



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

31.01.2023

№ 175-12

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю
«кардиология» на территории Свердловской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования, обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в медицинских организациях Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) Положение об организации оказании медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Свердловской области (приложение № 1);
- 2) Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в условиях круглосуточного стационара (приложение № 2);
- 3) Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра (приложение № 3);
- 4) Положение об организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичного сосудистого отделения) (приложение № 4);
- 5) Положение об организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (приложение № 5);
- 6) Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области (приложение № 6);
- 7) Регламент оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области (приложение № 7).

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее – ГАУЗ СО «СОКБ № 1) И.М. Трофимову, главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» (далее - ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии») Я.Л. Габинскому организовать:

- 1) работу структурных подразделений для обеспечения функций регионального сосудистого центра (далее-РСЦ) в соответствии с Положением

об организации деятельности регионального сосудистого центра, утвержденным настоящим приказом (приложение № 3);

2) проведение телемедицинских консультаций по запросу медицинских организаций Свердловской области и с профильными федеральными научно-исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе виртуальные обходы, по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний;

3) предоставление отчетности и участие ответственных лиц в еженедельных видео - селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области» (далее – приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п);

4) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

3. Главному врачу ГАУЗ СО «СОКБ № 1» И.М. Трофимову организовать работу Регионального центра по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с приложением № 3 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом.

4. Главному внештатному специалисту - кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Н. Быкову:

1) обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» в соответствии с настоящим приказом;

2) проводить в еженедельном режиме анализ профильной маршрутизации, своевременности и качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» по предоставленным медицинскими организациями отчетам в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п с последующим предоставлением в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) осуществлять контроль за ведением регистра больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области;

4) организовать проведение периодических образовательных мероприятий для медицинских работников по ведению пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) в медицинских организациях Свердловской области.

5. Главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Свердловской области Л.В. Кардапольцеву обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми

заболеваниями с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

6. Руководителям медицинских организаций Свердловской области организовать:

1) оказание медицинской помощи по профилю «кардиология» в соответствии с настоящим приказом;

2) проведение скрининга на амбулаторном этапе врачами-кардиологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами с помощью чек-листа на предмет наличия хронической сердечной недостаточности, утвержденного настоящим приказом (приложение № 8 к регламенту оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области) с целью отбора пациентов для направления в амбулаторные кабинеты межрайонных центров по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью.

7. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых организованы первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) для больных с ОКС и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее-отделение РХМДЛ) организовать:

1) работу структурных подразделений в соответствии с Положением об организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичного сосудистого отделения), утвержденным настоящим приказом (приложение № 4);

2) работу отделений РХМДЛ в режиме 24/7/365;

3) проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий (далее – консультации) с целью организации перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST или другой кардиологической патологией из медицинских организаций Свердловской области для проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов;

4) госпитализацию пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, у которых по результатам консультации установлены показания для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

5) предоставление отчетности и участие ответственных лиц в еженедельных видео - селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п;

6) проведение телемедицинских консультаций и виртуальных обходов с профильными региональными сосудистыми центрами и федеральными научно-исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний;

7) регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

8. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых созданы ПСО, не имеющие в структуре отделение РХМДЛ, и кардиологические отделения организовать:

1) работу структурных подразделений для обеспечения функций ПСО и кардиологического отделения в соответствии с Положением об организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичного сосудистого отделения), утвержденным настоящим приказом (приложение № 4), и Положением об организации деятельности кардиологического отделения, утвержденным настоящим приказом (приложение № 5);

2) проведение консультаций с ответственными специалистами РСЦ и ПСО с целью организации перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST или другой кардиологической патологией из медицинских организаций Свердловской области для проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов;

3) перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, у которых по результатам консультаций установлены медицинские показания к проведению рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в соответствии со схемой маршрутизации пациентов, утвержденной настоящим приказом (приложение № 5 к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области);

4) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

7. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, указанных в приложении № 1 к регламенту оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области:

1) организовать работу межрайонных центров по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с приложением № 4 к регламенту оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом;

2) организовать работу амбулаторных кабинетов межрайонных центров по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с приложением № 5 к регламенту оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом.

8. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» И.Б. Пушкареву:

1) обеспечить профильную госпитализацию пациентов в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом;

2) госпитализацию пациентов с ОКС в сочетании с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), проживающих на территории муниципального образования «город Екатеринбург», в ООО МО «Новая больница»;

3) госпитализацию пациентов с ОКС, у которых имеется сопутствующая острая патология (хирургическая патология, острая почечная недостаточность и иное), а также в случае имеющихся противопоказаний к проведению инвазивной коронароангиографии (далее – КАГ), осуществлять в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение;

4) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях;

5) обеспечить взаимодействие главных врачей станций скорой медицинской помощи Свердловской области со специалистами РСЦ и ПСО по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

9. Главному врачу ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову определять состав бригады и вид транспорта при осуществлении медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациентов с ОКС, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца и другой кардиологической патологией с места события (в том числе с труднодоступных территорий) и из медицинских организаций Свердловской области, не участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в специализированные отделения в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Ирбитская городская больница», ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест», ООО МО «Новая Больница» в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом.

10. Рекомендовать Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области на электронный адрес e.kandinskaya@egov66.ru:

1) сведения о случаях госпитализации пациентов с ОКС, из них с нестабильной стенокардией, с острым и повторным инфарктом миокарда (далее – ИМ) (выписанные + умершие), количество умерших от ИМ, летальность от ИМ в разрезе медицинских организаций Свердловской области;

2) сведения о количестве пролеченных в условиях стационара и количестве получивших услугу в амбулаторных условиях пациентов с хронической сердечной недостаточностью в разрезе медицинских организаций Свердловской области.

11. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.02.2022 № 352-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал

правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2022, 11 марта, № 33880);

2) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.12.2021 № 2740-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2021, 10 декабря, № 32762).

12. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

13. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

14. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 175-П

Положение об организации оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области.

2. Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в медицинских организациях Свердловской области, в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

3. Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области (далее – медицинская помощь) оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.10.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», стандартами, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом.

4. Медицинская помощь оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни. В медицинских организациях Свердловской области оказывается по территориально-участковому принципу врачами –терапевтами, врачами общей врачебной практики, фельдшерами.

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий. В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим повышение квалификации по специальности «кардиология».

7. При отсутствии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар пациенту в медицинской организации по месту прикрепления оформляется направление, выписка из амбулаторной карты с результатами проведенных исследований, на специализированный прием врача-кардиолога. При отсутствии врача-кардиолога в медицинской организации по месту прикрепления пациент направляется на консультацию в иную медицинскую организацию, имеющую амбулаторный прием врача-кардиолога, межмуниципальный медицинский центр или консультативно - диагностические отделения медицинских организаций 3 уровня. При необходимости возможно проведение консультации врача – кардиолога с применением телемедицинских технологий.

8. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

9. Маршрутизация пациентов с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца, с ХСН на территории Свердловской области оказывается в соответствии с регламентами, утвержденными настоящим приказом (приложения № 6 и № 7).

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

11. Специализированная медицинская помощь больным по профилю «кардиология» оказывается в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях, указанных в приложении № 2 к настоящему приказу по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного.

12. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи. Решение о необходимости направления больного принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

13. При выявлении у пациента экстренных медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, пациент направляется в РСЦ и ПСО, имеющие в структуре отделения РХМДЛ.

14. Медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.12.2022 № 2573-п «Об организации оказания

медицинской по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области».

15. Пациенты, получившие специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.04.2022 № 933-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

16. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, больной направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта в амбулаторных условиях в соответствии с рекомендациями по лечению.

17. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказов Министерства здравоохранения Свердловской области 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области» и от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

18. Лекарственное обеспечение пациентов перенесших инфаркт миокарда, а также которым выполнены ангиопластика со стентированием коронарных артерий, аорто коронарное шунтирование и катетерная аблация по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.02.2022 № 362-п «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно - сосудистых заболеваний и сердечно - сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в медицинских организациях Свердловской области».

19. Каждый летальный случай от сердечно-сосудистых заболеваний, зафиксированный на дому, подлежит разбору на заседании врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления пациента с обязательным анализом обращений пациента в медицинские организации за последние два года, в том числе проведение профилактических мероприятий. Заседание оформляется протоколом врачебной комиссии.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 145-н

**Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской
специализированной помощи по профилю «кардиология» в условиях
круглосуточного стационара**

Номер строки	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение
1	2	3
Региональные сосудистые центры		
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185
2.	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	г. Екатеринбург, ул. Марта, д. 78а
Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичные сосудистые отделения), в медицинских организациях в структуре которых имеется отделение РХМДЛ		
3.	общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Новая больница».	г. Екатеринбург, ул. Заводская, д.29
4.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, д. 1
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, д. 8А
6.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	г. Ирбит, ул. Комсомольская, д. 72
7.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	г. Краснотурьинск, ул. Чкалова, д. 20/1
8.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, д. 32
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	г. Красноуфимск, ул. Транспортная, д. 12
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	г. Асбест, микрорайон Больничный Городок, д. 5
Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичные сосудистые отделения), в медицинских организациях в структуре которых отсутствует отделение РХМДЛ		
11.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	г. Алапаевск, ул. Ленина, д. 123
12.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	г. Первоуральск, ул. Metallургов, д. 3А

Номер строки	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение
1	2	3
13.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	г. Ревда, ул. Олега Кошевого, д. 4
14.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	г. Серов, ул. Крупской, д.34
15.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 121ФМБА России, г. Нижняя Салда	г. Нижняя Салда, ул. Строителей, д. 68
Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии		
16.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул.Сони Морозовой, д.203
17.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул.Вилонова, 33
18.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, 15А
19.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, Дагестанская ул., 3
20.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Старых Большевиков, 9
21.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, Рижский пер., 16,
22.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 34
23.	ГАУЗ СО«Артемовская центральная районная больница»	г. Артемовский, ул. Энергетиков, д. 1
24.	ГАУЗ СО«Березовская центральная городская больница»	г. Березовский, ул. Шиловская, д. 28
25.	ГАУЗ СО«Полевская центральная городская больница»	г. Полевской, пер. Сталеваров, д. 3
26.	ГАУЗ СО«Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Максарева, д. 5
27.	ГАУЗ СО«Демидовская городская больница»	г. Нижний Тагил, ул. Горошникова, д. 37
28.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	г. Лесной, ул. Белинского, д. 18А
29.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России, г. Новоуральск	г. Новоуральск, ул. Садовая, д. 2А
30.	ГАУЗ СО«Нижнесергинская центральная районная больница»	г. Нижние Серги, ул. Титова, д.67
31.	ГАУЗ СО«Артинская центральная районная больница»	Артинский район, р. п. Арти, ул. Аносова, д.100

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 175-н

Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра

1. Общая часть

1.1. Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) создается на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области.

1.2. РСЦ создается с целью повышения доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе пациентам с ОКС, организационно-методической и консультативной помощи ПСО, координации деятельности всех служб, оказывающих медицинскую помощь пациентам кардиологического профиля в Свердловской области.

1.3. Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим Положением, Уставом медицинской организации, на базе которой создается РСЦ.

1.4. Руководство работой РСЦ осуществляет главный врач, заместитель главного врача по медицинской части.

1.5. Оснащение РСЦ, структура и штаты РСЦ утверждаются главным врачом медицинской организации, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.6. Количество коечного фонда в РСЦ по профилю «кардиология» в государственных учреждениях здравоохранения утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области на текущий год.

2. Основные задачи РСЦ

2.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.2. Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи, снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

2.3. Координация системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний в Свердловской области.

2.4. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.5. Проведение эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний.

2.6. Организационно-методическая работа с медицинскими организациями Свердловской области.

3. Функции РСЦ

Обеспечение выполнения функций РСЦ осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений РСЦ.

Специалисты в соответствии с основными задачами РСЦ:

3.1. оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, консультативную и лечебно-диагностическую помощь круглосуточно в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, стандартами, клиническими рекомендациями больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, действующими на территории Российской Федерации, соблюдением маршрутизации, определенной настоящим приказом;

3.2. специалисты отделения дистанционно-консультативной службы в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий электрокардиограммы (далее – ЭКГ), проводят консультации врачей/фельдшеров Свердловской области по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.3. осуществляют консультации с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области;

3.4. координируют работу ПСО и специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.5. внедряют в практическое здравоохранение новые виды диагностики и лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также принимают участие в подготовке и издании информационно-методических материалов по вопросам диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

3.6. принимают участие в организации и проведении региональных, межрегиональных, международных семинаров, симпозиумов, совещаний, научно-практических конференций для врачей по проблемам диагностики, лечения и реабилитации;

3.7. принимают участие в организации повышения информированности населения Свердловской области по соблюдению здорового образа жизни и профилактике сосудистых заболеваний.

4. Организационно-методический отдел РСЦ

Специалисты организационно-методического отдела РСЦ:

4.1. осуществляют организационно-методическое руководство, координацию и контроль деятельности ПСО и кардиологических отделений медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.2. осуществляют мониторинг и анализ заболеваемости, летальности, смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний и других показателей деятельности службы;

4.3. осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.4. участвуют в разработке методических рекомендаций, стандартных операционных процедур, алгоритмов, протоколов клинического ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.5. имеют право запрашивать необходимую статистическую информацию об оказании медицинской помощи пациентам кардиологического профиля от ПСО Свердловской области в медицинском информационно-аналитическом центре ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина»;

4.6. принимают участие в еженедельных видео - селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п;

4.7. отчитываются о проделанной работе главному врачу медицинской организации, главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерству здравоохранения Свердловской области;

4.8. принимают участие в совместных совещаниях Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистых заболеваниями в Свердловской области.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 175-н

Положение об организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичного сосудистого отделения)

1. Общая часть

1.1. ПСО создается на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и приказа главного врача медицинской организации, на базе которой создается ПСО.

1.2. ПСО организуется в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной (при наличии отделения РХМДЛ), медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

1.3. Деятельность ПСО регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Свердловской области, настоящим Положением.

1.4 Структура и штаты ПСО утверждаются главным врачом медицинской организации, на базе которой создается ПСО, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы согласно Порядку оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.5. Количество коечного фонда в ПСО по профилю «кардиология» в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области на текущий год.

2. Основные задачи ПСО

2.1. Оказание медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной формах.

2.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля. При наличии в ПСО отделения РХМДЛ оказание медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST очень высокого, высокого и промежуточного рисков и жизнеугрожающими формами нарушений ритма и проводимости сердца.

2.2. При отсутствии в ПСО отделения РХМДЛ оказание специализированной пациентам с ОКС без подъема сегмента ST и другими заболеваниями сердца по профилю «кардиология».

2.3. Координация системы профилактики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний в медицинских организациях, прикрепленных к ПСО.

2.4. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля в ПСО и в медицинских организациях, прикрепленных к ПСО.

3. Функции ПСО

Обеспечение выполнения функций ПСО осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений ПСО.

Специалисты ПСО в соответствии с основными задачами:

3.1. оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий ЭКГ, проводят консультации по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.2. координируют оказание медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

3.3. осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

3.4. осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС и другой кардиологической патологией;

3.5. осуществляют консультации с применением телемедицинских технологий с государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области;

3.6. еженедельно предоставляют отчет медицинской организации, характеризующий организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС и принимают участие в еженедельных видеоселекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п;

3.7. отчитываются о деятельности ПСО и медицинских организаций прикрепленных территорий перед главным врачом медицинской организации, главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерством здравоохранения Свердловской области;

3.8. вносят предложения по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 175-л

Положение об организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

1. Общая часть

1.1. Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии создается на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и приказа главного врача медицинской организации, в структуре которой создается отделение.

1.2. Кардиологическое отделение организуется в целях оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.3. Деятельность кардиологического отделения регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим Положением.

1.4. Структура и штаты кардиологического отделения утверждаются главным врачом медицинской организации, в структуре которой организуется отделение, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно стандартам, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.5. Количество коечного фонда в ПСО по профилю «кардиология» в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области на текущий год.

2. Основные задачи кардиологического отделения

2.1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в плановой, экстренной и неотложной формах.

2.2. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля в отделении.

3. Функции кардиологического отделения:

Специалисты в соответствии с основными задачами отделения:

3.1. оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.2. осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в отделении;

3.4. осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ и ПСО в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС;

3.5. осуществляют консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий;

3.6. еженедельно предоставляют отчет медицинской организации, характеризующий организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС, и принимают участие в еженедельных видеоселекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области»;

3.7. отчитываются о своей деятельности перед главным врачом медицинской организации, главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерством здравоохранения Свердловской области;

3.8. вносят предложения по совершенствованию помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 175-П

Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

1. **Острый коронарный синдром** (далее - ОКС) — термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (далее - ИМ) или нестабильную стенокардию (далее - НС). Термин ОКС представляет собой предварительный диагноз и используется в первые часы и сутки заболевания для определения выбора тактики оказания медицинской помощи, используется на догоспитальном или раннем госпитальном этапах. ОКС в дальнейшем трансформируется в диагноз: острый ИМ, НС либо, по результатам дифференциальной диагностики, — в любой другой диагноз, в том числе не кардиологический. Термины ИМ и НС используются при формулировании клинического и окончательного диагноза по результатам клинической картины, лабораторной и функциональной диагностики.

ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ (далее - ОКС без подъема сегмента ST) — недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда как минимум в двух смежных отведениях электрокардиограммы (далее – ЭКГ) отсутствуют стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST.

Острый коронарный синдром со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ (далее – ОКС с подъемом сегмента ST) — недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда в сочетании с наличием стойких (длительностью более 20 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.

Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости тахи - или брадиаритмии, непосредственно угрожающие жизни больного в связи с сопутствующими им, как правило, резкими нарушениями гемодинамики и прямой угрозой остановки сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла (далее - СССУ) или полной АВ –блокаде.

Первый медицинский контакт (далее – ПМК) — время первичного осмотра пациента врачом, фельдшером, медицинской сестрой или сотрудниками бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП), стационара которые регистрируют ЭКГ, могут выполнить первичные манипуляции. Время от момента ПМК до постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST не должно превышать 10 минут.

2. В Свердловской области медицинская помощь пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», стандартами, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца оказывается врачами и фельдшерами выездных бригад скорой медицинской помощи (далее – бригады СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при наличии медицинских показаний. Время от приема вызова скорой медицинской помощи по поводу боли в грудной клетке, принятому в экстренной форме, до прибытия бригады СМП не должно превышать 20 минут, с учетом транспортной доступности.

4. Укладки для оказания скорой медицинской помощи комплектуются лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе препаратами для проведения ТЛТ, в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

5. В целях своевременной диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ или ПСО для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств, врач (фельдшер) общепрофильной бригады СМП посредством дистанционных методов телекардиографии в экстренном порядке передают запись ЭКГ в РСЦ или ПСО для последующей расшифровки и консультации. По результатам консультации определяется лечебная тактика и выполняется медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию согласно схемам маршрутизации, утвержденными настоящим Регламентом (приложения № 5 и № 6).

6. После постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST необходимо выбрать метод реперфузии: первичное чрескожное коронарное вмешательство (далее - первичное ЧКВ) или ТЛТ в зависимости от расчетного времени от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (далее - ИСА), которое не должно превышать 120 минут (этот временной отрезок включает время от постановки диагноза до прибытия в стационар (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в приемном отделении медицинской организации до проведения проводника в ИСА (не более 60 минут)).

7. Пациенты с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST доставляются бригадой СМП в максимально короткие сроки в РСЦ или ПСО, имеющие в структуре отделение РХМДЛ, для проведения КАГ и ЧКВ согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

8. Врач (фельдшер) скорой медицинской помощи уведомляет дежурный персонал стационара о медицинской эвакуации пациента с диагнозом ОКС с

подъемом сегмента ST по телефону либо посредством АРМ (при наличии технической возможности).

9. При отсутствии на ближайшем расстоянии РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ (расчетное время от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут) пациенту проводится тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) специалистами бригады СМП согласно приложению № 2 к настоящему регламенту, с последующей медицинской эвакуацией бригадой СМП и госпитализацией для проведения КАГ и ЧКВ в РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5). После проведения ТЛТ рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период от двух до 24 часов от начала проведения ТЛТ.

10. КАГ выполняется в течение 120 минут от первого контакта с медицинским работником, но не позднее 48 часов. В случае, если время от начала симптомов превышает 48 часов и есть симптомы ишемии или гемодинамическая нестабильность, или жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца, проводится первичное ЧКВ.

11. В случае, если ОКС с подъемом сегмента ST развивается у пациента в стационаре, не имеющем в структуре отделение РХМДЛ, пациент должен быть перегоспитализирован бригадой СМП в течение 30 минут для проведения КАГ и ЧКВ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5). Если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут и, если от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на месте с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ.

12. Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца доставляются в максимально короткие сроки в РСЦ или ПСО согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

13. Пациенты с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST в зависимости от стратификации риска доставляются в РСЦ, ПСО или кардиологическое отделение согласно схемам маршрутизации, утвержденными настоящим регламентом (приложения № 5, 6).

14. При ОКС без подъема сегмента ST экстренная КАГ с возможным ЧКВ должна быть проведена пациентам группы очень высокого риска неблагоприятного исхода, указанным в п. 11 приложения № 4 к настоящему регламенту в течение 120 минут от первого медицинского контакта.

15. У пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в ПСО, не имеющее отделение РХМДЛ, или кардиологическое отделение, проводится стратификация риска неблагоприятного исхода и выбора стратегии ведения по шкале GRACE, оценка риска кровотечений при ОКС без подъема сегмента ST по шкале CRUSADE, совокупная оценка анамнеза, клинических данных, ЭКГ, ЭхоКГ, результатов исследования уровня сердечного тропонина I или T в крови (предпочтительно методом с высокой чувствительностью), функции почек (pСКФ).

По результатам обследования проводится консультация в соответствии с алгоритмом проведения консультаций (приложение № 7) с ответственными специалистами РСЦ и ПСО, указанных в приложении № 10 к настоящему регламенту.

16. При выявлении у пациента с ОКС без подъема сегмента ST показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам, поступившего на лечение в ПСО или кардиологическое отделение, не имеющее в своей структуре отделение РХМДЛ, пациент переводится в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5). При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.

17. В случае необходимости медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациента с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца транспортировка осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5); состав бригады и вид транспорта согласовывается с ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» по номеру телефона (343) 231-26-26 (круглосуточно).

18. Пациенты с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению КАГ, острая сопутствующая патология (хирургическая патология, почечная недостаточность и иное), госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

19. В случае если у пациента с ОКС получен положительный результат теста с применением иммунохроматографического анализа (далее – ИХА), проведенного с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в Российской Федерации, вне зависимости от клинических проявлений пациент изолируется в отдельное выделенное помещение (бокс) до перевода в медицинскую организацию, перепрофилированную для оказания медицинской помощи пациентам с НКВИ. При этом в период ожидания бригады СМП для перевода, медицинская помощь пациенту оказывается в полном объеме.

20. Пациенты, выписанные с диагнозами ИМ и НС из ПСО и кардиологических отделений, не имеющих в структуре отделение РХМДЛ, направляются в плановом порядке в РСЦ и ПСО, имеющие в структуре отделение РХМДЛ, для визуализации коронарных артерий.

21. После выписки из стационара в кратчайшие сроки устанавливается диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления пациента за всеми пациентами, перенесшими ИМ и НС, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказов Министерства здравоохранения Свердловской области

15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области» и от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

22. В период подъема эпидемического сезона, госпитализацию пациентов по профилю «кардиология» из муниципальных образований, прикрепленных к медицинским организациям, перепрофилированным под оказание медицинской помощи пациентам с НКВИ, не имеющих симптомов ОРВИ и/или подтвержденного диагноза НКВИ и/или пневмонии осуществлять:

1) с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST, требующих проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, в соответствии с приложением № 5 к настоящему регламенту;

2) пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, не требующих проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, и другими заболеваниями по профилю «кардиология», которые подлежат госпитализации в медицинские организации города Екатеринбург, с территории муниципального образования «город Екатеринбург», городского округа Верхняя Пышма, городского округа Среднеуральск, Березовский городской округ по согласованию с отделом медицинской эвакуации ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург»;

3) пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, не требующих проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, и другими заболеваниями по профилю «кардиология», которые подлежат госпитализации в медицинские организации расположенные в муниципальных образованиях Свердловской области по договоренности с ближайшей медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология».

23. Каждый летальный случай у пациента с прижизненно установленным диагнозом инфаркт миокарда подлежит разбору на заседании врачебной комиссии медицинской организации. Протокол оформляется по форме утвержденной настоящим регламентом (приложение № 12). Для проведения анализа причин летальности от инфаркта миокарда результаты разборов, проведенных в медицинских организациях, предоставляются ежеквартально главному внештатному специалисту – кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Н. Быкову.

Приложение № 1 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС с подъемом сегмента ST

1. В течение первых 10 минут:
 - 1) сбор анамнеза;
 - 2) измерение: ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O₂;
 - 3) регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ или ПСО для расшифровки;
 - 4) обеспечение внутривенного доступа;
 - 5) мониторинг ЭКГ;
 - 6) готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации.
2. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - 1) наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно до купирования боли и создания комфорта для больного (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг в/в каждые 5-15 минут);
 - 2) нитраты (начало терапии с сублингвальных (спреевых) форм до 3-х доз с интервалом до 5 минут, далее парентеральное капельное введение нитроглицерина со скоростью 2-10 мг/час под контролем АД при отсутствии противопоказаний.
3. Оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия (SpO₂<90%) и/или клиника ОЧН). Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 - 4 л/мин с постепенным увеличением по SpO₂.
4. Использование β-адреноблокаторов с учетом показаний и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопрололсукцинат под контролем АД и ЭКГ по 5мг 2-3 раза до возможной суммарной дозы в 15мг со скоростью 1-2 мг/мин с последующим переходом на препарат метопрололтартрат peros через 15 минут после последней инъекции.
5. Немедленный прием дезагрегантов (нагрузочная доза):
 - 1) ацетилсалициловая кислота – внутрь у ранее регулярно не принимавших - 250 мг разжевать и проглотить;
 - 2) добавление ингибитора P2Y₁₂ рецепторов: тикагрелол, при отсутствии противопоказаний в нагрузочной дозе 180 мг, препарат выбора при доставке больного на первичное ЧКВ в рекомендуемые сроки. Возможно применение нагрузочной дозы тикагрелора у пациентов, принимающих клопидогрель. Или клопидогрель, при отсутствии противопоказаний и недоступности тикагрелола в нагрузочной дозе в зависимости от выбранной стратегии лечения (сопровождение первичного ЧКВ:

внутри первая доза 600 мг; сопровождение ТЛТ: внутри первая доза 300 мг или 75 мг у пациентов старше 75 лет; отсутствие реперфузионного лечения: внутри 75 мг).

6. Введение антикоагулянтов:

1) низкомолекулярный гепарин (эноксапарин натрия) сопровождение ТЛТ: при возрасте менее 75 лет – 30 мг внутривенный болюс и далее 1мг/кг п/к, максимум 100мг; при возрасте 75 лет и более – 0,75мг/кг п/к максимум 75мг); сопровождение первичного ЧКВ: внутривенный болюс 0,5мг/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ или ПСО);

2) нефракционированный гепарин (если недоступен эноксапарин): сопровождение ТЛТ: внутривенно болюс 60 ЕД/кг (не более 4000 ЕД), далее инфузия 12 ЕД/кг/час (максимально 1000 ЕД/час); сопровождение первичного ЧКВ: в/в болюс 70–100 ЕД/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ или ПСО).

7. Симптоматическая терапия осложнений – нарушений ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия – до госпитализации в стационар.

8. При развитии состояния клинической смерти – проведение сердечно-легочной реанимации в соответствии с механизмом остановки кровообращения (фибрилляция желудочков (ЖТ без пульса), асистолия (электро-механическая диссоциация)).

9. Организация медицинской эвакуации пациента в ближайший РСЦ или ПСО, имеющее в своей структуре отделение РХМДЛ, отделение анестезиологии-реанимации для проведения КАГ и ЧКВ, согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

10. При времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (до проведения ЧКВ) более 120 минут и времени от начала симптомов не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на догоспитальном этапе, согласно приложению № 2 к настоящему регламенту, при наличии технической оснащенности бригады СМП и отсутствии противопоказаний для проведения ТЛТ.

11. При выборе в качестве реперфузионной стратегии при ОКС с подъемом сегмента ST проведение ТЛТ, для выполнения необходимо использовать тромболитический препарат с однократным болюсным введением.

12. При прогнозируемом времени более 120 минут от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА, времени от начала симптомов не более 12 часов и отсутствии возможности проведения ТЛТ на этапе СМП – немедленная госпитализация пациента в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое/терапевтическое отделение и палату реанимации и интенсивной терапии для проведения ТЛТ и определения дальнейшей маршрутизации пациента в течение 2-24 часов после проведения ТЛТ.

13. Пациенты с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению коронароангиографии и ЧКВ, указанные в приложении № 9 к настоящему регламенту, или с острой сопутствующей хирургической патологией, травмой госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение.

Приложение № 2 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Алгоритм проведения тромболитической терапии пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST. Определение показаний/противопоказаний

1. Показания для проведения ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST:

- 1) характерный болевой синдром;
- 2) время от начала болевого эпизода до 12 часов;
- 3) характерные изменения на ЭКГ:

а) остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ $\geq 0,1$ мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2 –V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $0,15 \geq$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

б) остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J $\geq 0,1$ мВ в отведениях V2 –V3 в сравнении с ранее зарегистрированной ЭКГ (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ).

2. ТЛТ в качестве реперфузионного метода на догоспитальном этапе СМП выбирается **при отсутствии возможности госпитализации** пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в течение **расчетного времени** от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (до первичного ЧКВ) **более 120 минут** (время от постановки диагноза до прибытия бригады СМП в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ превышает 60 минут) и если от начала симптомов прошло не более 12 часов.

3. ТЛТ на догоспитальном этапе проводится при наличии технической оснащенности бригады СМП и отсутствии противопоказаний для проведения ТЛТ.

4. При развитии ОКС с подъемом сегмента ST в стационаре, не имеющем в структуре отделения РХМДЛ, пациенту показано проведение ТЛТ на месте, если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (т.е. до первичного ЧКВ) превышает 120 минут и, если от начала симптомов прошло не более 12 часов, с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ.

5. Абсолютные противопоказания к ТЛТ:

- 1) перенесенный ранее геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- 2) ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;

3) повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС;

4) недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы/ желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);

5) известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);

6) расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);

7) пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов;

8) известная аллергическая реакция на тромболитик;

9) для препарата проурокиназа дополнительно: кардиогенный шок (острая сердечная недостаточность Killip IV), диабетическая геморрагическая ретинопатия, беременность и период лактации.

6. Относительные противопоказания к ТЛТ:

1) транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;

2) прием пероральных антикоагулянтов;

3) беременность и 1-я неделя после родов;

4) рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.);

5) тяжелое заболевание печени;

6) инфекционный эндокардит;

7) травматичная или длительная (>10 мин) сердечно-легочная реанимация;

8) обострение язвенной болезни;

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

7. Время от постановки диагноза до введения тромболитического средства не должно превышать 10 минут.

8. Для проведения ТЛТ рекомендовано использовать болюсные фибринспецифичные средства, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока. При проведении догоспитальной ТЛТ рекомендуется применение тромболитика с однократным болюсным введением: Тенектеплаза, Стафилокиназа рекомбинантная.

9. Расчет дозы тромболитического средства производится строго в соответствии с инструкцией по применению препарата с учетом веса, возраста больного и методики введения.

10. ТЛТ проводится в сочетании с АСК, клопидогрелем и антикоагулянтами прямого действия в соответствующих дозировках.

11. На каждого пациента заполняется в двух экземплярах (один вклеивается в карту вызова бригады СМП, другой передается в лечебное учреждение) реперфузионная карта пациента с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ, утвержденная настоящим регламентом (приложение № 3).

12. После введения тромболитического средства пациент должен быть транспортирован в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ,

в максимально ранние сроки, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

13. Через 60 и 90 минут после осуществления ТЛТ проводится оценка достижения реперфузии на основании ЭКГ (снижение сегмента ST >50%).

14. Если реперфузия не достигнута (отсутствует хотя бы один критерий достижения реперфузии) и пациент доставлен в РСЦ и ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, проводится спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки.

15. Если реперфузия достигнута (присутствуют все критерии достижения реперфузии) и пациент доставлен в РСЦ и ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, проводится КАГ и, при необходимости, ЧКВ в сроки от 2 до 24 часов от начала ТЛТ.

Приложение № 3 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Реперфузионная карта пациента с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ

Ф.И.О. пациента:		Дата:	
Возраст пациента:		Вес пациента:	
№ карты вызова СМП:		Врач (фельдшер) СМП:	
Критерии включения для проведения ТЛТ:		Да	Нет
- возраст старше 18 лет		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
- типичная клиника ОКС, возникшая менее 12 часов назад		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
- стойкие подъемы сегмента ST $\geq 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ (в отведениях V2-V3: $\geq 0,25$ мВ у мужчин до 40 лет, $\geq 0,2$ мВ у мужчин старше 40 лет и $\geq 0,15$ мВ у женщин) при отсутствии гипертрофии левого желудочка; - предположительно остро возникшая блокада ЛНПГ (оценить критерии Sgarbossa)		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Критерии исключения для проведения ТЛТ:			
- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- повреждения ЦНС или ее новообразования или артериовенозные мальформации;		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы, желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- известный геморрагический диатез или кровоточивость (кроме menses)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- расслоение аорты (подозреваемое или подтвержденное)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинно-мозговая пункция в течение предыдущих 24 часов		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- известная аллергическая реакция на тромболитик		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- для препарата Пулолаза (проурокиназа) дополнительно: кардиогенный шок (острая сердечная недостаточность Killip IV), диабетическая геморрагическая ретинопатия, беременность и период лактации.		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Относительные противопоказания для проведения ТЛТ:			
- транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- рефрактерная АГ (в момент осмотра – САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- тяжелое заболевание печени		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- инфекционный эндокардит		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- травматичная или длительная (>10 мин) сердечно-легочная реанимация		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- беременность и 1-я неделя после родов		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- обострение язвенной болезни		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
- пероральная антикоагулянтная терапия		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Примечание: Для проведения ТЛТ во всех пунктах раздела «критерии включения» должны быть отмечены ответы – Да, в разделе «критерии исключения» – Нет. При наличии относительных противопоказаний оценить пользу и риски проведения ТЛТ.

Пациент подлежит первичному ЧКВ (при возможности доставки в ЧКВ-центр в течение 60 мин. от постановки диагноза/интерпретации ЭКГ)	○	●
--	---	---

Проведенная терапия		Доза	Время
Тромболитик:			
Антиагреганты:	ацетилсалициловая кислота (мг)		
	тикагрелор (мг) при планируемом пЧКВ		
	клопидогрел (мг)		
Антикоагулянты	эноксапарин (мг)	в/в болус	
		п/к	
	гепарин (МЕ)	в/в болус	
		в/в инфузия	

Оценка эффективности ТЛТ (оценивается через 60-90 минут от начала проведения ТЛТ):		
уменьшение интенсивности либо исчезновение болевого синдрома	да	нет
снижение сегмента ST на ЭКГ на 50% и более от исходного	да	нет
раннее формирование патологического зубца Q и/или отрицательного зубца T на ЭКГ	да	нет
стабилизация гемодинамики	да	нет
Осложнения ТЛТ:		
появление реперфузионных аритмий (ускоренный идиовентрикулярный ритм, желудочковые экстрасистолы; желудочковая пароксизмальная тахикардия, фибрилляция желудочков, АВ-блокады и др.)	да	нет
кровотечение (указать локализацию)	да	нет

Подпись врача (фельдшера) СМП: _____

Приложение № 4 к Регламенту оказания
медицинской помощи пациентам с острым
коронарным синдромом и
жизнеугрожающими нарушениями ритма и
проводимости сердца на территории
Свердловской области

Рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС без подъема сегмента ST

1. В течение первых 10 минут:
 - 1) сбор анамнеза;
 - 2) измерение: ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O₂;
 - 3) регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ или ПСО для расшифровки;
 - 4) обеспечение внутривенного доступа;
 - 5) мониторинг ЭКГ;
 - 6) готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации.
2. Купирование болевого синдрома:
 - нитраты (начало терапии с сублингвальных (спреевых) форм до 3 доз с интервалом до 5 минут, далее парентеральное капельное введение нитроглицерина со скоростью 2 - 10 мг/час под контролем АД при отсутствии противопоказаний).
 - при сохраняющемся болевом синдроме, вызванным ишемией миокарда, на фоне применения короткодействующих органических нитратов и бета-адреноблокаторов показано введение наркотических анальгетиков внутривенно медленно дробно до купирования боли и создания комфорта для больного (препарат выбора - морфин в дозе 2 - 4 мг в/в каждые 5 - 15 минут).
3. Оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия (SpO₂ <90%) и/или клиника ОЧН). Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 - 4 л/мин с постепенным увеличением по SpO₂.
4. Использование β-адреноблокаторов с учетом показаний и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопрололсукцинат под контролем АД и ЭКГ по 5мг 2-3 раза до возможной суммарной дозы в 15мг со скоростью 1-2 мг/мин с последующим переходом на препарат метопрололтартратгерос через 15 минут после последней инъекции.
5. Немедленный прием дезагрегантов (нагрузочная доза): ацетилсалициловая кислота – внутрь у ранее регулярно не принимавших - 150-300 мг (средняя доза 250 мг) разжевать и проглотить.
6. Введение антикоагулянтов и ингибиторов P2Y₁₂ рецепторов: у пациентов с высоко вероятным диагнозом ОКС без подъема сегмента ST рекомендуется парентеральное введение антикоагулянтов, если к ним нет противопоказаний. В случаях, когда планируется раннее инвазивное лечение ОКС без подъема сегмента ST начинать использование ингибитора P2Y₁₂-рецептора тромбоцитов клопидогрела

или тикагрелора рекомендуется после подтверждения диагноза ОКС без подъема сегмента ST, чтобы уменьшить риск геморрагических осложнений в случаях, когда подозрение на ОКС не подтвердится.

7. Симптоматическая терапия при наличии осложнений – нарушений ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия – до госпитализации в стационар.

8. Пациентам с неподтвержденным ОКС без подъема сегмента ST, требующим дифференциальной диагностики болевого синдрома в условиях стационара, проводится симптоматическая терапия и больной доставляется в медицинскую организацию. При отказе больного от эвакуации в стационар проводится симптоматическая терапия.

9. В случае ОКС без подъема сегмента ST у пациента группы очень высокого риска неблагоприятного исхода (см п.11 в настоящем приложении) экстренная КАГ возможным последующим ЧКВ должна быть проведена в ближайшие 2 часа, маршрутизация осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

10. Пациент с ОКС без подъема сегмента ST доставляется в максимально короткие сроки в ПСО или кардиологическое отделение с ПИТ согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 6).

11. Очень высокий риск неблагоприятного исхода при ОКС без подъема сегмента ST:

- 1) нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- 2) продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- 3) угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- 4) механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- 5) острая сердечная недостаточность;
- 6) повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с преходящим подъемом сегмента ST.

Приложение № 5 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Схема маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска и перевода из медицинских организаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
1	2	3	4
1.	<p>РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 560 000 чел.*</p> <p>Березовский городской округ, Полевской городской округ, Новоуральский городской округ Свердловской области, Нижнесергинское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Дружининское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, городское поселение Верхние Серги</p>	<p>ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ», ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ», ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России г. Новоуральск, ГАУЗ СО «ЦГБ № 20 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»</p>	<p>РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
	<p>Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, муниципальное образование рабочий поселок Атиг,</p> <p>городское поселение Атиг Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области,</p> <p>городской округ Верхнее Дуброво, Режевской городской округ Белоярский городской округ (село Косулино, пос. Растущий, пос. Прохладный, д. Поварня, пос. Рассоха, ДНТ Мельница)</p>		
2.	<p>РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»</p> <p>численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 660 000 чел.</p> <p>Арамыльский городской округ Свердловской области,</p> <p>Сысертский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург»:</p> <p>Орджоникидзевский район (Эльмаш), Ленинский район (кроме микрорайона Академический), Октябрьский район,</p>	<p>ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «ЦГКБ № 23 город Екатеринбург»,</p> <p>ГБУЗ СО «ЦГКБ № 24 город Екатеринбург» - при режиме работы в условиях провизорного госпиталя перевод не осуществляется.</p>	<p>РСЦ № 1</p> <p>ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - Арамыльский городской округ, Сысертский городской округ;</p> <p>ООО МО «Новая больница» муниципальное образование «город Екатеринбург»</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
	Кировский район (Пионерский, ЖБИ, отдаленные районы), Железнодорожный район (центр), Чкаловский район		
3.	<p>численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 520 000 чел.</p> <p>муниципальное образование «город Екатеринбург»: Железнодорожный район (Сортировка), Верх-Исетский район, Орджоникидзевский район (Уралмаш) Ленинский район (микрорайон Академический), Кировский район (центр). городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ, городской округ Ревда, городской округ Дегтярск, пациенты с ОКС в сочетании с ОНМК вне зависимости от района города Екатеринбурга, пациенты с дисфункцией ЭКС вне зависимости от района Екатеринбурга</p>	<p>ПСО ООО МО «Новая больница»</p> <p>ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» ГБУЗ СО «ЦГБ № 7 город Екатеринбург»</p>	<p>РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» для: городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск Шалинский городской округ городской округ Ревда городской округ Дегтярск</p> <p>РСЦ № 2 - ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» для медицинских организаций, расположенных на территории г. Екатеринбурга</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
4.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 230 000 чел.</p> <p>Каменск-Уральский городской округ Свердловской области Каменский городской округ, городской округ Богданович, Белярский городской округ (п. Совхозный, п. Хромцовская, с. Хромцово, д. Черемхово, с. Камышево, п. Газета, д. Головырина, д. Златогорова, д. Ключи) Город Катайск Курганская область (в соответствии с соглашением между Департаментом здравоохранения Курганской области и Министерством здравоохранения Свердловской области)</p>		ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
5.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 320 000 чел.</p> <p>Городской округ «город Ирбит» Свердловской области, Ирбитское муниципальное образование, муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ,</p>	<p>ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГАУЗ СО «Артемовская ЦГБ»</p>	<p>по согласованию (в зависимости от плеча доставки с территории): ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
	Махневское муниципальное образование, Камышловский городской округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области: Восточное сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Галкинское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, муниципальное образование «Зареченское сельское поселение» Камышловского муниципального района Свердловской области, Калиновское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Обуховское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Свердловское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Байкаловский муниципальный район: муниципальное образование Баженовское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Байкаловское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области,		при обеспечении проведения ТЛТ на этапе скорой медицинской помощи: РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
	<p>Краснополянское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Слободо-Турицкий муниципальный район Свердловской области: Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туриское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Сладковское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Усть-Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области Сладковское сельское поселение, Усть-Ницинское сельское поселение, Ницинское поселение, Турицкий городской округ Талицкий городской округ Пышминский городской округ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»:</p>		

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
или	при обеспечении проведения ТЛТ на этапе скорой медицинской помощи в ПСО ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»: Тавдинский городской округ, Тугульимский городской округ, Таборинский муниципальный район Свердловской области: Кузнецовское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Таборинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Унже-Павинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области		
6.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»</p> <p>численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 485 000 чел.</p> <p>город Нижний Тагил городской округ Верх-Нейвинский, Горноуральский городской округ, Верхнесалдинский городской округ городской округ Нижняя Салда городской округ Красноуральск,</p>	<p>ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ФГБУЗ Центральная МСЧ № 121 ФМБА России г. Нижняя Салда,</p>	<p>по согласованию: РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
	<p>городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, Кушвинский городской округ, Городской округ Верхняя Тура, Нижнетуринский городской округ, Качканарский городской округ Свердловской области, городской округ «Город Лесной» Свердловской области</p>	<p>ФГБУЗ Центральная МСЧ № 91 ФМБА России г. Лесной</p>	
7.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 225 000 чел.</p> <p>городской округ Краснотурьинск, Серовский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Верхотурский, городской округ Карпинск, Волчанский городской округ, Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Пельым, Сосвинский городской округ, Гаринский городской округ</p>	<p>ГАУЗ СО «Серовская ГБ»</p>	<p>ПСО ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
8.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Верхнепешминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»</p> <p>численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 145 000 чел.</p> <p>городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, Кировградский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Невьянский городской округ</p>	<p><i>В режиме работы провизорного госпиталя осуществляется в ПСО пациентов с сопутствующей НКВИ при наличии показаний требующих проведение инвазивной КАГ и ЧКВ</i></p>	<p>На период работы ПСО в режиме провизорного госпиталя госпитализация с ОКС осуществляется по согласованию в:</p> <p>РСП № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСП № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» - городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск.</p> <p>ПСО ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»:</p> <p>Кировградский городской округ городской округ Верхний Тагил Невьянский городской округ</p>
9.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»</p> <p>численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 105 000 чел.</p> <p>городской округ Красноуфимск Свердловской области, муниципальное образование Красноуфимский округ,</p>	<p>ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»</p>	<p>по согласованию в:</p> <p>РСП № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСП № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»</p>

Номер строки	Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 11 Приложения № 4 к регламенту)	Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ	Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)
	<p>Артинский городской округ, Ачитский городской округ, Бисертский городской округ Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области: Кленовское сельское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Городское поселение Михайловское муниципального образования Нижнесергинского муниципального района Свердловской области</p>		
10.	<p>ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории - 164 000 чел.</p>		
	<p>Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ, городской округ Сухой Лог, городской округ Заречный</p>		<p>по согласованию: РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» - городской округ Сухой Лог</p>

*численность взрослого населения округлена до 10 000 чел

Приложение № 6 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Схема маршрутизации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST

Номер строки	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
Первичные сосудистые отделения		
1.	Г АУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области Каменский городской округ, городской округ Богданович Белоярский городской округ (п. Совхозный, п. Хромцовская, с. Хромцово, д. Черемхово, с. Камышево, п. Газета, д. Головьярина, д. Злагодорова, д. Ключи)
2.	Г АУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области, Ирбитское муниципальное образование, Камышловский городской округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области: Восточное сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Галкинское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, муниципальное образование «Зареченское сельское поселение» Камышловского муниципального района Свердловской области, Калиновское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Обуховское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области,

Номер строки	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
		<p>Байкаловский муниципальный район: муниципальное образование Баженовское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Байкаловское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Краснополянское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области: Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туринское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Сладковское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Усть-Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Сладковское сельское поселение, Усть-Ницинское сельское поселение, Ницинское поселение, Туринский городской округ Талицкий городской округ Пышминский городской округ Тавдинский городской округ Тугульмский городской округ, Таборинский муниципальный район Свердловской области: Кузнецовское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Таборинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области,</p>

Номер строки	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
3.	ГАОУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	Унже-Павинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области город Нижний Тагил городской округ Верх-Нейвинский, Горноуральский городской округ, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Красноуральск, Кировградский городской округ, Невьянский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, Кушвинский городской округ, Городской округ Верхняя Тура, Нижнетуринский городской округ, Качканарский городской округ Свердловской области
4.	ГАОУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	городской округ Краснотурьинск, городской округ Карпинск, Волчанский городской округ, Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Пельым, Сосьвинский городской округ, Гаринский городской округ
5.	ГАОУЗ СО «Верхнелышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск
6.	ГАОУЗ СО «Красноуфимская РБ»	городской округ Красноуфимск Свердловской области, муниципальное образование Красноуфимский округ, Ачитский городской округ,

Номер строки	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
7.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Кленовское сельское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Городское поселение Михайловское муниципальное образование Нижнесергинского муниципального района Свердловской области
8.	ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ»	Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ, городской округ Сухой Лог, городской округ Заречный
9.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование Алапаевское, Махневское муниципальное образование
10.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ
11.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	городской округ Ревда, городской округ Дегтярск, Бисертский городской округ
12.	ФГБУЗ Центральная МСЧ № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда	Серовский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Верхотурский
13.	муниципальное образование «город Екатеринбург» ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	городской округ Нижняя Салда
		Октябрьский район города Екатерининбурга, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области, городской округ Верхнее Дуброво

Номер строки	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
14.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	Кировский район города Екатеринбург, Железнодорожный район города Екатеринбурга (центр)
15.	ГБУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	Орджоникидзевский район город Екатеринбург (Уралмаш)
16.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	Арамилский городской округ, Сысертский городской округ, Чкаловский район города Екатеринбурга (Химмаш, Уктус, Шинный)
17.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	Орджоникидзевский район города Екатеринбург (Эльмаш)
18.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	Чкаловский район города Екатеринбург (Вторчермет, Ботанический, Елизавет, Полеводство)
19.	ООО МО «Новая больница»	Верх-Исетский район города Екатеринбург: центр (кроме служащих МО, сотрудников МВД, служащих ВВ, служащих ФСБ, ГТК, налоговой полиции), Орджоникидзевский район города Екатеринбург (Уралмаш), Железнодорожный район города Екатеринбург (Сортировка)
20.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	Ленинский район города Екатеринбург, Верх-Исетский район города Екатеринбург (служащие МО, сотрудники МВД, служащие ВВ, служащие ФСБ, ГТК, налоговой полиции).
Кардиологические отделения		
21.	ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Березовский городской округ
22.	ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Полевской городской округ
23.	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Артемовский городской округ, Режевской городской округ

Номер строки	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
24.	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	Первичная госпитализация пациентов с ОКС без подъема сегмента ST осуществляется в ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», на этапе приемного отделения возможен последующий перевод пациентов в кардиологические отделения
25.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» и ГАУЗ СО «Демидовская городская больница».
26.	ГАУЗ СО «Артинская районная больница	Артинский городской округ
27.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Нижнесергинское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области: Дружининское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, городское поселение Верхние Серги Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, муниципальное образование рабочий поселок Атиг, городское поселение Атиг Нижнесергинского муниципального района Свердловской области
28.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	городской округ «Город Лесной» Свердловской области
29.	ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России, г. Новоуральск	Новоуральский городской округ Свердловской области

Приложение № 7 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Алгоритм проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

1. Показания для проведения консультации определяются лечащим врачом совместно с заведующим кардиологическим отделением.

2. При наличии необходимости в экстренном проведении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОКС, осложненный острой сердечной недостаточностью, ОКС, осложненный желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков, рефрактерный к полному объему медикаментозной терапии болевой синдром в грудной клетке) в нерабочие часы, выходные и праздничные дни показания для проведения консультации устанавливаются дежурным врачом кардиологического отделения.

3. После установления показаний, при наличии письменного информированного согласия пациента на проведение консультации и перевода для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, лечащий врач пациента (заведующий кардиологическим отделением, дежурный врач) в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации (приложение № 5), связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ или ПСО (приложение № 10) для получения консультации.

4. Информация о пациенте во время консультации предоставляется в соответствии со следующим планом:

- 1) Ф.И.О., возраст пациента;
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования;
- 3) дата и время поступления в медицинскую организацию;
- 4) клинические проявления ОКС с подробной характеристикой болевого синдрома в грудной клетке (локализация, характер боли, дата и время появления, условия появления, продолжительность, купирование, связь с уровнем АД, нарушениями ритма и проводимости);
- 5) наличие осложнений;
- 6) описание ЭКГ с характеристикой имеющихся признаков ишемии;
- 7) дата и время исследования уровней кардиомаркеров, результат, его сопоставление с пороговыми уровнями локальной лаборатории;
- 8) уровень креатинина, клиренс креатинина/скорость клубочковой фильтрации (при наличии данных);
- 9) краткий анамнез коронарной патологии;
- 10) число баллов по шкале GRACE;

- 11) наличие сопутствующих заболеваний;
 - 12) наличие заболеваний, состояний, затрудняющих проведение сосудистого доступа;
 - 13) медикаментозная терапия с указанием дозировок всех антитромботических препаратов, времени приема нагрузочных доз антитромботических препаратов;
 - 14) оценка состояния пациента, сознания, гемодинамические показатели, наличие признаков недостаточности по системам на момент проведения консультации.
5. На основании предоставленной информации ответственный специалист-консультант РСЦ или ПСО принимает решение о переводе и сроках перевода пациента для проведения рентгенохирургической диагностики и лечения.
6. На основании предоставленной информации специалист-консультант РСЦ или ПСО может принять решение о проведении телемедицинской консультации для уточнения показаний для перевода пациента и проведения ему рентгенохирургической диагностики и лечения.
7. Результат консультации оформляется по форме протокола, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 8), фиксируется в медицинской карте пациента и журнале регистрации консультаций.
8. При возникновении значимых изменений состояния пациента, для которого по результатам консультации согласован перевод для проведения ему рентгенохирургической диагностики и лечения, лечащий/дежурный врач повторно связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ или ПСО.

Приложение № 8 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Протокол телемедицинской консультации для принятия решения о переводе пациента из медицинских организаций на проведение КАГ и ЧКВ в РСЦ или ПСО, имеющие в структуре отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения

Дата _____ время _____		№ записи _____
Запрашивающая медицинская организация:		
Ф.И.О. врача запрашивающей МО/специальность:		
Ф.И.О. пациента:		
Дата рождения:	пол: жен муж	
Номер страхового полиса:		
Дата и время развития заболевания:		
Диагноз /состояние (выбрать необходимое):		ОКС с подъемом сегмента ST
ОКС без подъема сегмента ST		Инфаркт миокарда (24-48 часов)
Нестабильная стенокардия, отсутствие эффекта от адекватной консервативной терапии		Ранняя постинфарктная стенокардия
Повторный ОКС у пациентов с ЧКВ или коронарным шунтированием в анамнезе		ОКС, осложненный острой сердечной недостаточностью, желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков
Количество баллов по шкале GRASE:		
Анамнез, сопутствующая патология, эпидемиологический анамнез:		
ТЛТ проведена: да/нет		
Если да, то указать препарат/дата/время		
Наличие устного информированного согласие пациента на проведение КАГ: да/нет		
Медикаментозная терапия:		
Наличие противопоказаний к проведению КАГ (если одно из нижеперечисленных да, то перевод не показан):		
1.Отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием:		
подозрение на инфекционное заболевание	да / нет	
старческая деменция	да/нет	
острый психоз	да/нет	
средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения	да/нет	

2.Активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии	да/нет		
3.Острая почечная недостаточность	да/нет		
4.Гемморагический инсульт	да/нет		
5.Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни	да/нет		
6.Транспортировка невозможна в связи с тяжестью состояния обусловленной кардиогенным шоком, отеком лёгких и т.д.	да/нет		
Относительные противопоказания:			
1.Хроническая почечная недостаточность	да/нет		
2.Сепсис, активный инфекционный процесс	да/нет		
3.Лихорадка неясного генеза	да /нет		
4.Гемморагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии	да/нет		
5. Зафиксированная аллергическая реакция на контрастное вещество	да/нет		
Анализ крови: ТропонинI/T: +/-			
Гемоглобин	Эритроциты	Лейкоциты	СОЭ
Тромбоциты	Креатинин	Глюкоза	МНО
Перевод на КАГ	показан / не показан		
Комментарии:			
Ф.И. О врача принимающей организации			Подпись:

Приложение № 9 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Противопоказания к проведению КАГ и ЧКВ при ОКС

Абсолютные противопоказания:

1. Отказ пациента от проведения КАГ и ЧКВ;

Относительные противопоказания:

1. Отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием:
 - старческая деменция;
 - острый психоз;
 - средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения.
2. Активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии.
3. Острая почечная недостаточность;
4. Гемморагический инсульт;
5. Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни.
6. Тяжелая хроническая почечная недостаточность.
7. Сепсис, активный инфекционный процесс.
8. Геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии.

Пациенты с ОКС, у которых выявлены абсолютные и относительные противопоказания к проведению КАГ и ЧКВ, госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

Приложение № 10 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Список ответственных консультантов РСЦ и ПСО, имеющих в структуре отделение РХМДЛ, за проведение консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения из медицинских организаций Свердловской области

Номер строки	Наименование медицинской организации	Телефон ответственного консультанта
Региональные сосудистые центры		
1	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	Заведующая кардиологическим отделением: <u>Шилко Юлия Владимировна</u> контактный телефон: 8-912-601-17-79
2	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	В рабочее время: Заместитель главного врача по медицинской части: <u>Фрейдлин Марина Самуиловна</u> , контактный телефон: (343) 257-52-09; Врач-кардиолог оргметодотдела: <u>Васильев Валерий Анатольевич</u> 8-982-640-31-15 (для консультаций); Заведующий отделением кардиореанимации и интенсивной терапии: <u>Калинина Светлана Геннадьевна</u> , контактный телефон: (343) 257-06-27; 257-54-05; Круглосуточно: <u>Дежурный врач отделения кардиореанимации и интенсивной терапии:</u> 8 (343) 257-54-05 ответственный дежурный врач 8 (343) 257- 06-20
Первичные сосудистые отделения		
3	ООО МО «Новая больница»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Гричук Елена Анатольевна</u> , контактный телефон: 8-922-205-52-24, (343) 302-00-47 Старший ординатор кардиологического отделения: <u>Леценко Екатерина Александровна</u> , контактный телефон: 8-904-388-90-16 Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии: <u>Фесенко Анастасия Александровна</u> контактный телефон: 8-922-208-27-28.

Номер строки	Наименование медицинской организации	Телефон ответственного консультанта
		Круглосуточно: <u>Дежурный кардиолог</u> , контактный телефон: 8 (952) 730-04-07 Дежурный кардиолог отделения реанимации и интенсивной терапии 8-909-002-58-95
4	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	Заведующий отделением неотложной кардиологии: <u>Голубчиков Илья Сергеевич</u> , контактный телефон: 8-908-912-30-95 Круглосуточно Дежурный врач кардиологического отделения: 8 (3435) 92-11-80
5	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	В рабочее время: Заведующий отделением неотложной кардиологии: <u>Миронов Алексей Владимирович</u> , контактный телефон: 8 (3439) 39-66-84; 8-904-987-9889 <u>Дежурный реаниматолог:</u> контактный телефон: 8 (3439) 39-66-82
6	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Супрунова Наталья Александровна</u> контактный телефон: 8 (34355) 6-00-49 Круглосуточно: Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34355) 6-00-49; 8-902-443-52-45
7	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Мокроусов Владимир Михайлович</u> 8 (34384)3-61-31 (в рабочее время) Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34384) 3-61-38
8	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Козырева Екатерина Васильевна</u> контактный телефон:8 (34368) 9-01-27; 8-922-600-60-55 Дежурный врач: контактный телефон:8-(34368)-5-34-19
9	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Николаев Дмитрий Сергеевич</u> 8-953-049-04-34 Дежурный врач:

Номер строки	Наименование медицинской организации	Телефон ответственного консультанта
		контактный телефон: 8 (34394) 7-58-26
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Строкина Инна Владимировна</u> 8 (34365) 7-84-25; 8-912-224-90-53 <u>Дежурный врач:</u> контактный телефон: 8 (34365) 7-84-25

Приложение № 11 к Регламенту оказания
 медицинской помощи пациентам с острым
 коронарным синдромом
 и жизнеугрожающими нарушениями ритма
 и проводимости сердца на территории
 Свердловской области

Оценка стратификации риска у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST

Шкала GRACE

Шкала GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) позволяет оценить риск летальности и развития инфаркта миокарда как на госпитальном этапе, так и в течение последующего полугодия, а также определить оптимальный способ лечения конкретного больного.

Фактор риска		Баллы
Класс по Killip		
	I	0
	II	20
	III	39
	IV	59
Систолическое АД (мм рт.ст.)		
	≤ 80	58
	80-99	53
	100-119	43
	120-139	34
	140-159	24
	160-199	10
	≥ 200	0
ЧСС (уд/мин)		
	≤ 50	0
	50-69	3
	70-89	9
	90-109	15
	110-149	24
	150-199	38
	≥ 200	46
Возраст		
	≤ 30	0
	30-39	8
	40-49	25
	50-59	41

	60-69	58
	70-79	75
	80-89	91
	≥ 90	100
Креатинин крови (мг/дл)		
	0-0.39	1
	0.40-0.79	4
	0.80-1.19	7
	1.20-1.59	10
	1.60-1.99	13
	2.00-3.99	21
	≥ 4.00	28
Остановка сердца при поступлении		39
Смещение сегмента ST от изолинии, инверсия зубца T		28
Повышенный уровень маркеров некроза миокарда в крови		14

Оценка результатов:

Риск смерти в стационаре — Баллы

- 1) Низкий (< 1 %) ≤ 108
- 2) Умеренный (промежуточный) (1 %—3 %) 109—140
- 3) Высокий (> 3 %) > 140

Риск смерти в ближайшие 6 месяцев — Баллы

- 1) Низкий (< 3 %) 1—88
- 2) Умеренный (промежуточный) (3 %—8 %) 89—118
- 3) Высокий (> 8 %) 119—263

Категории риска неблагоприятного исхода при ОКСбпST:

Очень высокий риск

- 1) Нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- 2) Продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- 3) Угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- 4) Механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- 5) Острая сердечная недостаточность;
- 6) Повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с переходящим подъемом сегмента ST.

Высокий риск

- 1) Подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;
- 2) Динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);
- 3) Сумма баллов по шкале GRACE > 140 баллов.

Умеренный (промежуточный) риск

- 1) Сахарный диабет;
- 2) Почечная недостаточность (pСКФ<60 мл/мин/1,73 м);
- 3) ФВ ЛЖ <40% или застойная сердечная недостаточность;
- 4) Ранняя постинфарктная стенокардия;
- 5) Недавнее ЧКВ;
- 6) Операция КШ в анамнезе;
- 7) Сумма баллов по шкале GRACE от 109 до 140 баллов.

Низкий риск - отсутствие указанных выше критериев.

Оценка риска кровотечений при ОКСбпST**Шкала CRUSADE****Шкала CRUSADE**

(CanRapidriskstratificationofUnstableanginapatientSuppressADverseoutcomeswithEarlyimplementationofthe ACC/AHA guidelines) используется после острого инфаркта миокарда для определения 30-дневного риска кровотечения, не связанного с проведением операции АКШ. Созданная на базе одного из крупнейших регистров ОКС, эта шкала является точным инструментом, по оценке риска геморрагических осложнений. Использование шкалы CRUSADE рекомендовано Европейским обществом кардиологов. К факторам риска развития кровотечения по данной шкале относятся исходно низкий уровень гематокрита, снижение клиренса эндогенного креатинина, увеличение частоты сердечных сокращений, наличие признаков застойной сердечной недостаточности, указания на предшествующие заболевания сосудов, наличие сахарного диабета, уровень систолического артериального давления ниже 110 и выше 180 мм рт. ст. Низкий уровень Hb зачастую расценивается врачами как предиктор развития кровотечения, именно поэтому пациентам с ОКС без подъема ST в большом проценте случаев в отделении кардиореанимации не назначаются антикоагулянты даже в малых дозах. В шкале CRUSADE конкретному фактору риска соответствует определенное число баллов, сумма которых позволяет стратифицировать больного по отношению к одной из категорий риска кровотечения.

Оценка результата. Превышение 40 баллов свидетельствует о высоком риске и требует определенных шагов по его снижению: сокращение сроков двойной антиагрегантной терапии, уменьшение сроков использования антикоагулянтов и выбор среди них препаратов с наименьшим риском кровотечений.

Фактор риска	Число баллов
ЧСС (уд/мин)	
≤ 70	0
71–80	1
81–90	3
91–100	6
101–110	8
111–120	10
> 120	11
Систолическое АД (мм рт. ст.)	
≤ 90	10
91–100	8
101–120	5
121–180	1
181–200	3

≥ 201	5
Гематокрит (%)	
≤ 31,0	9
31,0–33,9	7
34,0–36,9	3
37,0–39,9	2
≥ 40,0	0
Клиренс креатинина (мл/мин)	
≤ 15	39
> 15–30	35
> 30–60	28
> 60–90	17
> 90–120	7
> 120	0
Другие факторы	
Женский пол	8
Сердечная недостаточность	7
Другое сосудистое заболевание	6
СД	6
Риск крупного кровотечения в стационаре	Сумма баллов
Очень низкий (3,1%)	≤ 20
Низкий (5,5%)	21–30
Умеренный (8,6%)	31–40
Высокий (11,9%)	41–50
Очень высокий (19,5%)	> 50

Приложение № 12 к Регламенту оказания
 медицинской помощи пациентам с острым
 коронарным синдромом
 и жизнеугрожающими нарушениями ритма
 и проводимости сердца на территории
 Свердловской области

Чек-лист для разбора летальных исход у пациентов с прижизненно установленным диагнозом инфаркт миокарда

Анализ летальности от ИМспST

I Анализ летальности от ИМспST в ЧКВ-центре

1. Клиническая часть

- Возраст, лет
- Пол, мужчина/женщина
- Курение, да/нет
- Ожирение, степень
- Наличие ИМ в анамнезе, да/нет
- Наличие АКШ/стентирования коронарных артерий в анамнезе, да/нет
- Наличие ГБ, да/нет
- Наличие СД, да/нет
- Наличие ФП/ТП, да/нет
- Наличие ХБП (стадия), да/нет
- Наличие ОНМК в анамнезе, да/нет
- Наличие ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, да/нет
- Наличие анемии, да/нет
- Наличие признаков вирусно-бактериальной инфекции, да/нет
- Наличие атеросклеротического поражения других бассейнов (БЦА, артерии нижних конечностей), да/нет
- Наличие сопутствующей хирургической патологии, да/нет
- Наличие известной онкологии, да/нет
- Наличие прочей тяжелой сопутствующей патологии, детализация
- Перенесенная НКВИ в сроке до 6 месяцев, да/нет
- Перенесенная НКВИ в сроке от 6 месяцев до 1 года, да/нет
- Прошел углубленную диспансеризацию, да/нет

2. Догоспитальный этап

- Время с момента начала боли до вызова бригады СМП, мин
- Врачебная/фельдшерская бригада СМП
- Время доезда бригады СМП, мин
- Самообращение в приемный покой ЛПУ, да/нет
- Перевод из другого ЛПУ, да/нет (название ЛПУ)
- Соблюдение профильности госпитализации, да/нет
- Время транспортировки пациента бригадой СМП до ЛПУ, мин
- Наличие показаний к ТЛТ, да/нет
- Отказ пациента от ТЛТ, да/нет
- Наличие абсолютных противопоказаний к ТЛТ, да/нет
- ТЛТ проведена бригадой СМП, да/нет
- ТЛТ проведена в течение 10 минут после ПМК, да/нет
- Эффективность ТЛТ, да/нет
- Название ТЛТ препарата, доза

Нагрузочная доза АСК, да/нет

Нагрузочная доза ингибитора P2Y12, название, доза

Антикоагулянтная терапия на догоспитальном этапе: название ЛП, схема

Обезболивание на догоспитальном этапе: название ЛП

Нитраты на догоспитальном этапе: схема

БАБ на догоспитальном этапе: схема

Кислород на догоспитальном этапе, да/нет

Наличие жезнеугрожающих нарушений ритма и проводимости/кровотечений на догоспитальном этапе, да/нет

СЛР на догоспитальном этапе, да/нет

3. Этап ЛПУ

Своевременность осмотра врача кардиолога в условиях приемного отделения, да/нет

Маршрутизация пациента из приемного отделения в РАО/ПИТ, да/нет

Маршрутизация пациента из приемного отделения в отделение РХМДЛ, да/нет

Проведение МСКТ ОГК в условиях приемного отделения, да/нет

Проведение экспресс тестирования на ковид в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет

Определение тропонина в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет

Проведение ЧКВ, да/нет

Время дверь-проводник, мин

Отказ пациента от ЧКВ, да/нет

Наличие относительных противопоказаний к ЧКВ, да/нет

Наличие показаний к АКШ, да/нет

Проведение АКШ, да/нет

Использование двойной дезагрегантной терапии (АСК + ингибитор P2Y12 рецепторов тромбоцитов), да/нет

Перевод с одного ингибитора P2Y12 рецепторов тромбоцитов на другой, да/нет

Назначение антикоагулянтов (НФГ, НМГ), да/нет

Назначение статинов в максимально переносимой дозе, да/нет

Назначение БАБ, да/нет

Назначение иАПФ/сартанов, да/нет

4. Отделение РХМДЛ

Наличие показаний к коронарному стентированию, да/нет

Проведение коронарного стентирования инфарктсвязанной артерии, да/нет

Проведение коронарного стентирования прочих коронарных артерий, да/нет

Наличие осложнений ЧКВ, да/нет

Наличие показаний к проведению имплантации временного ЭКС, да/нет

Имплантация временного ЭКС, да/нет

Наличие показаний к имплантации внутриаортального баллонного контрпульсатора, да/нет

Имплантация внутриаортального баллонного контрпульсатора, да/нет

Наличие показаний к использованию ингибиторов Пв/Ша гликопротеиновых рецепторов, да/нет

Использование ингибиторов Пв/Ша гликопротеиновых рецепторов, да/нет (препарат)

Использование коронарного стента (ов) с лекарственным покрытием, да/нет

5. Смерть

Смерть в условиях приемного отделения, да/нет

Смерть в условиях отделения РХМДЛ, да/нет

Смерть в течение 1-х суток, да/нет

Смерть на ___ сутки

Проведение патолого-анатомического вскрытия, да/нет

Совпадение/расхождение диагноза

6. Катамнез

Диспансерное наблюдение, да/нет
 Достижение целевых цифр АД, да/нет
 Достижение целевых цифр ХС-ЛПНП, да/нет
 Достижение целевых цифр Нв А1с, да/нет
 Вторичная профилактика ИБС, да/нет
 Прошел диспансеризацию, да/нет
 Вакцинация против НКВИ, да/нет
 Кратность вызовов СМП в течение 12 месяцев

II Анализ летальности от ИМспST в лечебном учреждении без ЧКВ

Чек-лист

1. Клиническая часть

Возраст, лет
 Пол, мужчина/женщина
 Курение, да/нет
 Ожирение, степень
 Наличие ИМ в анамнезе, да/нет
 Наличие АКШ/стентирования коронарных артерий в анамнезе, да/нет
 Наличие ГБ, да/нет
 Наличие СД, да/нет
 Наличие ФП/ТП, да/нет
 Наличие ХБП (стадия), да/нет
 Наличие ОНМК в анамнезе, да/нет
 Наличие ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, да/нет
 Наличие анемии, да/нет
 Наличие признаков вирусно-бактериальной инфекции, да/нет
 Наличие атеросклеротического поражения других бассейнов (БЦА, артерии нижних конечностей), да/нет
 Наличие сопутствующей хирургической патологии, да/нет
 Наличие известной онкологии, да/нет
 Наличие прочей тяжелой сопутствующей патологии, детализация
 Перенесенная НКВИ в сроке до 6 месяцев, да/нет
 Перенесенная НКВИ в сроке от 6 месяцев до 1 года, да/нет
 Прошел углубленную диспансеризацию, да/нет

2. Догоспитальный этап

Время с момента начала боли до вызова бригады СМП, мин
 Врачебная/фельдшерская бригада СМП
 Время доезда бригады СМП, мин
 Самообращение в приемный покой ЛПУ, да/нет
 Перевод из другого ЛПУ, да/нет (название ЛПУ)
 Соблюдение профильности госпитализации, да/нет
 Время транспортировки пациента бригадой СМП до ЛПУ, мин
 Наличие показаний к ТЛТ, да/нет
 Отказ пациента от ТЛТ, да/нет
 Наличие абсолютных противопоказаний к ТЛТ, да/нет
 ТЛТ проведена бригадой СМП, да/нет
 ТЛТ проведена в течение 10 минут после ПМК, да/нет
 Эффективность ТЛТ, да/нет
 Название ТЛТ препарата, доза
 Нагрузочная доза АСК, да/нет

Нагрузочная доза ингибитора P2Y12, название, доза
 Антикоагулянтная терапия на догоспитальном этапе: название ЛП, схема
 Обезболивание на догоспитальном этапе: название ЛП
 Нитраты на догоспитальном этапе: схема
 БАБ на догоспитальном этапе: схема
 Кислород на догоспитальном этапе, да/нет
 Наличие жезнеугрожающих нарушений ритма и проводимости/кровотечений на догоспитальном этапе, да/нет
 СЛР на догоспитальном этапе, да/нет

3. Этап ЛПУ

Своевременность осмотра врача кардиолога в условиях приемного отделения, да/нет
 Маршрутизация пациента из приемного отделения в РАО/ПИТ, да/нет
 Проведение МСКТ ОГК в условиях приемного отделения, да/нет
 Проведение экспресс тестирования на ковид в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет
 Определение тропонина в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет
 Наличие показаний к ТЛТ, да/нет
 Отказ пациента от ТЛТ, да/нет
 Наличие абсолютных противопоказаний к ТЛТ, да/нет
 ТЛТ проведена в ЛПУ, да/нет
 Эффективность ТЛТ, да/нет
 Название ТЛТ препарата, доза
 Отказ пациента от ЧКВ, да/нет
 Наличие относительных противопоказаний к ЧКВ, да/нет
 Использование двойной дезагрегантной терапии (АСК + ингибитор P2Y12 рецепторов тромбоцитов), да/нет
 Перевод с одного ингибитора P2Y12 рецепторов тромбоцитов на другой, да/нет
 Назначение антикоагулянтов (НФГ, НМГ), да/нет
 Назначение статинов в максимально переносимой дозе, да/нет
 Назначение БАБ, да/нет
 Назначение иАПФ/сартанов, да/нет
 Наличие показаний к перегоспитализации пациента в ЧКВ-центр, да/нет
 Своевременность перегоспитализации пациента в ЧКВ-центр, да/нет
 Отказ в перегоспитализации пациента в ЧКВ-центр, да/нет (название ЛПУ)
 Отказ пациента в перегоспитализации в ЧКВ-центр, да/нет

4. Смерть

Смерть в условиях приемного отделения, да/нет
 Смерть в течение 1-х суток, да/нет
 Смерть на ___ сутки
 Проведение патолого-анатомического вскрытия, да/нет
 Совпадение/расхождение диагноза

5. Катамнез

Диспансерное наблюдение, да/нет
 Достижение целевых цифр АД, да/нет
 Достижение целевых цифр ХС-ЛПНП, да/нет
 Достижение целевых цифр Hb A1c, да/нет
 Вторичная профилактика ИБС, да/нет
 Прошел диспансеризацию, да/нет
 Вакцинация против НКВИ, да/нет
 Кратность вызовов СМП в течение 12 месяцев

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 145-н

Регламент оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» (далее – ХСН) в медицинских организациях Свердловской области.

2. Скорая медицинская помощь больным при острой декомпенсации сердечной недостаточности оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

3. Структура службы по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью представлена в приложении № 1 к настоящему регламенту.

4. Медицинская эвакуация больных с прикрепленных территорий при острой декомпенсации сердечной недостаточности осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 2)

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается амбулаторно врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами.

6. В медицинских организациях первого уровня осуществляется выявление пациентов с ХСН и направление в межрайонный центр в соответствии с маршрутизацией, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 2).

7. К медицинским организациям второго уровня относятся межрайонные центры, имеющие в структуре специализированные койки для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН, участвующие в маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 2), организуемые в соответствии с приложением № 4 к настоящему регламенту и амбулаторные кабинеты межрайонных центров по лечению больных с ХСН, организуемые в соответствии с приложением № 5 к настоящему регламенту.

8. Медицинской организацией третьего уровня является Региональный центр по лечению больных с ХСН, организуемый в соответствии с приложением № 3 к настоящему регламенту.

9. Медицинские показания для направления в Региональный и межрайонный центр по лечению ХСН определены в приложениях № 3 и № 4 к настоящему приказу.

10. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара пациентам с установленным ХСН возможно во всех медицинских организациях Свердловской области, в том числе не участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН, утвержденной настоящим

приказом, в структуре которых организовано отделение по профилю «кардиология», первичное сосудистое отделение с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение кардиохирургии.

11. После выписки из стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи обязательна постановка пациента с ХСН на диспансерный учет в амбулаторном кабинете межрайонного центра ХСН по месту прикрепления.

12. При нарушении витальных функций пациент с ХСН госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию с отделением реанимации и интенсивной терапии.

13. Пациенты имеющие признаки состояния, схожие с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, но обусловленные следующими причинами:

терминальная стадия онкологического процесса,
тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
острая алкогольная интоксикация,
тяжелая анемия,

должны госпитализироваться в общетерапевтические отделения или по профилю основного заболевания.

Приложение № 1 к Регламенту оказания
медицинской помощи больным с хронической
сердечной недостаточностью на территории
Свердловской области

Структура службы по оказанию медицинской помощи
больным с хронической сердечной недостаточностью

№ строки	Медицинская организация	численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, чел.*
1	2	
1	Региональный центр по лечению больных с ХСН ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	не имеется закрепленной территории
	Межрайонные центры по лечению больных с ХСН	
2	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	346 000
3	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	420 000
4	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	258 000
5	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	56 000
6	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	176 000
7	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	65 000
8	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	88 000
9	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	39 000
10	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	158 000
11	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	207 000
12	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	523 000
13	ГАУЗ СО «Городская больница №1 город Нижний Тагил»	
14	ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»	лица прикрепленные для обслуживания
15	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	69 000
16	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	68 000
17	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	52 000
18	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	92 000
19	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	78 500
20	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	61 000
21	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	35 000
22	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	206 000
23	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	31 000
24	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	132 000

*численность населения округлена до 10 000

Приложение № 2 к Регламенту оказания
 медицинской помощи больным с хронической
 сердечной недостаточностью на территории
 Свердловской области

**Схема маршрутизации пациентов
 с хронической сердечной недостаточностью для оказания медицинской помощи**

№ строки	Межрайонный центр по лечению больных с ХСН	Муниципальные образования Свердловской области
1.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	МО* «город Екатеринбург» (Ленинский, Верх-Исетский районы)
2.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	МО «город Екатеринбург» (Кировский, Железнодорожный, Орджоникидзевский районы)
3.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	МО «город Екатеринбург» (Чкаловский, Октябрьский районы)
4.	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Полевской ГО**
5.	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Белоярский ГО Асбестовский ГО Мальшевский ГО ГО Рефтинский ГО Заречный ГО Сухой Лог Богдановичский ГО МО «поселок Уральский», ГО ЗАТО Уральский Свердловской области, ГО Верхнее Дуброво
6.	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Сысертский ГО Арамилский ГО
7.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ГО Артемовский Талицкий ГО Тугулымский ГО
8.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Ачитский ГО Нижнесергинский МР
9.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский ГО ГО Верхотурский Гаринский ГО Новолялинский ГО Сосьвинский ГО ГО Краснотурьинск ГО Карпинск
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	МО город Каменск-Уральский Каменский ГО Камышловский ГО

		Камышловский МР**** Пышминский ГО
11.	ГАУЗ СО «Городская больница №1 город Нижний Тагил»	МО город Нижний Тагил ГО Верхний Тагил Горноуральский ГО Кировградский ГО ГО Красноуральск ГО Нижняя Салда
12.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	Верхнесалдинский ГО Новоуральский ГО ГО Верхняя Тура Невьянский ГО ГО Верх-Нейвинский Кушвинский ГО ГО ЗАТО Свободный
13.	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Артинский ГО ГО Красноуфимск МО Красноуфимский округ
14.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГО Ревда Бисертский ГО ГО Дегтярск
15.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Североуральский ГО ГО Пелым Ивдельский ГО Волчанский ГО
16.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГО город Ирбит Ирбитское МО Байкаловский МР Слободо-Туринский МР Туринский ГО
17.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	Качканарский ГО Нижнетуринский ГО ГО «Город Лесной» Свердловской области
18.	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	МО город Алапаевск МО Алапаевское Махневское МО
19.	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	Режевской ГО
20.	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Березовский ГО ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск Новоуральский ГО Свердловской области
21.	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	Тавдинский ГО Таборинский МР
22.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГО Первоуральск, ГО Староуткинск, Шалинский ГО

* МО – муниципальное образование

** ГО – городской округ

***МР – муниципальный район

Альтернативная маршрутизация

Временно на период перепрофилирования отделений, участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН, для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), на период закрытия отделений для проведения карантинных мероприятий медицинских организаций Свердловской области, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН, маршрутизация пациентов с ХСН осуществляется:

1) из муниципальных образований Свердловской области в ближайшую медицинскую организацию, участвующую в маршрутизации пациентов с ХСН, по согласованию с ответственным лицом принимающей медицинской организации;

2) пациентов, которые подлежат госпитализации в медицинские организации расположенные на территории города Екатеринбурга, с территории муниципального образования «город Екатеринбург», городского округа Верхняя Пышма, городского округа Среднеуральск, Березовский городской округ по согласованию с бюро госпитализации ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург».

Приложение № 3 к Регламенту оказания
медицинской помощи больным с хронической
сердечной недостаточностью на территории
Свердловской области

Положение о Региональном центре по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью

1. Общие положения:

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности Регионального центра по лечению больных с ХСН.

1.2. Региональный центр по лечению больных с ХСН (далее – Региональный центр) является функциональным подразделением ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

1.3. Специалисты Регионального центра в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями главного врача ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

1.4. Региональный центр не пользуется правами юридического лица, не имеет самостоятельного баланса, расчетного счета, гербовой печати.

1.5. Руководителем Регионального центра назначается врач-кардиолог, имеющий высшую категорию, соответствующий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, а также опыт организационной работы.

2. Организация деятельности Регионального центра:

2.1. Структура Регионального центра определяется главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ № 1», в соответствии с рекомендуемой структурой.

2.2. Рекомендуемая структура Регионального центра:

1 отделение кардиологическое

2 отделение кардиохирургическое

3 отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца

и электрокардиостимуляции

4 отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

5 отделение органного донорства

6 консультативно-диагностическая поликлиника

7 отделение информационных технологий и телемедицины

8 консультативная группа (кардиолог, электрофизиолог, специалист по реабилитации, специалист по функциональной диагностике)

2.3. Оснащение регионального центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.4. Имущество и оборудование Регионального центра находятся на балансе ГАУЗ СО «СОКБ №1».

3. Функции Регионального центра:

3.1. организация поэтапного оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН на территории Свердловской области;

3.2. осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы межрайонных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с ХСН;

3.3. мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН;

3.4. организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору больных с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

3.5. оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

3.6. оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий;

3.7. внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных ХСН и проведение анализа эффективности их применения;

3.8. разработка образовательных программ и участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения ХСН, курсы тематического усовершенствования, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций;

3.9. организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение сводного регистра больных ХСН на территории Свердловской области, по форме утвержденной настоящим приказом (приложение № 9);

3.10. контроль за организацией диспансерного и патронажного наблюдения за больными с ХСН;

3.11. участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

4. Специалисты Регионального центра имеют право:

4.1. принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных ХСН;

4.2. организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным ХСН;

4.3. вносить в органы исполнительной власти Свердловской области предложения по оптимизации организации оказания помощи больным с ХСН.

5. Планирование и отчетность Регионального центра:

5.1. ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ №1»;

5.2. ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности Регионального центра по реализации мероприятий

и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Свердловской области в адрес главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Свердловской области.

6. Показания к направлению пациентов в Региональный центр:

6.1. острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при возможности хирургической коррекции;

6.2. нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца, при наличии донорского органа;

6.3. перенесенная ортотопическая трансплантация сердца при наличии показаний к неотложной госпитализации;

6.4. острая сердечная недостаточность, требующая применения устройств вспомогательного кровообращения;

6.5. кардиомиопатии (плановое обследование и последующий отбор на ортотопическую трансплантацию сердца, периодический послеоперационный контроль);

6.6. гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую абляцию межжелудочковой перегородки или миосептэктомии;

6.7. легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердце-легкие) или включению в регистр пациентов для получения ЛАГ-специфической терапии) для периодического контроля;

6.8. определение показаний и оказание высокотехнологичной медицинской помощи (реваскуляризация ишемизированного миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе операция TAVI), ресинхронизирующая терапия, имплантация ИКД, хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости, имплантация устройств вспомогательного кровообращения, ортотопическая трансплантация сердца).

7. Противопоказания к направлению в Региональный центр:

7.1. острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у больных ХСН и приведшие к ее декомпенсации, и требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров медицинских организаций;

7.2. острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

8. Алгоритм оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН:

8.1. в Региональном центре оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь жителям Свердловской области;

8.2. направление в Региональный центр (при наличии медицинских показаний) осуществляется врачами-кардиологами и терапевтами межрайонных центров по лечению больных с ХСН;

8.3. специализированная медицинская помощь в экстренном, неотложном и плановом порядке, оказывается в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

8.4. отбор пациентов на плановую госпитализацию проводится кардиологом Регионального центра;

8.5. пациенты с наличием лихорадки неясного генеза направляются в Региональный центр при наличии заключения врача-инфекциониста с результатами обследования.

9. При направлении на консультацию пациенту необходимо иметь при себе:

9.1. направление на консультацию установленного образца;

9.2. полис обязательного медицинского страхования;

9.3. СНИЛС;

9.4. документ, удостоверяющий личность;

9.5. выписка из медицинской документации (выдается пациенту или его законному представителю), содержащая сведения о диагнозе заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение № 4 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области

Положение о межрайонном центре по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью

1. Общие положения:

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности межрайонного центра по лечению больных с ХСН.

1.2. Межрайонные центры по лечению больных с ХСН (далее – межрайонные центры) являются функциональными подразделениями на базе медицинских организаций Свердловской области.

1.3. Специалисты межрайонного центра в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями главного врача медицинской организации, на базе которой он организован.

1.4. Руководителем межрайонного центра назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, прошедший специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

2. Организация деятельности межрайонного центра:

2.1. Структура межрайонного центра определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован, в соответствии с рекомендуемой структурой.

2.2. Рекомендуемая структура межрайонного центра:

1	специализированные койки для лечения больных с ХСН в составе первичного сосудистого отделения/кардиологического отделения/терапевтического отделения с ПИТ
2	амбулаторная группа (кардиолог, терапевт)
3	консультативная группа (кардиолог, терапевт, специалист по функциональной диагностике) с возможностью проведения консультаций учреждений первого уровня в режиме on-line
4	группа телемедицины
5	специализированный кабинет со штатом кардиологов/терапевтов и патронажной службой (средний медицинский персонал) для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в составе амбулаторно-поликлинического отделения

2.3. Оснащение межрайонного центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

2.4. имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

3. Функции межрайонного центра:

3.1. оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями;

3.2. оказание консультативной помощи, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий врачам из медицинских организаций прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН;

3.3. организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение межрайонного регистра больных ХСН Свердловской области, по форме утвержденной настоящим приказом (приложение № 9), предоставление данных регистров в обезличенном виде в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра;

3.4. проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН;

3.5. организация работы школ для пациентов с ХСН в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;

3.6. оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с ХСН – жителям прикрепленных территорий при наличии медицинских показаний, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий;

3.7. повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН;

3.8. анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ХСН;

3.9. мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН на закрепленной территории.

4. Специалисты Межрайонного центра имеют право:

4.1. принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных ХСН;

4.2. принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным ХСН.

5. Планирование работы и отчетность Межрайонного центра:

5.1. ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован;

5.2. ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, проводится анализ деятельности амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН на прикрепленных территориях с последующим предоставлением отчета в Региональный центр по лечению больных с ХСН;

5.3. ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности межрайонного центра по реализации мероприятий

и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Свердловской области в Региональный центр по лечению больных с ХСН.

6. Показания для госпитализации взрослых пациентов с ХСН в межрайонный центр:

6.1. сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма);

6.2. острая декомпенсация СН до III-IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA);

6.3. ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;

6.4. ХСН с прогрессивным снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для пациентов с синусовым ритмом: BNP более ≥ 125 пг/мл или NT-proBNP более ≥ 400 пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP ≥ 375 пг/мл или NT-proBNP ≥ 1200 пг/мл);

6.5. терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции;

6.6. нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца при прогрессировании клиники ХСН, при ожидании донорского органа;

6.7. легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III-IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Стражеско-Василенко.

6.8. в случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые механические нарушения, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболии легочной артерии, пациенты госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения).

Положение об амбулаторном кабинете межрайонного центра по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью

1. Общие положения:

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторного кабинета по лечению больных с ХСН;

1.2. Амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН (далее – амбулаторные кабинеты) являются функциональными подразделениями на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Свердловской области;

1.3. Специалисты амбулаторных кабинетов в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителя медицинских организаций, на базе которых они организованы.

2. Организация деятельности амбулаторного кабинета:

2.1. Структура амбулаторного кабинета определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

2.2. Рекомендуемая структура амбулаторного кабинета:

Специализированный кабинет со штатом кардиологов/терапевтов и патронажной службой (средний медицинский персонал, обученный на образовательном цикле «Особенности сестринского сопровождения пациентов с хронической сердечной недостаточностью») для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в условиях поликлинического отделения и на дому.

2.3. Оснащение амбулаторного кабинета осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

2.4. Имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

3. Функции амбулаторного кабинета:

3.1. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН на прикрепленной территории в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

3.2. Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН;

3.3. Разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ХСН и повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ХСН, в том числе участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами;

3.4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН;

3.5. Организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение межрайонного регистра больных ХСН Свердловской области, по форме утвержденной настоящим приказом (приложение № 9), предоставление данных регистров в обезличенном виде в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра;

3.6. Мониторинг и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с ХСН на обслуживаемой территории;

3.7. Диспансерное наблюдение больных с ХСН:

3.7.1. В амбулаторном кабинете наблюдаются больные с ХСН стабильного клинического состояния (I-III ФК (NYHA)) с периодичностью не реже 1 раз в 6 месяцев в соответствии с действующим на территории Российской Федерации Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми;

3.7.2. Диспансерное наблюдение больных с ХСН, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных ХСН в соответствии с алгоритмом утвержденным настоящим приказом (приложение № 6).

3.7.3. В амбулаторной карте заполняется карта-вкладыш по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН.

3.7.4. Диспансерный прием врача-терапевта или врача-кардиолога в амбулаторном центре лечения ХСН включает в себя:

прием врача-терапевта или врача-кардиолога – кратность 1;

определение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы – кратность 1;

определение мозгового натрийуретического пептида – кратность 0,25;

телефонный опрос – кратность 1;

холтеровское мониторирование ЭКГ – кратность 0,25;

ЭХО-КГ – кратность 0,5.

3.7.5. При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации;

3.7.6. Проведение анализа работы по диспансерному наблюдению больных с ХСН;

3.7.7. Пациенты с ХСН III-IV функционального класса (NYHA), с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, отсутствием возможности достижения целевых показателей, определяющих прогноз пациентов с ХСН, направляются в межрайонные центры по лечению ХСН для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

4. Планирование работы и отчетность амбулаторного кабинета:

4.1. ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован;

4.2. ежегодно до 5 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности амбулаторного кабинета по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Свердловской области в межрайонный центр по лечению больных с ХСН.

Приложение № 6 к Регламенту оказания
 медицинской помощи больным с хронической
 сердечной недостаточностью на территории
 Свердловской области

Алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента
 с хронической сердечной недостаточностью

№ строки	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1	Задыхаетесь ли Вы при ходьбе в небольшую гору или при уборке квартиры?	*
1.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2	Есть ли у Вас боли в грудной клетке при ходьбе?	*
2.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	Да
3	Есть ли у Вас отёки ног?	*
3.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы увеличение или появление отёков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше: 1.привычное артериальное давление за последние 2 недели? 2. пульс в покое? 3. появление неравномерного ритма? 4. максимальное артериальное давление за последние 2 недели? 5. вес (последнее измерение)? (записать в электронную карту), «Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели как уровень АД, пульса, веса».	>140/80 мм рт.ст. >100 в минуту Да > 180/100 мм рт.ст.
4.5	Насколько увеличился Ваш вес за 1 месяц?	Более 2 кг
5	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи или эпизоды повышения АД более 180/110 мм рт.ст. в ближайший месяц?	Да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет
6.1	Какой у Вас запас препаратов по льготным рецептам (в днях)?	Менее 25 дней
*При ответе на вопросы 1,2,3, «Да» - необходима оценка ответов врачом на следующие вопросы с последующим решением вопроса о необходимости очной консультации в индивидуальном порядке		

Карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН

№ строки	Показатель	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
1.	АД, мм рт.ст.			
2.	ЧСС, уд/мин			
3.	Неравномерный ритм			
4.	Вес, кг			
5.	Одышка (динамика)			
6.	Отеки, уровень			
7.	Переносимость физических нагрузок			
8.	Приверженность к «кардио» терапии			
9.	Тактика			
10.	Дополнительная информация			
11.	Подпись медицинской сестры			
12.	Подпись врача			

Положение о школе для взрослых пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Школа для пациентов старше 18 лет с ХСН (далее – Школа) осуществляет свою деятельность в рамках первичной медико-санитарной помощи в межрайонных центрах и региональном центре по лечению больных с ХСН.

2. Основные функции Школы:

2.1. проведение теоретических занятий с пациентами с ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий;

2.2. обеспечение пациентов и их родственников информационными материалами (методички, памятки, дневники пациента);

2.3. повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН;

2.4. обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни пациента.

3. Занятия проводит медицинский работник Школы с высшим или средним медицинским образованием.

4. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется врачами кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики.

5. В Школу направляются:

5.1. пациенты, которым установлен диагноз ХСН, находящиеся на стационарном лечении;

5.2. пациенты с ХСН, выписанные из стационара, и находящиеся на диспансерном наблюдении;

5.3. пациенты с ХСН с недостаточной эффективностью медикаментозной терапии;

5.4. пациенты с ХСН, имеющие низкую приверженность к медикаментозной терапии;

5.5. пациенты с ХСН II-IV ФК; пациенты с ФВ ЛЖ < 50%;

5.6. пациенты, находящиеся в «листе ожидания» трансплантации сердца и после трансплантации сердца;

5.7. пациенты с имплантированными кардиовертертером-дефибриллятором, ресинхронизатором;

5.8. пациенты с пороками сердца до и после хирургической коррекции;

5.9. пациенты с кардиомиопатиями;

5.10. пациенты с легочной артериальной гипертензией;

5.11. родственники вышеуказанных групп пациентов.

6. Порядок и режим работы Школы устанавливаются руководителями межрайонных центров по лечению ХСН, руководителем Регионального центра по лечению ХСН.

Приложение № 8 к Регламенту оказания
 медицинской помощи больным с хронической
 сердечной недостаточностью на территории
 Свердловской области

**Чек-лист для проведения скрининга на предмет наличия
 хронической сердечной недостаточности**

№ строк и	Критерий	Баллы
1	ФВ ЛЖ < 50%	1
2	Одышка при ходьбе менее 300метров/подъеме на 2 этаж	1
3	Отеки голеней	1
4	Положение ортопноэ	1
5	Прием 2-х диуретиков и более	1
6	Инфаркт миокарда в анамнезе	1
7	Нарушения ритма сердца по типу фибрилляции-трепетания предсердий	1
8	КАГ с известным коронарным поражением	1
9	СД более 10 лет	1
10	ХОБЛ более 10 лет	1
11	ХБП С3б – С5	1
12	Ожирение 3 степени	1

При подозрении на наличие у пациента ХСН (2 балла и более), необходимо направить его в амбулаторный кабинет межрайонного центра по лечению ХСН в соответствии с маршрутизацией определенной настоящим приказом (приложение № 2).

Приложение № 9 к Регламенту оказания
 медицинской помощи больным с хронической
 сердечной недостаточностью на территории
 Свердловской области

**Форма электронного регистра пациентов
 с хронической сердечной недостаточностью**

Регистр является единым для этапа оказания стационарной медицинской помощи и амбулаторно-поликлинического звена каждого межрайонного центра по лечению больных с ХСН.

Предоставление данных регистра межрайонного центра ХСН региональному центру ХСН в обезличенном варианте производится ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

ПОЛЕ РЕГИСТРА	ФОРМАТ ДАННЫХ	
Вкладка «Общая часть»		
Номер пациента		
Наименование лечебного учреждения	Выбрать из списка	Справочник МО
Фамилия	Текстовый формат	
Имя	Текстовый формат	
Отчество	Текстовый формат	
Дата рождения пациента	Формат даты XX.XX.XXXX	
Возраст	Расчет по формуле	Дата госпитализации - дата рождения
Пол	Справочник	М
		Ж
Страховой медицинский полис №	Числовое поле	
СНИЛС №	Числовое поле	
Адрес проживания	Выбрать из списка	Справочник
Телефон	Числовое поле	
Родственники (ФИО)	Текстовый формат	
Телефон	Числовое поле	
Группа инвалидности	Справочник	Нет
		I
		II
		III
Рост	Числовое поле	
Вес	Числовое поле	
ИМТ, кг/м ²	Расчет по формуле	Масса тела (кг)/рост (м ²)
Дата постановки диагноза ХСН	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата постановки в регистр	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата последней госпитализации в стационар	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата очередного визита	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата школы пациентов с ХСН	Формат даты XX.XX.XXXX	

Количество повторных госпитализаций	Числовое поле	
Дата смерти	Формат даты XX.XX.XXXX	
Вкладка «Клиническая часть»		
Наличие ФП/ТП	Справочник	Да
		Нет
Наличие ГБ	Справочник	Да
		Нет
Наличие ИБС	Справочник	Да
		Нет
Наличие СД	Справочник	Да
		Нет
Наличие ХОБЛ	Справочник	Да
		Нет
Наличие Анемии	Справочник	Да
		Нет
Наличие ОНМК/ТИА	Справочник	Да
		Нет
Наличие КМП	Справочник	Да
		Нет
Наличие КБС	Справочник	Да
		Нет
Наличие Миокардита	Справочник	Да
		Нет
Наличие Перикардита	Справочник	Да
		Нет
Наличие Эндокардита	Справочник	Да
		Нет
Наличие ЛАГ	Справочник	Да
		Нет
Наличие ХБП (выбор по стадиям в зависимости от СКФ после заполнения поля креатинин крови, мкмоль/л)	Расчет по формуле Кокрофта-Голта	Нет
		C1
		C2
		C3a
		C3б
		C4
		C5
МНО	Не применимо/Числовое поле	
Курение	Справочник	Да
		Нет
ФВ ЛЖ, %	Справочник	ФВ<40%
		ФВ 40-49%
		ФВ≥50%
Дополнительная вкладка ФВ ЛЖ, %		
ФК исходно	Справочник	I
		II
		III

		IV
ФК через 1-3 месяца	Справочник	I
		II
		III
		IV
ФК через 6 месяцев	Справочник	I
		II
		III
		IV
ФК через 12 месяцев	Справочник	I
		II
		III
		IV
<u>Дополнительная вкладка ФК</u>		
НУП исходно	Числовое поле	
НУП через 1-3 месяца	Числовое поле	
НУП через 6 месяцев	Числовое поле	
НУП через 12 месяцев	Числовое поле	
<u>Дополнительная вкладка НУП</u>		
<u>Вкладка «Лекарственная терапия»</u>		
Прием иАПФ	Справочник	Да
		Нет
Прием Сартанов	Справочник	Да
		Нет
Прием АРНИ	Справочник	Да
		Нет
Прием β -АБ	Справочник	Да
		Нет
Прием Ивабрадина	Справочник	Да
		Нет
Прием АМКР	Справочник	Да
		Нет
Прием Ингибиторов SGLT2	Справочник	Да
		Нет
Прием Диуретиков	Справочник	Да
		Нет
Прием Сердечных гликозидов	Справочник	Да
		Нет
Прием ПОАК или АВК	Справочник	Да
		Нет
Прием АСК	Справочник	Да
		Нет
Прием Антиаритмиков III класса	Справочник	Да
		Нет
Прием БМКК	Справочник	Да
		Нет
Прием Статинов	Справочник	Да
		Нет
Прием Цитопротекторов	Справочник	Да
		Нет

Прием Нитратов	Справочник	Да
		Нет
Вкладка «Оперативное лечение»		
Состоит в листе ожидания ТС	Справочник	Да
		Нет
Операция ТС	Справочник	Да/ Формат даты XX.XX.XXXX
		Нет
Состоит в листе ожидания ИКД	Справочник	Да
		Нет
Имплантация ИКД	Справочник	Да/ Формат даты XX.XX.XXXX
		Нет
Состоит в листе ожидания CRT	Справочник	Да
		Нет
Имплантация CRT	Справочник	Да/ Формат даты XX.XX.XXXX
		Нет
Состоит в листе ожидания TAVI	Справочник	Да
		Нет
Операция TAVI	Справочник	Да/ Формат даты XX.XX.XXXX
		Нет
Состоит в листе ожидания коррекции клапанной патологии	Справочник	Да
		Нет
Клапанная коррекция	Справочник	Да/ Формат даты XX.XX.XXXX
		Нет
Состоит в листе ожидания реваскуляризации миокарда	Справочник	Да
		Нет
Реваскуляризация миокарда	Справочник	Да/ Формат даты XX.XX.XXXX
		Нет