



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

### ПРИКАЗ

« 15 » 09 2020 г.

№ 2841

г. Кемерово

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

С целью улучшения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области - Кузбасса 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» (далее – приказ МЗ РФ № 918н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 №89н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. №918н» (далее – приказ МЗ РФ №89н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

##### **1. Утвердить:**

1.1. алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме на территории Кемеровской области - Кузбасса, 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 без подъема сегмента ST, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. контрольный лист принятия решения бригадами скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом с подъемом

сегмента ST тромболитической терапии, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. контрольные листы оценки оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST; специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в первичном сосудистом отделении (далее – ПСО); специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в региональном сосудистом центре/ЧКВ-центре (ПСО с ангиографической установкой), согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. перечень показаний для экстренной консультативной медицинской помощи специалистами дистанционного консультативно-диагностического центра регионального сосудистого центра, согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. форму еженедельного отчета станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи, первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров Кемеровской области, согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

1.8. форму журнала учета оказаний медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

1.9. перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, на базах которых созданы и функционируют РСЦ, ПСО и ЧКВ-центр для пациентов с острым коронарным синдромом согласно приложению № 9 к настоящему приказу;

1.10. перечень медицинских организаций государственной и негосударственной систем здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса для записи на плановую коронароангиографию (далее – КАГ) при выписке пациентов после острого коронарного синдрома и без КАГ в пределах госпитализации, на базах которых функционируют ангиографические установки в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказу.

1.11. типовое положение о региональном сосудистом центре, согласно приложению № 11 к настоящему приказу;

1.12. типовое положение о первичном сосудистом отделении, согласно приложению № 12 к настоящему приказу;

1.13. типовое положение о дистанционном консультативно-диагностическом центре регионального сосудистого центра, согласно приложению № 13 к настоящему приказу.

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

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

2.2. организовать надлежащее ведение и заполнение необходимой документации, информационное взаимодействие с ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша».

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса, на базе которых созданы и функционируют региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, ЧКВ-центр (приложение №9) организовать работу в соответствии с приказами МЗ РФ №918н и №89н и настоящим приказом.

4. Главному врачу ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша» (С.А. Макаров), ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (В.В. Мальчиков) организовать работу круглосуточных дистанционных консультативных центров в соответствии с приказами МЗ РФ №918н и №965н от 30.11.2017 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

5. Назначить координатором по обеспечению взаимодействия регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений директора ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша» (И.А. Шибанова).

6. Директору ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (И.А. Шибанова):

6.1. организовать на базе Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31) кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

6.2. открыть первичное сосудистое отделение (далее – ПСО № 11) для пациентов с острым коронарным синдромом на 52 койки, в том числе 10 коек блока интенсивной терапии (далее – БИТ) (ул. Димитрова, 31) с 30.09.2020.

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

7.1. надлежащее функционирование электронного взаимодействия медицинских организаций, указанных в п.2 настоящего приказа;

7.2. размещение настоящего приказа на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области - Кузбасса» и официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса.

8. Признать утратившим силу приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 19.09.2019 №1833 «Об организации медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме на территории Кемеровской области».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Е.М. Зеленину.

И.о. министра



Е.М. Зеленина

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

**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 - Кузбасса, медицинских организациях 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 выделяют ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ и ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее – ОКСпST и ОКСбпST). 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.

1.1. 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.

1.2. Для ОКСбпST характерны:

- 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 отделениях, в том

числе с ангиографической установкой (далее – ПСО, ЧКВ-центр) в соответствии с приказами МЗ РФ №918н и №89н, на основе действующих клинических рекомендаций и протоколов лечения, с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

## **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 МО, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне МО оказывается общепрофильными врачебными и фельдшерскими выездными бригадами СМП, специализированными выездными бригадами 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».

3. Госпитализация пациентов с ОКС бригадами СМП осуществляется в профильный стационар по территориальному принципу, согласно маршрутизации (приложение № 2 и 3), в регламентированные в данном алгоритме сроки.

4. При поступлении вызова фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам СМП определяет, согласно жалобам, повод к вызову и профильность бригады.

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

5.1. первый медицинский контакт (ПМК), включающий в себя опрос, установление времени начала болевого синдрома, осмотр, сбор анамнеза, оценку предшествующей терапии, регистрацию и интерпретацию ЭКГ (не более 10 минут). Время интерпретации ЭКГ считается временем установки диагноза.

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/ЧКВ-центра, согласно маршрутизации (приложение №2).

5.2. определение показаний и противопоказаний к реперфузионной терапии: чрескожному коронарному вмешательству (далее - ЧКВ) или тромболитической терапии (далее - ТЛТ):

- Показания к ЧКВ (без ТЛТ):

- ОКСпСТ, если время от начала ПМК до восстановления антеградного кровотока (открытия инфаркт-связанной артерии) в ЧКВ-центре или РСЦ составляет  $\leq 120$  минут, но не  $\geq 12$  часов от начала симптомов ишемии,

- ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска

- Показания к немедленной ТЛТ:

- ОКСпST, если время от начала ПМК до восстановления антеградного кровотока (открытия инфаркт-связанной артерии) в ЧКВ-центре или РСЦ составляет  $\geq 120$  минут, но не  $\geq 12$  часов от начала симптомов ишемии.

Целевое время начала ТЛТ – 10 минут от постановки диагноза (запись и интерпретация ЭКГ), но не более 30 минут от начала ПМК.

Пациентам с ОКСпST с симптомами ишемии  $\geq 12$  часов ТЛТ не показана.

При наличии показаний к ТЛТ врачом/фельдшером СМП заполняется контрольный лист принятия решения (приложение №7). При всех положительных ответах и при отсутствии противопоказаний начинается введение фибринолитика. Не дожидаясь результата ТЛТ пациент незамедлительно эвакуируется в РСЦ.

Отказ пациента от ТЛТ фиксируется в письменном виде на бланке добровольного информированного согласия.

Противопоказания к ТЛТ:

<b>Абсолютные</b>	<b>Относительные</b>
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 (варфарин, прадакса, ксарелто, эликвис)
Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация	Беременность или 1 неделя после родов
Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца	Плохой контроль АД (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 месячные)	Инфекционный эндокардит
Расслоение аорты	Обострение язвенной болезни
Пункции в течение суток (биопсия печени, люмбальная пункция)	Продолжительная или травматичная реанимация

5.3. стратификация риска пациентов с ОКСбпST:

- при трудностях диагностики (атипичный или маловероятный ОКС) необходимо на догоспитальном этапе определять высокоспецифичный тропонин,

- уточнять уровень креатинина крови по медицинским документам пациента (при их наличии),

- использовать шкалу GRACE в ручном режиме или GRACE 2.0 калькулятор для стратификации риска.

Если сумма баллов:

- менее 109 – риск низкий

- 110 до 139 – риск средний/промежуточный

- более 140 - риск высокий

К пациентам высокого и очень высокого риска с ОКСбпСТ относятся пациенты:

<b>Очень высокий риск</b>	<b>Высокий риск</b>
нестабильная гемодинамика или кардиогенный шок	повышением уровня высокочувствительного тропонина
повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению	динамическими изменениями сегмента ST или зубца Т (симптомные или безболевые)
жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца	по шкале GRACE > 140 баллов
механические осложнения ИМ	
острая сердечная недостаточность с рефрактерной стенокардией или отклонением сегмента ST	
повторяющиеся изменения сегмента ST или зубца Т, особенно с эпизодами преходящей элевации сегмента ST	

Наличие критериев очень высокого риска у пациентов ОКСбпСТ является показанием к прямой медицинской эвакуации в РСЦ специализированной анестезиолого-реанимационной бригадой СМП.

Медицинская эвакуация пациентов группы очень высокого риска общепрофильными врачебными и фельдшерскими бригадами СМП напрямую в РСЦ осуществляется только при стабильных показателях гемодинамики и оксигенации на фоне оказываемой медицинской помощи.

При ухудшении состояния во время медицинской эвакуации пациент госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными заболеваниями, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи (ближайшее ПСО).

При ухудшении состояния во время медицинской эвакуации и невозможности госпитализации в ПСО пациент эвакуируется в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и имеющую в своей структуре отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии.

После стабилизации состояния пациент переводится для дальнейшего лечения в РСЦ/ЧКВ-центр специализированной анестезиолого-реанимационной бригадой СМП в течение первых 24 часов от ПМК.

В случае стабилизации состояния пациента в срок более 24 часов от ПМК решение о переводе пациента в РСЦ/ЧКВ-центр принимается индивидуально

после дистанционной консультации в РСЦ/ЧКВ-центре.

К пациентам среднего (промежуточного риска) с ОКСбпСТ относят пациентов с сахарным диабетом, почечной недостаточностью (СКФ<60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>), ранней постинфарктной стенокардией, недавно перенесшие ЧКВ, коронарное шунтирование, с суммой баллов по шкале GRACE 110-139.

5.4. определение МО для госпитализации пациента.

Госпитализация в ПСО:

- пациенты с ОКСбпСТ не высокого риска и нестабильной гемодинамикой, согласно маршрутизации (приложение 3),

Госпитализация в РСЦ/ЧКВ-центр согласно маршрутизации (приложение 2):

- пациенты с ОКСпСТ (в предпочтительные сроки < 120 мин от ПМК и не позднее 24 часов от начала заболевания после проведенного тромболизиса)

- пациенты с ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска.

5.5. прямая госпитализация с этапа СМП в РСЦ/ЧКВ-центр согласовывается с ответственным дежурным врачом РСЦ/ЧКВ-центра посредством телефонной связи (приложение 9).

5.6. заполнение медицинской документации: указание в карте вызова и сопроводительном талоне времени начала симптомов ишемии, начало ПМК, время установки диагноза (= интерпретация ЭКГ) и эвакуации пациента в стационар, а также оказанная медицинская помощь (в т.ч. выполненные манипуляции).

5.7. лечение осуществляется 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).

5.8. рекомендованное время эвакуации («время в пути») в РСЦ/ЧКВ-центр – 60-90 минут, у пациентов с ОКСпСТ в случае превышения предполагаемого времени до выполнения ЧКВ >120 мин, проводится ТЛТ.

5.9. передача пациента и сопроводительной документации в приемном отделении стационара дежурному кардиологу.

Время задержки БСМП в приемном отделении – до интерпретации повторной ЭКГ врачом для уточнения диагноза - не более 20 минут. Время может быть увеличено по согласованию с дежурным старшим врачом ССМП (фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи отделения СМП) до решения вопроса о реэвакуации пациента в РСЦ для немедленной ЧКВ.

5.10. В случае появления подъема сегмента ST, пациент эвакуируется/реэвакуируется этой же бригадой СМП в РСЦ/ЧКВ-центр по критериям, изложенным в пункте 5.3.

В случае исключения диагноза ОКС в РСЦ/ЧКВ-центре или ПСО и при наличии показаний к госпитализации пациента в другую МО: медицинская реэвакуация осуществляется бригадой СМП в дежурный по требуемому профилю стационар (г.Кемерово и г.Новокузнецк). Медицинская реэвакуация выполняется бригадой СМП в соответствии с приоритетностью выполнения

вызовов и степенью тяжести состояния пациента.

Вызов бригады СМП на медицинскую эвакуацию пациента в РСЦ/ЧКВ-центр из другой МО для первичного ЧКВ обслуживается как экстренный, приоритетный.

В случае отказа пациента с ОКС от 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. осмотр кардиолога, запись и интерпретация ЭКГ в динамике (в течение 10 мин), забор крови на ОАК развернутый, тропонины, креатинин, глюкозу, К+. Незамедлительная стратификация риска по шкале GRACE и оценка других критериев высокого и очень высокого риска (п.5.3., раздел 2, приложение №1). При появлении на ЭКГ подъема сегмента ST – немедленная реэвакуация в РСЦ/ЧКВ-центр.

При принятии положительного решения для первичной ЧКВ осуществляется информирование по телефону дежурного врача РСЦ/ЧКВ-центра о направлении такого пациента (приложение № 9).

2.2. обследование и лечение пациентов в соответствии с установленными законодательством порядком, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи.

2.3. пациенты с подозрением на ОКС госпитализируются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии для наблюдения не менее чем на 24 часа для постоянного контроля за ритмом (прикроватный мониторинг ЭКГ обязателен) и другими показателями жизнеобеспечения, повторной оценки уровня сердечного тропонина.

2.4. оценка риска крупных кровотечений у больных с ОКСбпST по шкале CRUSADE ([www.crusadebleedingscore.org](http://www.crusadebleedingscore.org)).

2.5. при выявлении показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам осуществляется перевод в РСЦ/ЧКВ-центр в соответствии с маршрутизацией (приложение №3).

Решение о необходимости перевода пациента в РСЦ для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи выносится с учетом временных интервалов от развития симптомов ишемии и согласовывается с ответственным врачом РСЦ/ЧКВ-центра.

3. Показания для перевода в РСЦ/ЧКВ-центр:

3.1. развитие ОКСпST

3.2. пациенты с ОКСбпST (п 5.3, раздел 2, приложение 1) с критериями:

- очень высокого риска - рекомендовано ЧКВ в ближайшие 2 часа (немедленная инвазивная стратегия),

- высокого риска - рекомендовано ЧКВ в ближайшие 24 часа (ранняя инвазивная стратегия),

- среднего риска - (наличие одного любого критерия среднего риска) рекомендовано ЧКВ в ближайшие 72 часа (инвазивная стратегия).

4. При выписке из ПСО пациент с ОКС лечаемым врачом записывается на плановую КАГ, если она не была проведена в пределах госпитализации. Дата и место проведения КАГ (приложение №10) указываются в выписном эпикризе.

При маловероятном ОКСбпСТ решение о проведении КАГ принимается после проведения стресс-теста (ВЭМ) – селективная инвазивная стратегия.

#### **4. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при остром коронарном синдроме в РСЦ/ЧКВ-центре**

1. В РСЦ/ЧКВ-центре оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (далее – ВМП) при ОКС, включая: чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику (ЧТКА) и стентирование коронарных артерий по результатам диагностической КАГ, механическую поддержку кровообращения – внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК).

2. Экстренная медицинская эвакуация пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи согласовывается с врачом приемного отделения РСЦ посредством телефонной связи (приложение №9).

В случае отсутствия показаний к госпитализации в РСЦ/ЧКВ-центр у транспортированных из ПСО или иных медицинских организаций, пациенты транспортируются для дальнейшего лечения в профильный стационар г.Кемерово или г.Новокузнецка (по решению дежурного старшего врача СМП). Медицинская реэвакуация выполняется бригадой СМП в соответствии с приоритетностью выполнения вызовов и степенью тяжести состояния пациента.

3. При поступлении пациента с ОКСпСТ после проведенной ТЛТ на догоспитальном этапе:

3.1. После успешной ТЛТ у стабильных больных оптимальная задержка до КАГ с намерением выполнить ЧКВ в инфаркт-связанной артерии составляет 2-24 часа (принцип «чем раньше, тем лучше»).

3.2. После успешной ТЛТ при возобновлении ишемии миокарда или свидетельствах реокклюзии рекомендуется срочное ЧКВ.

3.3. При безуспешной ТЛТ (уменьшение подъемов сегмента ST <50% за первые 60-90 мин. от начала введения фибринолитика) рекомендовано срочное спасающее ЧКВ.

3.4. Пациентам с ОКС и клинической картиной СН, при наличии признаков кардиогенного шока, рекомендуется немедленная коронарная ангиография (КАГ).

3.5. Пациентам с развитием ОКСпСТ >12 ч показана стратегия первичного ЧКВ при сохранении симптомов ишемии, гемодинамической

нестабильности, жизнеугрожающих нарушений ритма.

3.6. Рутинная стратегия первичного ЧКВ должна быть рассмотрена у поздно поступивших пациентов — 12-48 ч от начала симптомов ИМпST.

3.7. Реваскуляризация миокарда (ЧКВ или АКШ) показана пациентам с ОКСбпST в сроки в зависимости от стратификации риска:

- до 2-х часов – при очень высоком риске;
- до 24-х часов – при высоком риске;
- до 72-х часов – при промежуточном риске.

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

5. Перевод пациента из РСЦ/ЧКВ-центра в ПСО после оказания ВМП осуществляется по решению врачебной комиссии РСЦ/ЧКВ-центра и согласованию перевода администрацией РСЦ/ЧКВ-центра с администрацией принимающей медицинской организации.

6. Администрация медицинской организации, в которую осуществляется перевод, в течение 24 часов с момента уведомления о принятии решения врачебной комиссией РСЦ/ЧКВ-центра на перевод пациента, организует медицинскую эвакуацию.

7. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в РСЦ/ЧКВ-центре, показаний к неотложным операциям по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (многососудистое стентирование, коронарное шунтирование при ОКС), пациент переводится в ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (ФГБУ «НИИ КПССЗ») г. Кемерово или иные учреждения (в том числе за пределами Кемеровской области-Кузбасса), оказывающие ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

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

№	Медицинская организация, подразделение	Расстояние до РСЦ/ЧКВ-центра целевое время до ЧКВ	Прямая транспортировка в РСЦ (ЧКВ – центр)
1 зона маршрутизации (зеленая) – инвазивная стратегия (первичное ЧКВ)*			
1	ГБУЗ КО «Березовская СМП»	46 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
2	ГБУЗ КО «Кемеровская клиническая СМП»	7 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
3	ГБУЗ КО «Киселевская станция СМП»	60 км/≤ 120 мин	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД»
4	ООО «Скорая помощь» г.Кемерово	7 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
5	ГБУЗ КО «Краснобродская городская больница», отделение СМП	80 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
6	ГБУЗ КО «Междуреченская городская больница», отделение СМП	80 км/≤ 120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
7	ГБУЗ КО «Мысковская городская больница», отделение СМП	54 км/≤ 120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
8	ГБУЗ КО «Новокузнецкая станция СМП»	1 км/≤ 120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (Центральный – прикрепленное население, Кузнецкий, Орджоникидзевский, Заводской, Новоильинский р-ны города; Кузедеевское,

			Сосновское, Терсинское, Красулинское, Центральное сельские поселения Новокузнецкого р-на) Новокузнецкий филиал ГБУЗ КО «КККД им. акад. Л.С.Барбараша» (прикрепленное население Центрального района, Куйбышевский р-н города; Загорское сельское поселение Новокузнецкого р-на)
9	ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница», отделение СМП (гг.Осинники, Калтан)	33-42 км/≤ 120 мин	Новокузнецкий филиал ГБУЗ КО «КККД»
10	ГБУЗ КО «Прокопьевская СМП»	47 км/≤ 120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
11	ГБУЗ КО «Топкинская районная больница», отделение СМП	40 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
12	ГБУЗ КО «Крапивинская районная больница», отделение СМП	100 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
13	ГБУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая станция СМП»	93 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
14	ГБУЗ КО «Промышленновская городская больница», отделение СМП	75 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
15	ГАУЗ КО «ККЦОЗШ», отделение СМП (Ленинск-Кузнецкий г. и р., пгт.Полысаево)	86-98 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД»
2 зона маршрутизации (желтая) – фармакоинвазивная стратегия (догоспитальное ТЛТ+ЧКВ)			
16	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская больница», отделение СМП	97 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
17	ГБУЗ КО «Беловская СМП»	122 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
18	ГБУЗ КО «Ижморская районная	137 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»

	больница», отделение СМП		
19	ГБУЗ КО «Тайгинская станция СМП»	98 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
20	ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница», отделение СМП	142 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
21	ГБУЗ КО «Юргинская станция СМП»	123 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
22	ГБУЗ КО «Яйская районная больница», отделение СМП	122 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
23	ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница», отделение СМП	80 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД»
3 зона маршрутизации (красная) – фармакоинвазивная стратегия (догоспитальное ТЛТ+ЧКВ)			
24	ГБУЗ КО «Гурьевская районная больница», отделение СМП	150 км/≥180 мин ≤360 мин	ГБУЗ «КККД»
25	ГБУЗ КО «Мариинская городская больница», отделение СМП	170 км/≥180 мин ≤360 мин	ГБУЗ «КККД»
26	ГБУЗ КО «Таштагольская районная больница», отделение СМП	174 км/≥180 мин ≤360 мин	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД»
27	ГБУЗ КО «Тисульская районная больница», отделение СМП	226 км/≥180 мин ≤360 мин	ГБУЗ «КККД»
28	ГБУЗ КО «Тяжинская районная больница», отделение СМП	221 км/≥180 мин ≤ 360мин	ГБУЗ «КККД»

\*- 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  
без подъема сегмента ST**

Территория	Первичное сосудистое отделение (ПСО)	РСЦ/ЧКВ-центр
1	2	3
г. Анжеро-Судженск	ПСО 6 – ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	РСЦ № 1 – ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»
Ижморский район		
г. Тайга		
Яйский район		
г. Белово	ПСО 4 – ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»	
Беловский район		
Гурьевский район		
п.г.т. Краснобродский		
г. Березовский	ПСО 1 – ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»	
г. Кемерово		
Кемеровский район		
Топкинский район		
г. Ленинск-Кузнецкий	ПСО 7 – ГАУЗ КО «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров»	
Ленинск-Кузнецкий район		
г. Полысаево		
Мариинский район		
Тисульский район	ПСО 8 – ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	
Тяжинский район		
Чебулинский район		
Промышленновский район		
Крапивинский район	РСЦ № 1 – ГБУЗ КО «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	
г. Юрга		
Юргинский район		
Яшкинский район	ПСО 5 – ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»	
г. Калтан		
г. Осинники		
г. Новокузнецк (прикрепленное)	ПСО 11 – Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический	ЧКВ-центр - Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский

население Центральный район, Куйбышевский район)	диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»
Новокузнецкий район (Загорское сельское поселение)		
Таштагольский район*		
г. Междуреченск	РСЦ № 2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	РСЦ № 2 – ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
г. Мыски		
г. Новокузнецк (прикрепленное население Центрального района, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы)		
Новокузнецкий район (Кузедеевское, Сосновское, Центральное сельские поселения)		
г. Новокузнецк (Новоильинский, Заводской районы)	ПСО 2 – ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	
Новокузнецкий район (Терсинское, Красулинское сельские поселения)		
г. Прокопьевск	ПСО 3 – ГАУЗ КО «Прокопьевская городская больница»	
Прокопьевский район		
г. Киселевск		

\* Тактика ведения пациентов с ОКСпST и маршрутизация определена в приложении 1,2 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 ЧКВ-центр НФ КККД по согласованию в течение 24 часов, низкий риск лечится в терапии и записывается на плановую КАГ (ЧКВ-центр НФ КККД).

**Контрольный лист принятия решения 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 квадратика в столбце «Да» ТЛТ терапию проводить не следует, и заполнение контрольного листа следует прекратить.

**Контрольный лист оценки оказания скорой, в том числе скорой специализированной, 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. Оценен вид ОКС (с подъемом сегмента ST)		
3	Проведена пульсоксиметрия. При SpO2 менее 95% назначена кислородотерапия		
4	Проведено информирование пациента о возможности проведения ЧКВ		
5	С учетом утвержденного алгоритма оказания помощи при ОКС правильно определена тактика ведения пациента		
6	Прямая медицинская эвакуация в РСЦ (с учетом ограничений к транспортировке)		
7	При определении тактики по проведению первичного ЧКВ: проведено согласование с РСЦ медицинской эвакуации пациента с ОКС для первичного ЧКВ; время от записи ЭКГ до окончания медицинской эвакуации в РСЦ для первичного ЧКВ составило не более 120 мин.		
8	При определении показаний к проведению догоспитальной ТЛТ: заполнен «Контрольный лист принятия решения врачебнофельдшерской бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии»; ТЛТ проведена не позднее 30 минут от момента прибытия бригады СМП; ТЛТ выполнена не позднее 10 минут после получения интерпретации записи ЭКГ; Произведено согласование с РСЦ / ПСО о начале медицинской эвакуации пациента после ТЛТ		
9	Для купирования болевого синдрома использован наркотический анальгетик		
10	Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг - разжевать)		
11	Назначен клопидогрель (при медицинской эвакуации на первичное ЧКВ- 600 мг, при консервативной тактике - 300 мг, у пациентов старше 75 лет- 75 мг при ТЛТ и до 75лет -300мг при ТЛТ) / тикагрелор 180мг при показаниях к первичному ЧКВ)		
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 к пациенту», «Прибытие бригады СМП - начало записи ЭКГ» «Запись ЭКГ - начало ТЛТ», время медицинской эвакуации в ПСО/РСЦ/ЧКВ-центр		

**Контрольный лист оценки оказания скорой, 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 вызовов до пациента с ОКС менее 20		
2	Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут. Определен вид ОКС (без подъема сегмента ST)		
3	Проведена пульсоксиметрия. При SpO <sub>2</sub> менее 95% 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/ЧКВ-центром медицинской эвакуации 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», медицинской эвакуации 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	Д	Н
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 медицинская эвакуация пациента в РСЦ/ЧКВ-центр 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 медицинская эвакуация пациента в РСЦ/ЧКВ-центр 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)**

	<b>Контрольные вопросы</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
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, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в РСЦ/ЧКВ-центре (коды по МКБ-10: I 21-I 23)**

<b>№</b>	<b>Контрольные вопросы</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
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 при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST в РСЦ/ЧКВ-центре (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		

**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 инфаркт миокарда	I 21
3	Повторный инфаркт миокарда	I 22
4	Предсердно - желудочковая блокада	I 44
5	Синдром слабости синусового узла	I49.5

**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		
ОКСнST: Осуществлен прямой перевод в РСЦ/ЧКВ-центр		
ОКСнST: Осуществлен перевод в РСЦ/ЧКВ-центр после ТЛТ		
ОКСнST: Осуществлен перевод после ТЛТ в ПСО		
ОКСнST: Осуществлен прямой перевод в ПСО		
Осложнения реперфузионной терапии (кровотечения)		
Летальные исходы в ходе эвакуации		
Доля пациентов с ОКСпST (до 12 часов от развития симптомов), доставленных в РСЦ/ЧКВ-центр в установленные сроки* - %		
Доля пациентов с ОКСпST, транспортировка которых осуществлена по согласованию с РСЦ/ЧКВ-центр		
ОКСбпST: осуществлена прямая доставка в РСЦ/ЧКВ-центр		
ОКСбпST: осуществлена перетранспортировка из приемного отделения ПСО в РСЦ/ЧКВ-центр		
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/ЧКВ-центр</b>		
ФИО	Диагноз	Причина отказа от перевода

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

### 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/ЧКВ-центр				
Госпитальных ТЛТ/осложнения				
ОКСбп ST высокого риска/из них более 140 GRACE				
Из них осуществлен перевод в РСЦ/ЧКВ-центр из отделения/из приемного отделения				
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 отказа от перевода

Руководитель ПСО

И.О. Фамилия

Главный врач

И.О. Фамилия

## Форма еженедельного отчета РСЦ/ЧКВ-центр

	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/ЧКВ-центр		
ОКС nST: Осуществлен перевод в РСЦ после ТЛТ		
Выполнено коронарографий при ОКС		
Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКСпST		
Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКСбпST		
Переведено пациентов из РСЦ для выполнения коронарного шунтирования при ОКС		
среднее время дверь - баллон при ОКСпST		
Среднее время симптом - баллон при ОКСпST		
Количество заявок на госпитализацию/из них отказов		

<b>Информация о переведенных из ПСО в РСЦ/ЧКВ-центр пациентах</b>		
ФИО	Диагноз	Что сделано, результат

Руководитель РСЦ

И.О. Фамилия

Главный врач

И.О. Фамилия



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

<b>РСЦ/ЧКВ-центр/ ПСО</b>	<b>Примерная численность взрослого населения в зоне охвата,</b>	<b>Медицинская организация</b>	<b>Телефон</b>
РСЦ №1	1173631	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»	83842644611
РСЦ №2	617009	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	89134026614
ПСО 1	233333	ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»	89133378647
ПСО 2	153521	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	89050761397
ПСО 3	246144	ГАУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»	89914361716
ПСО 4	158752	ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»	89830565561
ПСО 5	100809	ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»	89234616480
ПСО 6	100192	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	89235109161
ПСО 7	112338	ГАУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров»	89609224538
ПСО 8	85953	ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	89609222497

ПСО 11 (ЧКВ- центр)	312196	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	89230313911
---------------------------	--------	--	-------------

**Перечень медицинских организаций государственной и  
негосударственной систем здравоохранения Кемеровской области для  
записи на плановую КАГ при выписке пациентов после ОКС**

<b>РСЦ/ЧКВ-центр/ ПСО</b>	<b>Медицинская организация для проведения КАГ</b>	<b>Телефон для записи*</b>
РСЦ №1	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	8(3842)-34-15-50
ПСО 1		
ПСО 4		
ПСО 5		
ПСО 6		
ПСО 7		
ПСО 8		
РСЦ №2	ООО «Гранд Медика»	8-961-864-7727
	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	
ПСО 2	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	8-903-048-5092
ПСО 3	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	8(3842)-34-15-50
ПСО 11 (ЧКВ-центр)		

\*звонить только медицинским работникам!

## 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 – Кузбасса (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.

приемное отделение;

стерилизационное отделение;

отделение анестезиологии-реанимации операционный блок.

1.2. Целью регионального сосудистого центра (далее-РСЦ) является обеспечение жителей Кемеровской области - Кузбасса 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 Задачи РСЦ:**

- оказание специализированной, в том числе 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 - Кузбасса.

### **2.2. Функции РСЦ:**

- 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;
- оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических и других отделениях медицинских организаций;
- профилактика осложнений у больных с острым коронарным синдромом;
- осуществление организационно-методического руководства первичными сосудистыми отделениями (ПСО) и отделениями медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса, 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 - Кузбасса;

- 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 - Кузбасса, медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства Кемеровской области - Кузбасса на соответствующий календарный период.

3.5. Положение об РСЦ утверждается локальным актом медицинской организации.

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

4.1. Экстренная медицинская эвакуация 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 медицинской эвакуации 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 - Кузбасса (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 приказом № 918н.

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 «кардиология», включая блок интенсивной терапии на 6 коек, на 200 тысяч взрослого населения.

## **2. Задачи и функции первичного сосудистого отделения**

### **2.1. Задачи ПСО:**

- создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - больные)
- 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:**

- оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (острый коронарный синдром и другие), доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- проведение медицинской реабилитации больных;
- отбор и подготовка больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- лечение больных после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи;
- разработка мер для повышения качества лечебно-диагностической работы в Отделении;
- снижение больничной летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;
- проведение просветительской работы с больными по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

## **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 ОКС круглосуточно госпитализируются в ПСО согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса, утвержденной приложением № 3 к настоящему приказу.

4.2. Догоспитальная медицинская эвакуация пациентов осуществляется бригадами скорой медицинской помощи. Допускается самообращение и доставка попутным транспортом.

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» (далее – приказ № 965н).

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 - Кузбасса, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Кузбасса, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области -Кузбасса, 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 медицинской эвакуации 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 областным специалистам 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 Консультативная и лечебно-диагностическая помощь консультативно-диагностического центра РСЦ осуществляется в соответствии с требованиями приказа № 965н.

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

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. 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 областным специалистам кардиологам о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ;

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