцом T в этих же отведениях;

- подозрение на передний инфаркт миокарда - подъем сегмента ST на 1 мм (0,1 mV) и более, не менее чем в двух смежных прекардиальных отведениях;

- появление блокады левой ножки пучка Гиса,

Критерий 1.1 и 1.2 являются обязательными при принятии решения о проведении ТЛТ.

2. В случае выбора тромболитической терапии в качестве стратегии реперфузии, максимально допустимое рекомендуемое время задержки от постановки диагноза острого коронарного синдрома с подъемом ST до тромболитической терапии не должно превышать 10 минут.

3. Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются:

3.1. Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности.

3.2. Ишемический инсульт в предшествующие шесть месяцев.

3.3. Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация.

3.4. Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца.

3.5. Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца.

3.6. Периодические кровотечения (исключая месячные).

3.7. Диссекция аорты.

3.8. Пункции в течение суток (биопсия печени, люмбарная пункция).

3.9. Аллергическая реакция на тромболитик.

4. Относительными противопоказаниями к ТЛТ являются:

4.1. Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев.

4.2. Оральная антикоагулянтная терапия.

4.3. Беременность или 1 неделя после родов.

4.4. Резистентная гипертония (систолическое артериальное давление свыше 180 мм ртутного столба и/или диастолическое артериальное давление свыше 110 мм ртутного столба).

4.5. Тяжелое заболевание печени.

4.6. Инфекционный эндокардит.

4.7. Обострение язвенной болезни.

4.8. Продолжительная или травматичная реанимация.

4.9. Предшествующее лечение стрептокиназой, в том числе модифицированной (особенно первые 4-9 месяцев), если предполагается повторное введение этих препаратов (другие тромболитики не противопоказаны).

5. При принятии решения о проведении/отказе от проведения ТЛТ заполняется контрольный лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ТЛТ.

6. Для проведения ТЛТ рекомендовано использовать фибринспецифичные препараты, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока при их использовании до 70% в соответствии с инструкцией по применению. Применяются в сочетании с ацетилсалициловой кислотой, клопидогрелем и инъекционным введением антикоагулянта прямого действия.

7. Оценка успешности тромболитической терапии:

7.1. Быстрый регресс сегмента ST (снижение более чем на 50% от исходного к 60 - 90 минутам после введения препарата);

7.2. Исчезновение болевого синдрома.

8. При эффективном тромболлизе через 2 - 24 часа должна быть выполнена коронароангиография и чрескожное коронарное вмешательство. В случае неуспешного тромболлизиса или при наличии признаков повторной окклюзии или рецидива подъема сегмента ST показаны немедленная коронароангиография и спасительное чрескожное коронарное вмешательство. Если пациент с начатым на догоспитальном этапе и на момент поступления в стационар неэффективным тромболлизисом доставлен в стационар с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства, то оно должно быть начато немедленно, не дожидаясь 90 минуты для оценки эффективности тромболитической терапии.

Алгоритм медицинской эвакуации при остром коронарном синдроме

Медицинская эвакуация (далее МЭ) больных при остром коронарном синдроме в Региональный сосудистый центр (далее РСЦ) осуществляется:

- санитарным транспортом из районных больниц, в сопровождении медицинских работников;

- реанимобилем класса С или же вертолетом в сопровождении бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

Медицинская эвакуация может осуществляться наземным и воздушным транспортом.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации (далее МО).

Решение о необходимости МЭ принимает:

а) с места нахождения пациента (вне медицинской организации) - старший медицинский работник выездной бригады СМП, на основании дистанционного консультирования специалистами Регионального сосудистого центра (далее РСЦ);

б) из МО - руководитель (заместитель руководителя по медицинской части) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя, заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, на основании дистанционного телеконсультирования со специалистами РСЦ, после решения врачебной комиссии о переводе в РСЦ и подписанном информированном добровольном согласии на транспортировку.

Рекомендуется наличие следующих документов пациента: паспорт, страховой полис, СНИЛС.

Подготовка пациента, находящегося на лечении в МО к МЭ проводится медицинскими работниками указанной МО и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время МЭ в соответствии с тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности МЭ на автомобиле скорой медицинской помощи класса С или вертолетом.

В исключительных случаях, при отсутствии в МО сил и средств, необходимых для медицинской эвакуации, возможно проведение МЭ силами и средствами ОЭКСМП и МЭ БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

Во время осуществления МЭ медицинские работники выездной бригады СМП осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

По завершении МЭ старший медицинский работник выездной бригады СМП, передает пациента в РСЦ и информирует медицинского работника, ответственного по приему вызовов СМП.

Предэвакуационная подготовка проводится под руководством врача-

консультанта с учётом состояния пациента с целью минимизации риска эвакуации и включает в себя мероприятия по обеспечению основных витальных функций во время эвакуации.

Медицинский работник, осуществляющий МЭ несёт полную ответственность за состояние пациента в период МЭ.

Медицинский работник, осуществляющий МЭ, передает пациента врачу РСЦ с переводным эпикризом и картой МЭ.

Регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Калмыкия

1. Оказание медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

На 1 уровне пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) оказывается медицинская помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в рамках первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также в рамках первичной специализированной медицинской помощи в кардиологических кабинетах, в том числе кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

Медицинские организации на 1 уровне при оказании первичной медико-санитарной помощи обеспечивают лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий пациентов: с ХСН I-II функционального класса по NYHA, а также ХСН III функционального класса по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента.

При наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) направляет пациента с ХСН на консультацию к врачу-кардиологу.

Врачи-кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ХСН осуществляют функции согласно пункту 6 приложения №1 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 №918н.

На 2 уровне в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на базе консультативной поликлиники БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» осуществляется: обследование с целью уточнения диагноза при впервые в жизни выставленном диагнозе ХСН, диспансерное наблюдение и лечение в соответствии с разработанным индивидуальным планом, с обязательным проведением теста шестиминутной ходьбы, эхокардиографического исследования сердца и уровня маркеров сердечной недостаточности.

Осмотры пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, осуществляются в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год. Направление пациентов с уточненным диагнозом, находящихся на диспансерном наблюдении в условиях кардиологического кабинета, на 3 уровень

осуществляется не реже одного раза в год (МЗ РФ приказ от 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Пациентам, направляемым на 3 уровень, в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» Кардиологического отделения №2 специалистами отделения разрабатывается индивидуальный план лечения, в соответствии с которым осуществляется ведение пациента на 2 уровне.

На 3 уровень направляются все пациенты с ХСН III-IV функционального класса по NYHA. На 3 уровне осуществляются осмотры пациентов с ХСН (с обязательным проведением теста толерантности к физической нагрузке, эхокардиоскопии на аппарате экспертного класса и определения уровня маркеров сердечной недостаточности) с целью составления и коррекции по мере необходимости индивидуального плана лечения, корректировки диагноза, решения вопроса о показаниях к проведению высокотехнологичных методов лечения.

Направление на 2 уровень (кардиологические кабинеты для пациентов с ХСН), 3 уровень (стационарный) осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

1.2. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях

В случае декомпенсации хронической сердечной недостаточности и наличии медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациентам оказывается специализированная медицинская помощь.

На 1 и 2 уровнях специализированная медицинская помощь оказывается в терапевтических отделениях медицинских организаций следующим категориям пациентов:

- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при наличии предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии (давностью не более месяца);

- декомпенсация СН, не сопровождающейся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или церебральной сосудистой недостаточности, с нежизнеугрожающими и не дестабилизирующими гемодинамику нарушениями ритма и проводимости сердца.

На 3 уровне пациентам специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях по профилю «кардиология» следующим категориям пациентов:

- декомпенсация ХСН III-IV функциональных классов по NYHA у пациентов, впервые госпитализируемых по данному поводу;

- привычная декомпенсация ХСН ишемического и не ишемического генеза с фракцией сердечного выброса <35% или III-IV функциональных классов по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

- Пациенты с острой декомпенсацией хронической СН с одним из следующих признаков:

- частота дыхательных движений >25 в мин;
- вовлечение вспомогательной мускулатуры в процесс дыхания;
- признаки отека легких;
- значимые нарушения ритма сердца (ЧСС <50 или >130 уд./мин);
- артериальная гипотония (систолическое АД <90 мм рт.ст.);
- признаки гипоксемии (насыщение крови кислородом $<90\%$), несмотря на

лечение

кислородом;

- симптомы гипоперфузии (олигурия, холодные кожные покровы, нарушение сознания).

При оказании медицинской помощи в экстренной форме зоной обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

После выписки из стационара пациента с декомпенсацией ХСН рекомендуется проведение участковой медицинской сестрой/врачом-терапевтом участковым раннего (в первые 3-7 дней) телефонного контакта для уточнения состояния и активное приглашение на амбулаторный визит с контролем лабораторных параметров на 7-14 сутки.

Для обеспечения «бесшовности» оказания медицинской помощи при ХСН на стационарном и амбулаторном этапах и реализации стратегии проактивного подхода к раннему вызову пациента на амбулаторный визит (в первые 7-14 дней) после выписки, завершивших стационарный этап лечения в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» по поводу декомпенсации СН необходимо подавать на диспансерное наблюдение в течение 3 рабочих дней, согласно приказу МЗ РФ от 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» активное посещение участковых терапевтов и направить выписной эпикриз в организации 1 уровня оказания медицинской помощи по месту прикрепления пациента.

На базе консультативной поликлиники БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева» уполномоченное лицо ведет регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью, формируют отчет в соответствии с формой в приложении к настоящему Регламенту маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – Регламент ХСН) (приложение к Регламенту ХСН).

Регламентом установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи пациентам при ХСН в рамках функционирующей трехуровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное исполнение медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

I уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия».

II уровень - многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные (в том числе межмуниципальные) отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

III уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование учреждений здравоохранения
I уровень	БУ РК «Городская поликлиника» БУ РК «Городовиковская РБ» БУ РК «Ики-Бурульская РБ» БУ РК «Кетченеровская РБ» БУ РК «Малодербетовская РБ» БУ РК «Октябрьская РБ» БУ РК «Приютненская РБ» БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Душана» БУ РК «Юстинская РБ» БУ РК «Яшкульская РБ» БУ РК «Яшалтинская РБ» БУ РК «Лаганская РБ» БУ РК «Сарпинская РБ»
II уровень	БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн», Консультативная поликлиника БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»
III уровень	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

Отчет для медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь пациентам
с хронической сердечной недостаточностью

1. Стационарная помощь (заполняется медицинскими организациями,
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях)

№ п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Значение за отчетный период*	Значение за аналогичный период предыдущего года
1.	Число пролеченных больных с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) II-IV ст., в том числе в разрезе	чел.		
1.1.		чел.		
1.2.		чел.		
1.3.		чел.		
2.	Пролечено больных с ХСН II-IV ст. в разрезе медицинских организаций, направивших на госпитализацию	чел.		
2.1.		чел.		
2.2.		чел.		
2.3.		чел.		
3.	Число больных с ХСН II-IV ст., госпитализированных по экстренным показаниям	чел.		
4.	Число умерших больных с ХСН II-IV ст.	чел.		
4.1.	Число умерших больных с ХСН II-IV ст. из числа госпитализированных по экстренным показаниям	чел.		
5.	Число больных с ХСН II-IV ст., направленных из стационара на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП)	чел.		
5.1.	Примечание: (в примечании перечисляются виды ВМП с указанием медицинских учреждений, в которые пациенты были направлены для оказания			

6.	Проведение образовательных мероприятий для сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН	единиц		
6.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)			
7.	Проведение образовательных мероприятий для пациентов с ХСН и их родственников	единиц		
7.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)			

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь (заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях)

№ п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Значение за отчетный период*	Значение за аналогичный период предыдущего года
1.	Число больных, находящихся на диспансерном наблюдении в кабинете ХСН всего,	чел.		
1.1.	в том числе в разрезе нозологии:			
1.1.1.		чел.		
1.1.2.		чел.		
1.2.	в том числе в разрезе направивших медицинских организаций			
1.2.1.		чел.		
1.2.2.		чел.		
1.2.3.		чел.		
2.	Число больных с ХСН, взятых первично в текущем году на диспансерное наблюдение в кабинете	чел.		
3.	Количество выполненных лабораторных и инструментальных исследований пациентам с ХСН, в	единиц	*	*
3.1.	ЭХО КС			
3.2.	ЭКГ			
3.3.	исследование уровня BNP, NT-			
3.4.	исследование уровня электролитов крови			

4.	Количество пациентов, направленных на госпитализацию за отчетный период, в том числе:	чел.		
4.1.	по экстренным показаниям	чел.		
4.2.	по неотложным показаниям	чел.		
4.3.	по плановым показаниям	чел.		
5.	Количество пациентов, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской	чел.		
6.	Количество случаев оказания неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях	чел.		
7.	Проведение образовательных мероприятий для сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с	единиц		
7.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)			
8.	Проведение образовательных мероприятий для пациентов с ХСН и их родственников	единиц		
8.1.	Примечание:(в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)	чел.	чел.	чел.

*

Сведения по итогам отчетного периода нарастающим итогом с начала текущего года

Руководитель организации

ФИО

Маршрутизация
пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Республики
Калмыкия*

В случаях, развития некоронарогенных заболеваний сердца:

- острый и подострый бактериальный эндокардит;
 - миокардиты, перикардиты различного генеза;
 - нарушения ритма сердца: Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий);
 - пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS на электрокардиограмме;
 - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости;
 - острая остановка кровообращения;
 - имплантированный электрокардиостимулятор в случае нарушения его работы;
 - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи- Адамса-Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синоатриальной (синоаурикулярной) блокады, двухпучковые блокады сердца, предсердная;
 - диагностированная тромбоэмболия ветвей легочной артерии; подозрение на ТЭЛА
- пациенты госпитализируются в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» после согласования с дежурным кардиологом согласно графику дежурств отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» на 2024 г. (телефон 89061761966).

Алгоритм действий по оказанию первичной медицинской помощи врачом первого контакта, врачом скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на ТЭЛА на территории Республики Калмыкия

1. Собрать анамнез с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных гормональных контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и т.д.).

2. Провести анализ и оценку клинических симптомов, учитывая многообразие клинических проявлений ТЭЛА и отсутствие патогномичных признаков, включая поиск возможного доступного источника тромбоза: тщательный осмотр нижних конечностей на предмет одностороннего отека со сравнительным измерением окружности конечностей на 10 - 15 см ниже и выше линии колена (диагностически значимая разница более 3 см), наличие болезненности при пальпации по ходу глубоких вен и т.д.

3. Зарегистрировать электрокардиограмму.

4. Для интерпретации всех клинических проявлений ТЭЛА использовать лист оценки клинической вероятности для врача первого контакта при подозрении у пациента на ТЭЛА в соответствии с приложением №1 к настоящему алгоритму действий по оказанию первичной медицинской помощи врачом первого контакта, врачом скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на ТЭЛА (далее – Алгоритм ТЭЛА).

5. В случае средней и низкой клинической вероятности целесообразно исследование уровня Д-димера в крови (для исключения ТЭЛА).

6. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с подозрением на ТЭЛА осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, включает оказание неотложной медицинской помощи (при отсутствии противопоказаний к приему препаратов):

6.1. Купирование болевого приступа, при необходимости наркотическими анальгетиками;

6.2. Проведение антикоагулянтной терапии;

6.3. Купирование опасных для жизни аритмий;

6.4. Лечение острой сердечно-легочной недостаточности, включая кислородотерапию, и проведение при необходимости сердечно-легочной реанимации.

7. Госпитализация в стационар.

8. Обязательно предварительное информирование приемного покоя ЛПУ врачом СМП о госпитализации пациента с ТЭЛА.

9. Больные с ТЭЛА с клиникой кардиогенного шока, отека лёгких, с пароксизмами желудочковой тахикардии или фибрилляцией желудочков, реанимированные после остановки кровообращения, поступают непосредственно в ОРИТ или блок интенсивной терапии (БИТ), минуя этап приемного отделения.

Контакт врача СМП с дежурным врачом отделения реанимации и интенсивной терапии (БИТ) происходит непосредственно на территории отделения.

Оказание неотложной кардиологической помощи больным с тромбоэмболией лёгочной артерии осуществляется в соответствии с приложением №2 к настоящему Алгоритму ТЭЛА.

Лист оценки
клинической вероятности для врача первого контакта при
подозрении у пациента на ТЭЛА

Шкалы Geneva и Wells для клинической оценки вероятности ТЭЛА			
Шкала Geneva		Шкала Wells	
Параметры	Баллы	Параметры	Баллы
Предрасполагающие факторы		Предрасполагающие факторы	
Возраст > 65 лет	+1		
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+3	Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+1,5
Операция или перелом в течение последнего месяца	+2	Недавняя операция или иммобилизация в течение последнего месяца	+1,5
Рак в процессе лечения	+2	Рак в процессе лечения	+1
Симптомы		Симптомы	
Односторонняя боль в нижней конечности	+3		
Кровохарканье	+2	Кровохарканье	+1
Клинические симптомы		Клинические симптомы	
ЧСС 75 - 94 уд./мин.	+3	ЧСС >100 уд./мин.	+1,5
ЧСС >=95 уд./мин.	+5		
Боль при пальпации и односторонний отек нижней конечности	+4	Клинические симптомы тромбоза глубоких вен нижних конечностей	+3
		Клиническая оценка	
		Альтернативные диагнозы менее вероятны, чем ТЭЛА	+3
Клиническая вероятность	Сумма	Клиническая вероятность	Сумма
Низкая	0 - 3	Низкая	0 - 1
Средняя	4 - 10	Средняя	2 - 6
Высокая	>=11	Высокая	>=7

Врачом первого контакта суммируются баллы по всем имеющимся признакам ТЭЛА. Клиническая вероятность оценивается по сумме баллов

Объём
оказания неотложной кардиологической помощи больным
с тромбоэмболией лёгочной артерии

1. В случае самообращения пациента с тромбоэмболией легочной артерии (далее - ТЭЛА) в приемное отделение медицинской организации, а также при развитии ТЭЛА в период нахождения пациента в данных лечебных учреждениях, после оказания необходимого объема неотложной медицинской помощи, предусмотренного приложением №2 к настоящему Алгоритму ТЭЛА, осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию, в соответствии с маршрутизацией пациентов с ТЭЛА настоящего приложения №8.

2. При возникновении ТЭЛА как осложнения лечения хирургических и соматических заболеваний принятие решения о лечении пациента по месту его нахождения либо переводе, согласно маршрутизации, осуществляется после консультации со специалистами БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», в том числе с применением телемедицинских консультаций.

3. Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», в соответствии с маршрутизацией согласовывается в индивидуальном порядке в зависимости от тяжести состояния пациента. До момента перевода пациента проводится лечение и обследование пациента в соответствии с настоящим Приказом с обязательным заполнением листа оценки клинической вероятности для врача первого контакта при подозрении у пациента на ТЭЛА согласно приложению № 1 к Алгоритму ТЭЛА.

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

5. Диагноз ТЭЛА формулируется на основании оценки риска летального исхода. Для этого оценивается наличие у пациента шока/гипотонии, класса по шкале PESI, дисфункции правого желудочка, повреждения миокарда согласно приложению № 3 к Алгоритму ТЭЛА.

Риск-стратификация пациентов с ТЭЛА

Риск ранней смерти		Параметры и баллы			
		Шок или гипотония	Класс III - IV поPESI или sPESI ≥ 1	Признаки дисфункцииПЖ	Биомаркеры
Высокий		+	(+)	+	(+)
Промежуточный -	высокий	-	+	Оба положительны	
	низкий	-	+	один (или ни одного) положительный	
Низкий		-	-	-	Оценка необязательна (если оценивались, то отрицательные)

На основании данных обследования и риск-стратификации формулируется клинический диагноз: «ТЭЛА высокого, промежуточно-высокого, промежуточно-низкого, либо низкого риска».

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

2. Лица, перенесшие ТЭЛА, на 12 месяцев поступают под диспансерное наблюдение пациентов после перенесенной ТЭЛА осуществляется в соответствии с действующей версией приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

3. После перенесенной ТЭЛА показан прием для профилактики рецидива тромбоза Варфарина под контролем уровня МНО в крови (терапевтический диапазон МНО 2 - 3) или новых оральных антикоагулянтов (далее - НОАК) в рекомендованной дозировке. Длительность лечения Варфарином или НОАК определяется индивидуально в соответствии с клинической моделью пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

4. При сохранении или прогрессировании симптомов посттромбоэмболического синдрома (одышки и/или ограничения физической активности), наличии факторов риска и предрасполагающих условий для развития хронической тромбоэмболической легочной гипертензии, а также при наличии признаков легочной гипертензии по данным трансторакальной эхокардиографии, пациенты в обязательном порядке должны быть направлены в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» для диагностики, лечения и решения вопроса о проведении телемедицинской консультации с федеральным центром, являющимся экспертным центром по легочной гипертензии.

5. Диспансерное наблюдение (кратность и объем исследований) пациентов после перенесенной ТЭЛА осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

6. Через 3-6 месяцев после перенесенной ТЭЛА рекомендуется плановый амбулаторный визит врача-кардиолога для комплексной клинической оценки, оценки риска кровотечений, решения вопроса о целесообразности продления антикоагулянтной терапии.

Список ответственных лиц

1.	БУ РК «Городовиковская районная больница»	Босхамджиева В.Ю.
2.	БУ РК «Ики – Бурульская районная больница»	Гаряева А.И.
3.	БУ РК «Кетченеровская районная больница»	Бадма-Горяев О.В.
4.	БУ РК «Лаганская районная больница»	Шарапов Н.М.
5.	БУ РК «Малодербетовская районная больница»	Сулукова Е.Б.
6.	БУ РК «Октябрьская районная больница»	Эльдеев В.Ц.
7.	БУ РК «Приютненская районная больница»	Чубова Л.В.
8.	БУ РК «Сарпинская районная больница»	Джамаев О.В.
9.	БУ РК «Черноземельская районная больница»	Петяева З.Ю.
10.	БУ РК «Юстинская районная больница»	Теблеев Ц.М.
11.	БУ РК «Яшалтинская районная больница»	Нагаев Р.Т.
12.	БУ РК «Яшкульская районная больница»	Коншаева С.В.
13.	БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Хулхачиева К.Н.
14.	БУ РК «Городская поликлиника»	Найминов Б.И.
15.	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	Чумпинова С.Ю.