



ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«19» 09 2019

№ 1833

г. Кемерово

**Об организации оказания медицинской помощи пациентам  
при остром коронарном синдроме на территории Кемеровской области**

С целью улучшения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области при остром коронарном синдроме, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н, «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н, «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме на территории Кемеровской области, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
  - 1.2. схему маршрутизации пациентов на догоспитальном уровне при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
  - 1.3. схему маршрутизации госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.
  - 1.4. Типовое положение о региональном сосудистом центре, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
  - 1.5. Типовое положение о первичном сосудистом отделении, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;
  - 1.6. Типовое положение о дистанционном консультативно-диагностическом центре регионального сосудистого центра, согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST тромболитической терапии, согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

1.8. контрольный лист оценки оказания медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; специализированной медицинской помощи в первичном сосудистом отделении; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в региональном сосудистом центре, согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

1.9. перечень показаний для экстренной консультативной медицинской помощи специалистами дистанционного консультативно-диагностического центра регионального сосудистого центра, согласно приложению № 9 к настоящему приказу;

1.10. форму еженедельного отчета станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи, первичном сосудистом отделении и региональном сосудистом центре Кемеровской области, согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

1.11. форму журнала учета оказаний медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, руководителям медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Законом Кемеровской области на соответствующий календарный период (по согласованию) (далее - медицинская организация):

2.1. при организации медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме на территории Кемеровской области руководствоваться настоящим приказом;

2.2. назначить ответственного сотрудника за обеспечение информационное взаимодействие с ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша» с предоставлением контактных данных указанного сотрудника (наименование медицинской организации, Ф.И.О. сотрудника медицинской организации, адрес электронной почты, номер контактного телефона) на адрес электронной почты «resertion@kemcardio.ru» в течение 3 рабочих дней с момента официального опубликования настоящего приказа;

2.3. организовать надлежащее ведение и заполнение необходимой документации.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, на базе которых созданы и функционируют региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, согласно приложению № 12 к настоящему приказу (далее - медицинские организации), в срок до 14.10.2019 привести Положение о региональном сосудистом центре и Положение первичном сосудистом отделении медицинской организации, в соответствии с Типовыми положениями, утвержденными настоящим приказом.

4. Главному врачу ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша» (Макаров С.А.), ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (Мальчиков В.В.) обеспечить работу круглосуточных дистанционных консультативных центров в соответствии с утвержденным настоящим приказом Положением о региональном сосудистом центре, Положением о дистанционном консультативно-диагностическом центре регионального сосудистого центра.

5. Назначить координатором по обеспечению взаимодействия регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения директора ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша» (Шибанова И.А.).

6. Директору ГАУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (А.В.Иванов) обеспечить:

6.1. надлежащее функционирование электронного взаимодействия медицинских организаций, указанных в п.2 настоящего приказа, в срок до 01.11.2019.

6.2. обеспечить размещение настоящего приказа на сайте «Электронный бюллетень Коллегии Администрации Кемеровской области» и официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

7. Признать утратившими силу следующие приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области:

7.1. от 30.12.2015 № 1720 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Кемеровской области»;

7.2. от 16.04.2018 № 568 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области при остром коронарном синдроме»;

7.3. от 29.12.2018 № 2300 «О внесении в приказ ДОЗН КО от 16.04.2018 № 568 «О внесении изменений в приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16.04.2018 № 568».

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента Зеленину Е.М.

Начальник департамента



М.В.Малин

КОПИЯ ВЕРНА

**Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам  
с острым коронарным синдромом на территории  
Кемеровской области**

**1. Общие положения**

1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме (далее -Алгоритм) устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее-ОКС) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области, медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее-медицинские организации).

ОКС – термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее-ИМ) или нестабильную стенокардию. Включает в себя понятия «острый» и «повторный инфаркт миокарда».

Термин ОКС не является диагнозом и используется в первые часы и сутки заболевания, для определения тактики оказания медицинской помощи.

В зависимости от признаков ЭКГ, других ферментов выделяют ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ и ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее – ОКСпST и ОКСбпST), а также нестабильную стенокардию.

1.1. ОКСпST диагностируют у пациентов с ангинозным приступом или дискомфортом в грудной клетке и со стойким (более 20 мин) подъемом сегмента ST  $\geq 1$  мм по меньшей мере в 2х смежных отведениях или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ.

1.2. ОКСбпST диагностируют у пациентов с ангинозным приступом, изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда (без подъема сегмента ST, но со стойкой или преходящей депрессией сегмента ST, инверсией, сглаженностью или псевдонормализацией зубца T), иногда ЭКГ при поступлении бывает нормальной.

Для ОКСбпST характерны: (возникает вопрос: необходимо ли прописывать характерные признаки для ОКСпST?)

- длительный (> 20 мин) ангинозный приступ в покое;
- впервые возникшая стенокардия, соответствующая как минимум II ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
- утяжеление до этого стабильной стенокардии как минимум до III ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества (стенокардия crescendo);

- стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (ранняя постинфарктная стенокардия).

2. Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в региональных сосудистых центрах (далее-РСЦ) и первичных сосудистых отделения (далее-ПСО) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н, на основе стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и протоколами лечения.

## **2. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при остром коронарном синдроме**

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при ОКС оказывается вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Скорая медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается врачами и фельдшерами бригад скорой медицинской помощи (далее - бригад СМП), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением тромболитической терапии (далее - ТЛТ).

3. При поступлении вызова фельдшер по приему вызовов и передаче их бригадам СМП определяет, согласно жалобам, повод к вызову и профильность бригады.

4. При оказании скорой медицинской помощи пациенту с ОКС к функциям врача (фельдшера) бригады СМП относятся:

4.1. Первый медицинский контакт (далее-ПМК) включающий в себя: опрос, установление времени начала болевого синдрома, осмотр, сбор анамнеза, оценка предшествующей терапии, регистрация и оценка ЭКГ. Время регистрации и оценки ЭКГ считается временем установки диагноза (не более 10 минут).

Если интерпретация ЭКГ во время ПМК невозможна, данные ЭКГ пациентов должны быть переданы в консультативно-диагностический центр РСЦ для расшифровки и консультации о необходимости немедленной госпитализации в РСЦ, согласно маршрутизации, утвержденной Приложением № 2 к настоящему приказу.

4.2. Определение показаний и противопоказаний к реперфузионной терапии: чрескожному коронарному вмешательству (далее - ЧКВ) или тромболитической терапии (далее - ТЛТ). При определении показаний к ЧКВ пациент немедленно транспортируется в РСЦ.

#### 4.2.1. Показания к проведению ТЛТ:

4.2.1.1. ОКSpST в первые 12 часов от начала течения заболевания при наличии подъема сегмента ST  $\geq$  1мм по меньшей мере в двух смежных отведениях или новая полная блокада левой ножки пучка Гиса, в случаях, когда время от начала ПМК до восстановления антеградного кровотока (открытия инфаркт-связанной артерии) в РСЦ составляет  $\geq$  120 минут.

4.2.1.2. При наличии показаний к ТЛТ врачом/фельдшером СМП заполняется контрольный лист принятия решения (приложение № 7). ТЛТ начинается при подтверждении всех положительных ответов контрольного листа и при отсутствии противопоказаний.

#### 4.2.2. Противопоказания к проведению ТЛТ:

| Абсолютные  | Относительные   |
|---|---|
| Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности | Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 мес.                          |
| Ишемический инсульт в предыдущие 6 мес.                                       | Оральная антикоагулянтная терапия   |
| Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация              | Беременность или 1 неделя после родов   |
| Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца            | Резистентная гипертония (САД >180 мм рт.ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт.ст.) |
| Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца                  | Тяжелое заболевание печени  |
| Периодические кровотечения (исключая менструации)                             | Инфекционный эндокардит   |
| Диссекция аорты   | Обострение язвенной болезни   |
| Пункции в течение суток (биопсия печени, люмбальная пункция)                  | Продолжительная или травматичная реанимация   |

4.2.3. Целевое время начала проведения ТЛТ составляет промежуток времени в течение 10 минут от установления диагноза (время записи и интерпретации ЭКГ), но не более 30 минут от ПМК. Транспортировка пациента с ОКС в РСЦ после проведения ТЛТ должна осуществляться незамедлительно.

4.3. Заполнение медицинской документации: указание в карте вызова и сопроводительном талоне время начала симптомов ишемии, первого медицинского контакта, время установления диагноза (соответствует времени расшифровки ЭКГ), доставки пациента в стационарную отделение медицинской организации, а также сведений об оказанной медицинской помощи и выполненных манипуляциях.

4.4. Передача пациента и медицинской документации дежурному кардиологу приемного отделения медицинской организации.

5.1. Госпитализации в РСЦ подлежат пациенты:

5.1.1. с ОКСпСТ в первые 12 часов от начала течения заболевания для проведения первичного ЧКВ, если расчетное время от ПМК до открытия инфаркт-связанной артерии составит менее 120 минут, согласно маршрутизации пациентов, утвержденной приложением № 2 к настоящему приказу.

5.1.2. с ОКСпСТ в первые 12 часов от начала течения заболевания после проведенного догоспитального тромболизиса бригадой СМП;

5.1.3. реанимированные с остановкой сердца и ЭКГ-признаками ИМпСТ;

5.1.4. с ангинозным болевым синдромом, у которых при ПМК по ЭКГ выявляются: полная блокада левой ножки пучка Гиса; признаки изолированного заднего инфаркта миокарда (изолированная депрессия сегмента ST  $\geq 0,5$  мм в отведениях V1 – V3 элевация сегмента ST (0,5 мм) в отведениях V7 – V9; признаки ишемии миокарда вследствие окклюзии ствола левой коронарной артерии или многососудистого поражения (депрессия сегмента ST  $\geq 1$  мм в восьми или более отведениях, в сочетании с элевацией сегмента ST в отведении aVR и/или V1).

5.2. Госпитализации в ПСО подлежат пациенты с подозрением на ОКС без подъема сегмента ST согласно маршрутизации пациентов, утвержденной приложением № 2 к настоящему приказу.

5.3. Прямая госпитализация с этапа СМП в РСЦ согласовывается с ответственным дежурным врачом РСЦ посредством телефонной связи, по номеру телефона, указанному в приложение № 12 к настоящему приказу.

5.4. Транспортировка в профильный стационар медицинской организации, проведение в ходе медицинской эвакуации необходимого лечения в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями по ведению пациентов с ОКС (в г. Кемерово нагрузочная доза пероральных ингибиторов P2Y12-рецепторов тромбоцитов при ОКСбпСТ на догоспитальном этапе назначается только при госпитализации в стационар, после исключения показаний к коронарному шунтированию).

5.5. При выявлении в ПСО показаний к немедленной госпитализации в РСЦ для выполнения ЧКВ, пациент по решению кардиолога ПСО незамедлительно транспортируется бригадой СМП в РСЦ. В случае исключения диагноза ОКС, и при наличии показаний к госпитализации в другую медицинскую организацию, транспортировка осуществляется бригадой СМП, доставившей пациента в приемное отделение медицинской организации. Вызов бригады СМП для медицинской эвакуации пациента в РСЦ из другой медицинской организации для первичного ЧКВ обслуживается как экстренный, приоритетный.

5.6. В случае отказа пациента с ОКС от транспортировки для госпитализации в стационарное отделение медицинской организации, передача информации в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства пациента осуществляется уполномоченным лицом станции СМП в обязательном порядке.

### 3. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в первичных сосудистых отделениях

1. Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в ПСО.

2. В ПСО осуществляется:

2.1. Незамедлительная повторная стратификация риска неблагоприятных событий по шкале «GRACE» с использованием калькуляторов (<https://medicalc.ru/grace>) или расчетной таблицы (при количестве баллов менее 109 – риск низкий; 110 до 139 – риск промежуточный; более 140 – риск высокий); а также учетом критериев высокого и очень высокого риска:

| Очень высокий риск  | Высокий риск   |
|---|--|
| нестабильная гемодинамика или кардиогенный шок  | повышение уровня тропонина   |
| повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению       | динамические изменения сегмента ST или z.T (симптомные или безболевые) |
| жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца  | балл по шкале GRACE > 140 баллов                                       |
| механические осложнения ИМ  |  |
| острая сердечная недостаточность с рефрактерной стенокардией или отклонением сегмента ST              |  |
| повторяющиеся изменения сегмента ST или зубец T, особенно с эпизодами преходящей элевации сегмента ST |  |

2.2. При поступлении в стационар осуществляется: осмотр кардиолога, запись и оценка ЭКГ в динамике (в течение 10 мин), проведение анализов крови с определением уровня кардиомаркеров (тропонин), креатинина, глюкозы, калия. В случаях регистрации у пациента с ОКС подъема сегмента ST врач-кардиолог ПСО обязан определить наличие показаний к направлению в РСЦ; исключить наличие противопоказаний; организовать незамедлительную (доставившей пациента бригадой СМП) транспортировку в РСЦ; передать информацию о направлении пациента с ОКС ответственному дежурному врачу РСЦ.

2.3. Срочная госпитализация всех больных с подозрением на ОКСбпST или установленным ОКСбпST в блок (палату) интенсивной терапии для интенсивного наблюдения за больными с симптомами ОКС, не имеющими признаков ишемии миокарда на ЭКГ, пока не будет оценена динамика изменений ЭКГ и на основании повторного определения уровня сердечного тропонина в крови не будет исключен ИМбпST.

2.4. Обследование и лечение пациентов с ОКС, в соответствии с установленными законодательством Порядком, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.



2.5. Оценка риска крупных кровотечений у больных с ОКСбпСТ по шкале CRUSADE ([www.crusadebleedingscore.org/](http://www.crusadebleedingscore.org/)).

2.6. Динамическое повторное определение риска развития неблагоприятных событий у пациентов с ОКС с целью определения показаний и сроков проведения коронарографии и возможного ЧКВ.

3. В случае доставки бригадой СМП или самостоятельного обращения пациента с ОКС в непрофильную для оказания помощи при ОКС МО, после уточнения риска неблагоприятного исхода, пациент направляется бригадой СМП в РСЦ или РСЦ согласно маршрутизации, схеме и показаниям, утвержденным настоящим приказом.

#### **4. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при ОКС в РСЦ**

1. В РСЦ оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (ВМП) при ОКС, включая: ЧКВ и стентирование коронарных артерий по результатам диагностической коронароангиографии (КАГ), методы вспомогательного искусственного кровообращения – внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК), а также системный тромболизис.

2. В случае отсутствия показаний к госпитализации в РСЦ, выявленных у транспортированных из ПСО или иных медицинских организациях, пациенты транспортируются для дальнейшего лечения в дежурный стационар. Транспортировка осуществляется силами медицинской организации, доставившей пациента.

3. После оказания ВМП в РСЦ продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи. С целью завершения лечения пациенты могут быть переведены в медицинскую организацию по месту жительства.

4. Перевод пациента из РСЦ в медицинскую организацию по месту жительства после оказания ВМП осуществляется по решению врачебной комиссии РСЦ и согласовании заведующим отделением РСЦ с администрацией принимающей медицинской организации. Транспортировка и медицинское сопровождение обеспечивается силами и средствами принимающей медицинской организации.

5. Администрация медицинской организации, в которую осуществляется перевод, в течение 24 часов с момента уведомления о принятии решения врачебной комиссией РСЦ на перевод пациента, организует транспортировку пациента из РСЦ в МО по месту жительства.

6. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в РСЦ, показаний к неотложным операциям по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациент переводится в ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – ФГБУ НИИ КПССЗ) г.Кемерово или иные учреждения, оказывающие ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

## **5. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в федеральных центрах сердечно-сосудистой хирургии**

1. Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП. В ФГБУ НИИ КПССЗ в рамках ОКС по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняется многососудистое стентирование, коронарное шунтирование (КШ) в условиях искусственного кровообращения.

2. Медицинские показания к направлению для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУ НИИ КПССЗ (с учетом права пациента на выбор медицинской организации) в рамках ОКС определяет врачебная комиссия РСЦ.

3. После оформления необходимых документов, предусмотренных разделом II Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н, РСЦ представляет их в ФГБУ НИИ КПССЗ, в бумажном варианте или по защищенным каналам связи (в случае передачи по «ViPNet» дополнительно сообщают в ФГБУ НИИ КПССЗ о переданных документах по телефону: 641-799 – заведующий отделением кардиохирургии или 640-569 – ординаторская отделения кардиохирургии).

**Схема маршрутизации пациентов на догоспитальном уровне  
при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST**

| №  | Медицинская организация, подразделение   | Расстояние до<br>РСЦ/<br>целевое время<br>до ЧКВ | Прямая транспортировка в РСЦ<br>(ЧКВ – центр)             |
|--|--|--|---|
| 1 зона маршрутизации (зеленая) – инвазивная стратегия (первичное ЧКВ)* |  |  |   |
| 1  | ГБУЗ КО «Березовская станция скорой медицинской помощи»                          | 46 км/≤ 120 мин                                  | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 2  | ГБУЗ КО «Калтанская городская больница», отделение скорой медицинской помощи     | 42 км/≤ 120 мин                                  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 3  | ГБУЗ КО «Кемеровская клиническая скорой медицинской помощи»                      | 7 км/≤ 120 мин                                   | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 4  | ГБУЗ КО «Киселевская станция скорой медицинской помощи»                          | 60 км/≤ 120 мин                                  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 5  | ООО «Скорая помощь» г.Кемерово   | 7 км/≤ 120 мин                                   | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 6  | ГБУЗ КО «Краснобродская городская больница», отделение скорой медицинской помощи | 80 км/≤ 120 мин                                  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 7  | ГБУЗ КО «Междуреченская городская больница», отделение скорой медицинской помощи | 80 км/≤ 120 мин                                  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 8  | ГБУЗ КО «Мысковская городская больница», отделение скорой медицинской помощи     | 54 км/≤ 120 мин                                  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |

|  |   |                  |   |
|--|---|------------------|---|
| 7  | ГБУЗ КО «Новокузнецкая станция скорой медицинской помощи»                           | 1 км/≤ 120 мин   | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 10   | ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница», отделение скорой медицинской помощи     | 33 км/≤ 120 мин  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 11   | ГБУЗ КО «Проккопьевская скорой медицинской помощи»                                  | 47 км/≤ 120 мин  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» |
| 12   | ГБУЗ КО «Гопкинская районная больница», отделение скорой медицинской помощи         | 40 км /≤ 120 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 13   | ГБУЗ КО «Крапивинская районная больница», отделение скорой медицинской помощи *     | 100 км/≤ 120 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 14   | ГБУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая станция СМП»*  | 93 км /≤ 120 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 15   | ГБУЗ КО «Польсаевская городская больница», отделение скорой медицинской помощи *    | 98 км /≤ 120 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 16   | ГБУЗ КО «Промышленовская городская больница», отделение скорой медицинской помощи * | 75 км /≤ 120 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 17   | ГАУЗ КО «ОКЦОЗШ», отделение скорой медицинской помощи *                             | 86 км /≤ 120 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 2 зона маршрутизации (желтая) – фармакоинвазивная стратегия (догоспитальное ТЛТ+ЧКВ) |   |                  |   |
| 18   | ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская больница», отделение скорой медицинской помощи           | 97 км /≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 19   | ГБУЗ КО «Беловская скорой медицинской помощи»                                       | 122 км/≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 20   | ГБУЗ КО «Ижморская районная больница», отделение скорой медицинской помощи          | 137 км/≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 21   | ГБУЗ КО «Тайгинская станция скорой медицинской помощи»                              | 98 км /≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 22   | ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница», отделение скорой медицинской помощи        | 142 км/≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 23   | ГБУЗ КО «Юргинская станция скорой медицинской помощи»                               | 123 км/≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |
| 24   | ГБУЗ КО «Яйская районная больница», отделение скорой медицинской помощи             | 122 км/≤ 180 мин | ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»                   |

|   |   |                                 |   |
|---|---|---------------------------------|---|
| 25  | ГБУЗ КО «Яшкская районная больница»,<br>отделение скорой медицинской помощи       | 80 км / ≤ 180 мин               | ГБУЗ КО «КОКЖД им. акад. Л.С.Барбараша»                       |
| 3 зона маршрутизации (красная) – фармакоинвазивная стратегия (догоспитальное ТЛТ+ЧКВ) |   |                                 |   |
| 26  | ГБУЗ КО «Гурьевская районная больница»,<br>отделение скорой медицинской помощи    | 150 км/<br>≥180 мин ≤360<br>мин | ГБУЗ КО «КОКЖД им. акад. Л.С.Барбараша»                       |
| 27  | ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»,<br>отделение скорой медицинской помощи   | 170 км/<br>≥180 мин ≤360<br>мин | ГБУЗ КО «КОКЖД им. акад. Л.С.Барбараша»                       |
| 28  | ГБУЗ КО «Таштагольская районная больница»,<br>отделение скорой медицинской помощи | 166км/<br>≥180 мин ≤360<br>мин  | ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская<br>клиническая больница № 1» |
| 29  | ГБУЗ КО «Тисульская районная больница»,<br>отделение скорой медицинской помощи    | 226 км/<br>≥180 мин ≤360<br>мин | ГБУЗ КО «КОКЖД им. акад. Л.С.Барбараша»                       |
| 30  | ГБУЗ КО «Тяжинская районная больница»,<br>отделение скорой медицинской помощи     | 221 км/<br>≥180 мин ≤360<br>мин | ГБУЗ КО «КОКЖД им. акад. Л.С.Барбараша»                       |

\*- для отдаленных населенных пунктов данных территорий инвазивная стратегия может быть изменена на фармакоинвазивную по коллегиальному решению врача СМП и дежурного врача РСЦ в случаях превышения целевого времени от постановки диагноза (оценка ЭКГ) до ЧКВ (открытие ИСА) по разным объективным причинам задержек (дорожные условия, занятость рентгеноперационной и т.д.) с указанием в медицинской документации причины изменений

**Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом  
в медицинские организации государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области**

| Территория            | Первичное сосудистое отделение<br>(ПСО)   | Региональный<br>сосудистый<br>центр (РСЦ)  |
|-----------------------|---|--|
| 1                     | 2   | 3  |
| г. Анжеро-Судженск    | ПСО 6 – ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»  | РСЦ № 1 –<br>ГБУЗ КО<br>«Кемеровский<br>областной<br>клинический<br>кардиологический<br>диспансер имени<br>академика<br>Л.С.Барбараша» |
| г. Белово             | ПСО 4 – ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»   |  |
| г. Березовский        | ПСО 1 – ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»  |  |
| г. Кемерово           | ПСО 1 – ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»  |  |
| п.г.т. Краснобродский | ПСО 4 – ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»   |  |
| г. Ленинск-Кузнецкий  | ПСО 7 – ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»  |  |
| г. Полысаево          | ПСО 7 – ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»  |  |
| г. Тайга              | ПСО 6 – ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»  |  |
| г. Юрга               | ПСО 5 – ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»  |  |
| г. Киселевск          | ПСО 3 – ГАУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»   |  |
| г. Калтан             | ПСО 11 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца» |  |
| г. Междуреченск       | РСЦ № 2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»   |  |
| г. Мыски              | РСЦ № 2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»   |  |
| г. Новокузнецк        | РСЦ № 2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (Центральный, Кузнецкий р-ны)             |  |

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
|                         | ПСО 11 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца»<br>(Куйбышевский, Орджоникидзевский р-ны)<br>ПСО 2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»<br>(Новоильинский, Заводский р-ны) |  |
| г. Осинники             | ПСО 11 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца»  |  |
| г. Прокопьевск          | ПСО 3 – ГАУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»  |  |
| Беловский район         | ПСО 4 – ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»  | РСЦ № 1 –<br>ГБУЗ КО<br>«Кемеровский<br>областной<br>клинический<br>кардиологический<br>диспансер имени<br>академика<br>Л.С.Барбараша» |
| Ижморский район         | ПСО 6 – ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»   |  |
| Гурьевский район        | ПСО 4 – ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»  |  |
| Кемеровский район       | ПСО 1 – ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»   |  |
| Топкинский район        |  |  |
| Ленинск-Кузнецкий район | ПСО 7 – ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»   |  |
| Мариинский район        | ПСО 8 – ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»  |  |
| Тисульский район        |  |  |
| Тяжинский район         |  |  |
| Чебулинский район       |  |  |
| Промышленновский район  | РСЦ №1 – ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»  |  |
| Крапивинский район      |  |  |
| Юргинский район         | ПСО 5 – ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»   |  |
| Яйский район            | ПСО 6 – ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»   |  |
| Яшкинский район         | ПСО 5 – ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»   |  |
| Новокузнецкий район     | РСЦ №2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»<br>(Кузедеевское, Сосновское сельские поселения)  | РСЦ № 2 –<br>ГАУЗ КО<br>«Новокузнецкая<br>городская<br>клиническая<br>больница №1»   |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
|                     | ПСО 11 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая<br>городская клиническая больница №2<br>Святого великомученика Георгия<br>Победоносца»<br>(Центральное, Загорское сельские<br>поселения)<br>ПСО 2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая<br>городская клиническая больница №29»<br>(Терсинское, Красулинское сельские<br>поселения) |  |
| Прокопьевский район | ПСО 3 – ГАУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»   |  |
| Таштагольский район | РСЦ№2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»<br>ГБУЗ КО «Таштагольская городская больница»*  |  |

\* Тактика ведения пациентов с ОКСпST определена в приложении 1 настоящего приказа. Пациенты с ОКСбпST госпитализируются в отделение терапии, где уточняется диагноз, определяется риск по шкале GRACE и другим критериям высокого риска, при высоком риске – госпитализация в РСЦ№2 по согласованию в течение 24 часов, низкий риск лечится в терапии и записывается на плановую КВГ (ПСО 2, РСЦ 1 или центр Гранд Медика).



## Типовое Положение о региональном сосудистом центре

### I. Общие положения

1.1. Региональный сосудистый центр (далее-РСЦ) организуется как функциональное объединение медицинской организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области (далее- медицинская организация), имеющей в своей структуре следующие подразделения:

неврологическое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение);

нейрохирургическое отделение с операционной или нейрохирургическую операционную;

кардиохирургическое отделение (отделение сосудистой хирургии);

отделение (кабинет) рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

операционную рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинетом магнитно-резонансной томографии);

отделение функциональной диагностики;

отделение ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическую лабораторию;

подразделения, обеспечивающие деятельность в части информационных медицинских технологий;

организационно-методический отдел (кабинет);

отдел эпидемиологического мониторинга и профилактики;

отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад врачей-специалистов.

1.2. Целью регионального сосудистого центра (далее-РСЦ) является обеспечение жителей Кемеровской области с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью.

1.3. Деятельность РСЦ регламентируется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и департамента, настоящим Положением, а также Уставом медицинской организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области, на базе которой создается РСЦ (далее – медицинская организация).

1.4. Руководство РСЦ осуществляется руководителем РСЦ, который назначается и освобождается от должности руководителем медицинской организации.

1.5. На должность руководителя РСЦ назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н, по специальностям «Кардиология», «Неврология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

## **2. Задачи и функции регионального сосудистого центра**

### **2.1 Задачами РСЦ:**

- оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- повышение качества и доступности оказания медицинской помощи при ОКС;
- координация системы профилактики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний на территории Кемеровской области.

### **2.2. Функции РСЦ:**

- осуществление организационно-методического руководства первичными сосудистыми отделениями (ПСО) и отделениями медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, которые оказывают медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения, но не являются первичными сосудистыми отделениями, в режиме 24/7/365;
- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;
- организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- организация проведения информационных мероприятий для населения и медицинской общественности;
- оказание телекоммуникационной медицинской помощи;
- ведение необходимой учетной и отчетной документации;
- подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- осуществление эпидемиологического мониторинга пациентов с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения на территории Кемеровской области;
- иные функции в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

### **3. Организация деятельности регионального сосудистого центра**

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

3.2. РСЦ вправе привлекать с целью оказания консультативной помощи сотрудников иных организаций высшего и дополнительного медицинского образования, а также научных организаций.

3.3. РСЦ вправе использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного медицинского образования, а также иных научных организаций, по согласованию с руководителями указанных организаций.

3.4. Руководитель РСЦ вправе запрашивать статистические данные о случаях оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями от медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Законом Кемеровской области на соответствующий календарный период.

3.5. Положение об РСЦ утверждается локальным актом медицинской организации.

### **4. Госпитализация пациентов в региональный сосудистый центр**

4.1. Экстренная транспортировка пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи согласовывается с врачом приемного отделения РСЦ посредством телефонной связи.

4.2. В случае госпитализации пациентов в РСЦ в срочном порядке (в период госпитализации) направляющая медицинская организация заполняет форму заявки на госпитализацию в РСЦ (кардиологического профиля) и передает ее по защищенным каналам связи. Подтверждение или отказ в госпитализации оформляется и передается в медицинскую организацию ответственным врачом РСЦ в виде заключения по защищенным каналам связи с указанием сроков перевода. Информация о решении РСЦ заносится в медицинскую карту пациента медицинской организации.

4.3. Пациенты, направленные на госпитализацию в РСЦ из медицинской организации, должны иметь при себе документы (или их копии):

- паспорт;
- страховой полис;
- СНИЛС (карточка пенсионного страхования);
- направление на госпитализацию;
- данные обследования, заверенные печатью направляющей медицинской организацией;
- листок временной нетрудоспособности (при его наличии).

4.4. Ответственность за организацию, исход транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей соответствующих медицинских организаций (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

## Типовое Положение о первичном сосудистом отделении

### 1. Общие положения

1.1. Первичное сосудистое отделение (далее-ПСО) является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области (далее - медицинская организация), имеющей следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии;

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;

отделение клинической лабораторной диагностики;  
операционная для проведения экстренных операций больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

1.2. Целью создания ПСО является оказание специализированной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

1.3. Деятельность ПСО регламентируется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и департамента, настоящим Положением, а также Уставом медицинской организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области, на базе которой создается ПСО.

1.4. Руководство ПСО осуществляется заведующим ПСО, который назначается и освобождается от должности руководителем медицинской организации.

1.5. Оснащение ПСО, структура и штатная численность ПСО утверждаются руководителем медицинской организации, в соответствии со стандартом, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи пациенту с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.6. Коечный фонд ПСО определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи», исходя из расчета 30 коек профиля медицинской помощи «неврология», включая блок интенсивной терапии на 6 коек, и 30 коек профиля медицинской помощи «кардиология», включая блок интенсивной терапии на 6 коек, на 200 тысяч взрослого населения.

## 2. Задачи и функции первичного сосудистого отделения

### 2.1. Задачи ПСО:

- оказание специализированной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля;
- координация системы профилактики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний в медицинских организациях, согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области, утвержденной приложением № 3 к настоящему приказу;
- снижение смертности и инвалидизации населения Кемеровской области от инсультов и инфарктов миокарда;
- увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

### 2.2. Функции ПСО:

- мониторинг жизненно важных функций, лабораторных показателей пациентов и интенсивное их лечение в блоке интенсивной терапии (далее - БИТ);
- проведение мультидисциплинарной ранней реабилитации пациентов, составление рекомендаций и контроль за проведением индивидуальной программы вторичной профилактики инсульта;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения ОНМК и ОКС на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений,
- осуществление эпидемиологического мониторинга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- проведение ранних реабилитационных мероприятий пациентов с сосудистыми заболеваниями,
- проведение организационно-методической работы, участие в подготовке проведения конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями,
- участие в подготовке и издании информационно-методических материалов по проблемным вопросам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями,
- разработка на основе эпидемиологического мониторинга рекомендаций для оптимизации системы оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями,
- ведение соответствующей учетно-отчетной документации.

### **3. Организация деятельности первичного сосудистого отделения**

3.1. Порядок взаимодействия ПСО со структурными подразделениями медицинской организации, устанавливается заведующим ПСО, по согласованию с главным врачом медицинской организации.

3.2. ПСО вправе использовать возможности лечебных, диагностических и других подразделений медицинской организации, как в экстренном, так и в плановом режиме.

### **4. Госпитализация пациентов в первичное сосудистое отделение**

4.1. Пациенты с ОНМК и ОКС круглосуточно госпитализируются в ПСО согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области, утвержденной приложением № 3 к настоящему приказу.

4.2. Доставка пациентов осуществляется бригадами скорой медицинской помощи. Допускается самообращение и доставка попутным транспортом.

4.2. Показания для госпитализации пациентов с ОНМК:

- ОНМК по геморрагическому и ишемическому типу в остром периоде заболевания при первичной госпитализации или, по показаниям, перевод из медицинской организации в первые сутки от момента установления диагноза ОНМК,

- преходящие нарушения мозгового кровообращения.

4.3. Показания к госпитализации пациентов с ОКС:

- инфаркт миокарда,

- нестабильная стенокардия.

## Типовое Положение о дистанционном консультативно-диагностическом центре регионального сосудистого центра

### 1. Общие положения

1.1 Дистанционный консультативно-диагностический центр на базе РСЦ (далее – консультативно-диагностический центр РСЦ) создается в целях оказания круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным с подозрением на острый коронарный синдром (далее-ОКС) в максимально короткие сроки.

1.2. Консультативно-диагностический центр РСЦ организуется в соответствии с Правилами организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

1.3. Организационно-методическое руководство деятельностью консультативно-диагностического центра РСЦ осуществляется главными областными специалистами кардиологами, главными областными специалистами неврологами, а также руководителями РСЦ.

1.4. На должность руководителя консультативно-диагностического центра РСЦ назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н, имеющий высшую квалификационную категорию по одной из следующих специальностей: «Кардиология», «Неврология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или научное звание.

1.5. В состав консультативно-диагностического центра РСЦ входят специалисты с высшим и средним медицинским образованием по следующим специальностям «Функциональная диагностика», «Ультразвуковая диагностика», «Рентгенология», «Кардиология», «Неврология», «Нейрохирургия», «Анестезиология и реаниматология», «Детская кардиология».

1.6. В своей деятельности консультативно-диагностический центр РСЦ руководствуется законодательством Российской Федерации, Кемеровской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области, а также настоящим Положением.



## **2. Задачи и функции консультативно-диагностического центра регионального сосудистого центра**

### **2.1. Задачи консультативно-диагностического центра РСЦ:**

- дистанционная оценка ЭКГ при подозрении на ОКС;
- дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения пациентов с ОКС, в том числе выбор стратегии реперфузионной терапии;
- координация транспортировки пациентов на территории Кемеровской области в РСЦ при наличии показаний.
- эффективное использование оборудования и кадрового потенциала РСЦ.
- эффективное использование средств системы обязательного медицинского страхования за счет координации принятия решения врачами/фельдшерами выездных бригад скорой медицинской помощи, медицинскими работниками первичных сосудистых отделений, иных медицинских организаций.

### **2.2. Функции консультативно-диагностического центра РСЦ:**

- оказание круглосуточной консультативной и диагностической медицинской помощи с применением телемедицинских технологий населению Кемеровской области при ОКС, другими болезнями системы кровообращения в соответствии со стандартами, порядками и клиническими рекомендациями;
- оказание методической помощи медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС;
- обеспечение участия специалистов консультативно-диагностического центра РСЦ в областных конференциях, днях специалистов по направлениям деятельности;
- обеспечение ежеквартального предоставления отчета о результатах деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ руководителям РСЦ, главным областными специалистами кардиологам;
- принятие участия в разработке приказов департамента по вопросам организации оказания консультативно-диагностической помощи с использованием телемедицинских технологий пациентам с ОКС и другими болезнями системы кровообращения;
- улучшение организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению, развитию и совершенствованию деятельности центра;
- занятие научной деятельностью, разработка методических рекомендаций по направлениям деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ;
- участие в решении вопросов оптимального размещения устройств, передающих ЭКГ в медицинских организациях и режима их функционирования;
- дистанционное консультирование с использованием изображений рентгеновского диагностического оборудования (МСКТ, МРТ, ангиографов), ультразвуковых аппаратов, иных приборов визуализации и диагностики, с возможностью дистанционной передачи данных, выдачу заключений;

- работа по повышению квалификации врачей и фельдшеров по вопросам регистрации и передачи ЭКГ, МРТ, МСКТ, УЗИ - изображений по каналам связи, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, организации кардиологической и неврологической помощи;

- анализ заявок на госпитализацию в РСЦ и передача заключений в направляющие медицинские организации.

### **3. Организация деятельности консультативно-диагностического центра регионального сосудистого центра**

3.1. Работа консультативно-диагностического центра РСЦ организуется в круглосуточном режиме.

3.2. Сведения о запросах на дистанционное консультирование фиксируются ответственным сотрудником, назначаемым руководителем РСЦ в Журнал учета врачебных консультаций с применением телемедицинских технологий по форме утвержденной согласно приложением №11 к настоящему приказу. Журнал храниться у заведующего консультативно-диагностическим центром РСЦ.

3.3. В экстренных ситуациях анализ клинических данных пациента, оценку ЭКГ, изображений МРТ, МСКТ, УЗИ, формирование рекомендаций по диагностике и лечебной тактике, включая решение вопроса о необходимости госпитализации пациентов в РСЦ, либо иную медицинскую организацию осуществляет дежурный врач РСЦ по профилю консультации.

3.4. Руководитель консультативно-диагностического центра РСЦ:

- организует по итогам работы дежурной смены разбор сложных в диагностике ЭКГ, иных диагностических методик и клинических случаев, обеспечивает взаимодействие с лечащими врачами пациентов по итогам проведенных консультаций, ведет оперативный контроль информации;

- проводит еженедельный анализ представленных запросов на консультацию, контролирует ведение в установленном порядке учетной документации;

- предоставляет еженедельный отчет руководителю РСЦ о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ;

- предоставляет ежеквартальный отчет главным областными специалистами кардиологам о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ;

- предоставляет отчет о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ главному врачу медицинской организации, на базе которой организован РСЦ.

**Контрольный лист принятия решения врачебной, фельдшерской  
бригадами скорой медицинской помощи о проведении пациенту  
с острым коронарным синдромом с подъемом  
сегмента ST тромболитической терапии**

| Вопрос  | ДА* | НЕТ |
|---|-----|-----|
| пациент ориентирован, может общаться  |     |     |
| характерный для ОКС (ИМ) болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 15-20 мин., но не более 3 часов  |     |     |
| выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях  |     |     |
| у врача/фельдшера СМП есть опыт оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ или есть возможность использовать дистанционный ЭКГ анализ   |     |     |
| есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было  |     |     |
| врач/фельдшер СМП обучен проведению ТЛТ   |     |     |
| в период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора                       |     |     |
| систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст., диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.   |     |     |
| разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке не превышает 15 мм рт. ст.  |     |     |
| в анамнезе отсутствуют указания на перенесенный инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга   |     |     |
| отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома  |     |     |
| в представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; пациент и его близкие это подтверждают |     |     |
| в представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это     |     |     |
| в представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это  |     |     |
| в представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии у пациента желтухи, гепатита, почечной недостаточности и данные опроса и осмотра больного подтверждают это   |     |     |

\*Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице.  
Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то проведение тромболитической терапии пациенту **показано**.  
При наличии даже одного не отмеченного квадратики в столбце «Да» ТЛТ терапию проводить не следует, и заполнение контрольного листа следует прекратить.

**Контрольный лист оценки оказания медицинской помощи пациентам  
при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST  
(коды по МКБ-10: I21-I23)**

| №  | Контрольные вопросы  | Да | нет |
|----|--|----|-----|
| 1  | Время доезда бригады СМП от получения вызова фельдшером по приему вызывов до пациента с ОКС менее 20 минут   |    |     |
| 2  | Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут.<br>Оценен вид ОКС (с подъемом сегмента ST)   |    |     |
| 3  | Проведена пулсоксиметрия.<br>При SpO <sub>2</sub> менее 90% назначена кислородотерапия   |    |     |
| 4  | Проведено информирование пациента о возможности проведения ЧКВ   |    |     |
| 5  | С учетом утвержденного алгоритма оказания помощи при ОКС правильно опеределена тактика ведения пациента  |    |     |
| 6  | Прямая транспортировка в РСЦ (с учетом ограничений к транспортировке)  |    |     |
| 7  | При определении тактики по проведению первичного ЧКВ:<br>• проведено согласование с РСЦ транспортировки пациента с ОКС для первичного ЧКВ;<br>• время от записи ЭКГ до доставки в РСЦ для первичного ЧКВ составило не более 120 мин.   |    |     |
| 8  | При определении показаний к проведению догоспитальной ТЛТ:<br>• заполнен «Контрольный лист принятия решения врачом-фельдшерской бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии»;<br>• ТЛТ проведена не позднее 30 минут от момента прибытия бригады СМП;<br>• ТЛТ выполнена не позднее 10 минут после получения интерпретации записи ЭКГ;<br>• Произведено согласование с РСЦ /ЛСО о начале транспортировки пациента после ТЛТ |    |     |
| 9  | Для купирования болевого синдрома использован наркотический анальгетик (морфина гидрохлорид 0,1%)  |    |     |
| 10 | Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг - разжевать)   |    |     |
| 11 | Назначен клопидогрель (при траспортировке на первичное ЧКВ-600 мг, при консервативной тактике - 300 мг, у пациентов старше 75 лет-   |    |     |
| 12 | Назначены бета - блокаторы при отсутствии противопоказаний   |    |     |
| 13 | Обеспечен венозный сосудистый доступ   |    |     |
| 14 | В первичной медицинской документации указаны интервалы времени «начало боли - вызов СМП», «вызов СМП - прибытие бригады СМП  |    |     |

**Контрольный лист оценки оказания медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме без подъема сегмента (коды по МКБ-10: I 20.0, I 21.4, I 22, I 23)**

| №  | Контрольные вопросы   | Да | нет |
|----|---|----|-----|
| 1  | Время доезда бригады СМП от получения вызова фельдшером по приему вызывов до пациента с ОКС менее 20 минут  |    |     |
| 2  | Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут. Определен вид ОКС (без подъема сегмента ST)   |    |     |
| 3  | Проведена пулсоксиметрия. При SpO <sub>2</sub> менее 90% назначена кислородотерапия   |    |     |
| 4  | С учетом алгоритма оказания помощи при ОКС правильно определена тактика ведения и маршрутизация пациента  |    |     |
| 5  | Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг - разжевать)  |    |     |
| 6  | Проведено согласование с РСЦ / ПСО транспортировки пациента с ОКС   |    |     |
| 7  | Болевой синдром купирован   |    |     |
| 8  | Назначены бета - блокаторы при отсутствии противопоказаний  |    |     |
| 9  | Обеспечен венозный сосудистый доступ  |    |     |
| 10 | В первичной медицинской документации указаны интервалы времени «начало боли - вызов СМП», «вызов СМП - прибытие бригады СМП к пациенту», «Прибытие бригады СМП - начало записи ЭКГ» Время транспортировки в ПСО/РСЦ |    |     |

**Контрольный лист оценки оказания специализированной медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в первичных сосудистых отделениях (коды по МКБ-10: I 21-I 23)**

| № | Контрольные вопросы  | Да | нет |
|---|--|----|-----|
| 1 | Безотлагательно выполнена ЭКГ  |    |     |
| 2 | Безотлагательно взяты маркеры некроза миокарда   |    |     |
| 3 | Безотлагательно исследованы электролиты крови, креатинин, клинический анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов  |    |     |
| 4 | Начата транспортировка пациента в РСЦ из ПСО (при сроке от начала заболевания менее 12 часов и времени от ЭКГ до ЧКВ менее 120 минут) не позднее 30 минут от момента поступления в ПСО   |    |     |
| 5 | При отсутствии противопоказаний проведена (при сроке от начала заболевания менее 12 часов и времени от ЭКГ до ЧКВ более 120 минут) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 10 минут от момента интерпретации записи ЭКГ |    |     |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 6 | Начата транспортировка пациента в РСЦ из ПСО в течение 30 минут от момента окончания ТЛТ  |  |  |
| 7 | Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE  |  |  |
| 8 | Проведено мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4—6 ч до стабилизации состояния |  |  |
| 9 | Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах  |  |  |

**Контрольный лист оценки оказания специализированной медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST в первичных сосудистых отделениях  
(коды по МКБ-10: I 20.0, I 21.4, I 22, I 23)**

| № | Контрольные вопросы  | Да | нет |
|---|--|----|-----|
| 1 | Проведена оценка динамики изменений ЭКГ при поступлении в стационар  |    |     |
| 2 | Безотлагательно определен уровень сердечных тропонинов   |    |     |
| 3 | Безотлагательно определен уровень креатинина крови с оценкой риска по шкале GRACE  |    |     |
| 4 | Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4-6 ч. до верификации диагноза |    |     |
| 5 | Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка % в первые сутки госпитализации  |    |     |
| 6 | Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE   |    |     |
| 7 | Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах   |    |     |
| 8 | Выполнено направление в РСЦ для ЧКВ при наличии показаний  |    |     |
| 9 | Выполнено неинвазивное тестирование на наличие ишемии миокарда (СМ-ЭКГ, стресс-тест) при продолжении лечения в ПСО                               |    |     |

**Контрольный лист оценки оказания специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в РСЦ (коды по МКБ-10: I 21-I 23)**

| № | Контрольные вопросы   | Да | нет |
|---|---|----|-----|
| 1 | Проведена оценка динамики изменений ЭКГ при поступлении в стационар   |    |     |
| 2 | Безотлагательно определен уровень сердечных тропонинов  |    |     |
| 3 | Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4—6 ч до верификации диагноза |    |     |
| 4 | Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка % в первые сутки госпитализации   |    |     |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 5  | Проведена запись ЭКГ в течение 30 минут после окончания ЧКВ   |  |  |
| 6  | Выполнена рентгенография органов грудной клетки   |  |  |
| 7  | Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах              |  |  |
| 8  | Для пациентов с ОКСпST < 12 часов интервал времени «дверь-баллон» менее 60 минут                      |  |  |
| 9  | После неуспешного ТЛТ ЧКВ проведено в течение 60-90мин  |  |  |
| 10 | После успешного ТЛТ КАГ/ЧКВ рекомендованы между 2 и 24 ч  |  |  |
| 11 | При ожидаемом времени задержки ЧКВ (занятость операционной) более 60 минут выполнена госпитальная ТЛТ |  |  |
| 12 | Для пациентов с ОКСпST > 12 часов - выполнена коронарография в госпитальный период времени            |  |  |
| 13 | Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE  |  |  |

**Контрольный лист оценки оказания специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST в РСЦ (коды по МКБ-10: I 20.0, I 21.4, I 22)**

| № | Контрольные вопросы   | Да | нет |
|---|---|----|-----|
| 1 | Проведена оценка динамики изменений ЭКГ при поступлении в стационар   |    |     |
| 2 | Безотлагательно определен уровень сердечных тропонинов  |    |     |
| 3 | Безотлагательно определен уровень креатинина крови с оценкой риска по шкале GRACE   |    |     |
| 4 | Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4—6 ч до верификации диагноза   |    |     |
| 5 | Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка % в первые сутки госпитализации   |    |     |
| 6 | Выполнена рентгенография органов грудной клетки   |    |     |
| 7 | У пациентов с явлениями острой сердечной недостаточности; после клинической смерти; при тяжелых нарушениях сердечного ритма; непрерывно рецидивирующем болевом синдроме; нарушениях гемодинамики коронарография выполнена течение 2-х часов |    |     |
| 8 | У пациентов ОКСбпST высокого риска коронарография выполнена в течение 24 часов  |    |     |
| 9 | У пациентов ОКСбпST невысокого риска с сахарным диабетом, почечной недостаточностью (СКФ < 60 мл/мин/1.73), после ЧКВ или коронарного шунтирования; ФВ < 40% - коронарография выполнена в течение 72 часов                                  |    |     |



Приложение № 9  
к приказу департамента  
охраны здоровья населения  
Кемеровской области  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019

**Перечень показаний для экстренной консультативной медицинской помощи специалистами дистанционного консультативно-диагностического центра регионального сосудистого центра**

| <b>№</b> | <b>Заболевание</b>                       | <b>Код МКБ - 10</b> |
|----------|--|---------------------|
| 1        | Нестабильная стенокардия                 | I 20.0              |
| 2        | Острый трансмуральный инфаркт            | I 21                |
| 3        | Повторный инфаркт миокарда               | I 22                |
| 4        | Легочная эмболия                         | I 26                |
| 5        | Предсердно - желудочковая блокада полная | I 44.2              |
| 6        | Трехпучковая блокада                     | I 45.3              |
| 7        | Пароксизмальная тахикардия               | I 47                |

Приложение № 10  
к приказу департамента  
охраны здоровья населения  
Кемеровской области  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019

**Форма еженедельного отчета станций и отделений скорой и неотложной  
медицинской помощи по оказанию медицинской помощи пациентам с  
острым коронарным синдромом**

| название МО  | Текущий период | Предыдущий период |
|--|----------------|-------------------|
| <b>Кардиология</b>   |                |                   |
| Количество вызовов по поводу ОКС   |                |                   |
| Из них пациентов   |                |                   |
| ОКС nST: Осуществлен прямой перевод в РСЦ  |                |                   |
| ОКС nST: Осуществлен перевод в РСЦ после ТЛТ   |                |                   |
| ОКС nST: Осуществлен перевод после ТЛТ в ПСО   |                |                   |
| ОКС nST: Осуществлен прямой перевод в ПСО  |                |                   |
| Осложнения реперфузионной терапии (кровотечения)   |                |                   |
| Летальные исходы в ходе эвакуации  |                |                   |
| Доля пациентов с ОКСп ST (до 12 часов от развития симптомов), доставленных в РСЦ в установленные сроки* - %  |                |                   |
| Доля пациентов с ОКС п ST, транспортировка которых осуществлена по согласованию с РСЦ  |                |                   |
| ОКСбпST: осуществлена прямая доставка в РСЦ  |                |                   |
| ОКСбпST: осуществлена перетранспортировка из приемного отделения ПСО в РСЦ   |                |                   |
| Количество теле - ЭКГ  |                |                   |
| Количество телеконсультаций с РСЦ  |                |                   |
| * В соответствии со схемой территориальной стратегии реперфузии у пациентов при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST менее 12 часов от начала симптомов в медицинских организациях Кемеровской области на догоспитальном уровне |                |                   |

| <b>Информация о пациентах, не переведенных в РСЦ</b> |         |                          |
|--|---------|--------------------------|
| ФИО  | Диагноз | Причина неперевода в РСЦ |
|  |         |                          |
|  |         |                          |

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Форма еженедельного отчета ПСО

| название МО  | Текущий период |                | Пред. период |                |
|--|----------------|----------------|--------------|----------------|
|  | Всего          | Из них тудосп. | Всего        | Из них тудосп. |
| Г оспитализировано пациентов с ОКС за период         |                |                |              |                |
| Из них пациентов с ОКСпСТ                            |                |                |              |                |
| Осуществлен прямой перевод в РСЦ                     |                |                |              |                |
| Госпитальных ТЛТ/осложнения                          |                |                |              |                |
| ОКСбп СТ высокого риска/из них более 140 GRACE       |                |                |              |                |
| Из них осуществлен перевод в РСЦ из отдел/из приемн. |                |                |              |                |
| Количество заявок на госпитализацию/из них отказов   |                |                |              |                |
| Дистанционных консультаций                           |                |                |              |                |
| Количество летальных исходов при ОКС                 |                |                |              |                |
| Проведено КВГ после выписки/отобрано на ЧКВ/АКШ      |                |                |              |                |

#### Информация о пациентах, не переведенных в РСЦ

| ФИО | Диагноз | Причина неперевода в РСЦ |
|-----|---------|--------------------------|
|     |         |                          |
|     |         |                          |
|     |         |                          |
|     |         |                          |
|     |         |                          |

Руководитель ПСО

И.О. Фамилия

Главный врач

И.О. Фамилия

## Форма еженедельного отчета РСЦ

|  | Текущий период | Предыдущий период |
|--|----------------|-------------------|
| Госпитализировано пациентов с ОКС за период                                  |                |                   |
| Из них пациентов с ОКС nST менее 12 часов от начала симптомов                |                |                   |
| ОКС nST: Осуществлен прямой перевод в РСЦ                                    |                |                   |
| ОКС nST: Осуществлен перевод в РСЦ после ТЛТ                                 |                |                   |
| Выполнено коронарографий при ОКС   |                |                   |
| Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС п ST   |                |                   |
| Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС, бп ST |                |                   |
| Переведено пациентов из РСЦ для выполнения коронарного шунтирования при ОКС  |                |                   |
| среднее время дверь - баллон при ОКС п ST                                    |                |                   |
| Среднее время симптом - баллон при ОКС п ST                                  |                |                   |
| Количество заявок на госпитализацию / из них отказов                         |                |                   |

| Информация о переведенных из ПСО в РСЦ пациентах |         |                        |
|--|---------|------------------------|
| ФИО  | Диагноз | Что сделано, результат |
|  |         |                        |
|  |         |                        |
|  |         |                        |
|  |         |                        |
|  |         |                        |

Руководитель РСЦ

И.О. Фамилия

Главный врач

И.О. Фамилия



Приложение № 12  
к приказу департамента охраны здоровья  
населения Кемеровской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, на базах которых созданы и функционируют региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО) для пациентов с острым коронарным синдромом**

| Наименование РСЦ / ПСО | Медицинская организация  | Телефон     |
|------------------------|--|-------------|
| РСЦ №1                 | ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» | 83842644611 |
| РСЦ №2                 | ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»  | 89134026614 |
| ПСО 1                  | ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»   | 89133378647 |
| ПСО 2                  | ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»   | 89050761397 |
| ПСО 3                  | ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»  | 89914361716 |
| ПСО 4                  | ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»  | 89830565561 |
| ПСО 5                  | ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»   | 89234616480 |

|        |   |             |
|--------|---|-------------|
| ПСО 6  | ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»                    | 89235109161 |
| ПСО 7  | ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны<br>здоровья шахтеров» | 89609224538 |
| ПСО 8  | ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»                           | 89609222497 |
| ПСО 11 | ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая<br>больница №2»      | 89230313911 |