



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

12.02.2019

ПРИКАЗ

№ 238-п

г. Екатеринбург

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

В целях совершенствования, обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и нарушениями сердечного ритма и проводимости 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) порядок оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Свердловской области (приложение № 1);
 - 2) положение о региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) (приложение № 2);
 - 3) положение о первичном сосудистом отделении (далее – ПСО) (приложение № 3);
 - 4) положение о кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии (далее – ПИТ) (приложение № 4);
 - 5) перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю кардиология и сердечно-сосудистая хирургия с применением рентгенохирургических методов диагностики и лечения (приложение № 5);
 - 6) перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам кардиологического профиля (приложение № 6);
 - 7) рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС с подъемом сегмента ST (приложение № 7);
 - 8) алгоритм проведения, определение показаний/противопоказаний для тромболитической терапии пациентам (далее – ТЛТ) с ОКС с подъемом сегмента ST (приложение № 8);
 - 9) схему маршрутизации и госпитализации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, жизнеугрожающими формами нарушениями ритма сердца и проводимости, перевода пациентов из медицинских организаций после проведения ТЛТ, перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска после консультации, для диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов (приложение № 9);

10) рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС без подъема сегмента ST (приложение № 10);

11) схему маршрутизации и госпитализации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (приложение № 11);

12) перечень показаний для проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (приложение № 12);

13) порядок проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (приложение № 13);

14) противопоказания к проведению коронароангиографии и чрескожного вмешательства при остром коронарном синдроме (приложение № 14);

15) список ответственных консультантов РСЦ и ПСО для проведения 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 (приложение № 15).

2. Главному врачу ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» (далее – ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»), главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области Я.Л. Габинскому:

1) организовать работу структурных подразделений ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» для обеспечения функций РСЦ в соответствии с Положением о региональном сосудистом центре (приложение № 2);

2) обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ОКС и жизнеугрожающими формами нарушениями ритма сердца, в соответствии с порядком, алгоритмами, схемами маршрутизации и госпитализации пациентов, утвержденными настоящим приказом.

3. Руководителям государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области организовать госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ОКС, жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости, в соответствии с порядком, алгоритмами, схемами маршрутизации и госпитализации пациентов, утвержденными настоящим приказом.

4. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых организованы РСЦ и ПСО, имеющие в структуре отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:

1) организовать работу структурных подразделений для обеспечения функций РСЦ и ПСО в соответствии с Положениями о региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении (приложение № 2, 3);

2) организовать проведение консультаций по вопросам перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST из медицинских организаций для диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов в соответствии с Порядком проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (приложение № 13);

3) обеспечить госпитализацию пациентов с ОКС без подъема сегмента, у которых по результатам консультаций установлены показания для проведения им рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

4) обеспечить работу отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения в режиме 24/7.

5. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых организованы ПСО и кардиологические отделения с палатой ПИТ, не имеющие в структуре отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:

1) организовать работу структурных подразделений для обеспечения функций ПСО и кардиологического отделения в соответствии с Положениями о первичном сосудистом отделении и кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии (приложения № 3,4);

2) обеспечить перевод в РСЦ или ПСО для проведения коронароангиографии и ЧКВ пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST с учетом временных интервалов, но не позднее 48 часов от начала болевого приступа и не позднее 24 часов после проведения ТЛТ в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации, утвержденной данным Приказом (приложение № 9);

3) организовать проведение консультаций со специалистами РСЦ и ПСО имеющие в структуре отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, в соответствии с Порядком проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, утвержденным настоящим приказом (приложение № 13);

4) обеспечить перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST из медицинских организаций, у которых по результатам консультаций установлены медицинские показания для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения при наличии медицинских показаний, в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации пациентов, утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).

6. Начальнику управления здравоохранения Администрации здравоохранения города Екатеринбурга Д.А. Демидову, главному врачу МБУ «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса» И.Б. Пушкареву:

1) организовать маршрутизацию госпитализации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, жизнеугрожающими формами нарушений ритма сердца и проводимости в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и в ООО МО «Новая больница» в соответствии со схемой маршрутизации утвержденной настоящим Приказом (приложение № 9);

2) госпитализацию пациентов с ОКС в сочетании с острыми нарушениями мозгового кровообращения вне зависимости от района города Екатеринбург осуществлять в ООО МО «Новая больница»;

3) госпитализацию пациентов с ОКС без подъема сегмента ST осуществлять в районные кардиологические отделения муниципального образования г. Екатеринбург, в соответствии со схемой маршрутизации утвержденной настоящим приказом (приложение № 11);

4) госпитализацию пациентов с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению коронароангиографии, указанные в приложении № 14 к настоящему приказу, осуществлять в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ;

5) организовать взаимодействие специалистов скорой медицинской помощи г. Екатеринбурга со специалистами РСЦ ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, а именно предоставление еженедельной информации по количеству вызовов СМП к пациентам с ОКС и соблюдение маршрутизации в стационары г. Екатеринбурга.

7. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову:

1) организовать проведение консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, поступивших в МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1», МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6», МБУ «Центральная городская больница № 7», МАУ «Городская клиническая больница № 14», МАУ «Центральная городская больница № 20», МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23», МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24» с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в соответствии с приложениями № 12,13,14 к настоящему приказу со специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и ООО МО «Новая больница»;

2) обеспечить перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, у которых по результатам консультаций установлены медицинские показания для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и ООО МО «Новая больница» в соответствии со схемой маршрутизации утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).

8. Главному врачу ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову:

1) обеспечить транспортировку пациентов с ОКС и установленными временными наружными электрокардиостимуляторами из медицинских организаций Свердловской области в специализированные отделения ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница» в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации, утвержденными настоящим приказом (приложение № 9);

2) обеспечить взаимодействие главных врачей станций скорых медицинской помощи Свердловской области со специалистами РСЦ и ПСО по вопросам

оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (количеству вызовов СМП к пациентам с ОКС и соблюдение маршрутизации).

9. Начальнику ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» Т.Ю. Трофимовой:

1) обеспечить работу по проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами;

2) предоставлять в ежемесячном режиме статистическую отчетность о работе кардиологической службы Свердловской области в оргметодотдел ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии».

10. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в оргметодотдел ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» сведения о госпитализации пациентов с ОКС в разрезе медицинских организаций.

11. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.04.2012 № 363-ап «О совершенствовании системы оказания медицинской помощи больным Свердловской области кардиологического профиля»;

2) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.03.2016 № 371-п «О маршрутизации больных с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма сердца и проводимости, требующих диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов»;

3) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2016 № 2589-п «Об организации маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на территории муниципального образования «город Екатеринбург»;

4) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.06.2017 № 995-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2016 № 2589-п «Об организации маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

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

14. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра И.И. Базите.

И.о. Министра



И.И. Базите

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области

Острый коронарный синдром (далее – ОКС) – термин, обозначающий группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее – ИМ) или нестабильную стенокардию (далее – НС) с высоким риском развития ИМ. Термин ОКС **не является диагнозом** и может быть использован в первые часы и сутки заболевания для определения тактики оказания медицинской помощи. В зависимости от изменений на ЭКГ выделяют ОКС с подъёмом сегмента ST и ОКС без подъёма сегмента ST.

1. Скорая медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается врачами и фельдшерами бригад скорой медицинской помощи (далее – бригад СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением тромболитической терапии (далее – ТЛТ), при наличии медицинских показаний.

2. В целях своевременной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ или ПСО для проведения ТЛТ и рентгенэндоваскулярных операций врачи/фельдшера СМП посредством дистанционных методов телекардиометрии в экстренном порядке передают ЭКГ в РСЦ или ПСО для расшифровки и консультации согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.04.2012 № 390-п «Об организации дистанционных методов регистрации электрокардиографии на территории Свердловской области». По результатам консультации оказывается медицинская помощь и транспортировка пациента в медицинскую организацию согласно схемам маршрутизации и госпитализации, утвержденными настоящим приказом (приложения № 9,11).

3. Пациент с **ОКС с подъёмом сегмента ST** на ЭКГ доставляется в максимально короткие сроки в ближайший РСЦ или ПСО медицинской организации, имеющей в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, для проведения коронарографии и первичного чрескожного вмешательства (далее – ЧКВ) согласно схеме маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 9). В случае поломки ангиографической установки пациент госпитализируется по согласованию в ближайшее РСЦ или ПСО, имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

4. Первичное ЧКВ выполняется при наличии возможности доставки пациента в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения в первые 120 минут от первого контакта с медицинским работником, но не позднее

48 часов. После проведения ТЛТ рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период от 2 до 24 часов от начала проведения ТЛТ.

5. При отсутствии на ближайшем расстоянии РСЦ или ПСО с отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (**время доставки в стационар более 90 минут**), пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST проводится ТЛТ на этапе СМП, при наличии необходимого оснащения и прошедшего обучения персонала, согласно приложению № 8 к настоящему приказу, с последующей транспортировкой и госпитализацией для проведения коронароангиографии в РСЦ или ПСО, в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).

6. При отсутствии возможности проведения ТЛТ на этапе СМП, пациент транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с ПИТ, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи, для проведения ТЛТ и последующего перевода пациента в РСЦ или ПСО для проведения коронароангиографии и ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ, в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).

7. При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию.

8. Пациент с **ОКС без подъема сегмента ST** на ЭКГ доставляется в максимально короткие сроки в ближайшее ПСО или кардиологическое отделение, имеющее в составе ПИТ согласно схеме маршрутизации утвержденной настоящим приказом (приложение № 11).

9. При выявлении у пациента с ОКС без подъема сегмента ST, поступившего на лечение в ПСО или кардиологическое отделение, не имеющее в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам (жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости), пациент переводится в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения и кардиохирургическое отделение, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).

10. Пациенты с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению коронароангиографии, госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

11. Пациенты, выписанные из ПСО, не имеющих в структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, а также из кардиологических/терапевтических отделений медицинских организаций Свердловской области с диагнозами инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, в плановом порядке направляются в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения для визуализации коронарных артерий (приложение № 5).

12. После лечения в стационаре пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Положение о региональном сосудистом центре

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 острым коронарным синдромом (далее – ОКС), организационно-методической и консультативной помощи первичным сосудистым отделениям (далее – ПСО), координации деятельности всех служб, оказывающих медицинскую помощь пациентам кардиологического профиля в Свердловской области.

1.3. Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации, 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 стандартам, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Основные задачи РСЦ

2.1. Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.2. Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи при ОКС, снижение смертности и инвалидизации населения от ИБС и инфаркта миокарда.

2.3. Координация системы профилактики, 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.

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 круглосуточно, консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОКС, схемой маршрутизации и госпитализации, определенной данным Приказом, а также категориям пациентов, переводимых или направляемых из других медицинских организаций Свердловской области по медицинским показаниям.

3.2. Специалисты отделения дистанционно-консультативной службы в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий электрокардиограмм, проводят консультации врачей Свердловской области по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.3. Осуществляют телемедицинские консультации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 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 Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам кардиологического профиля.

4.2. Осуществляют мониторинг и анализ заболеваемости, летальности, смертности и инвалидизации населения от сердечно-сосудистых заболеваний по представленным статистическим отчетам из ПСО, кардиологических отделений в ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» Свердловской области.

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

4.4. Участвуют в разработке методических рекомендаций, 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.

4.6. Проводят еженедельные видео селекторные совещания с врачами ПСО на основании письма Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.01.2018 № 03-01-82/393 «Об обеспечении проведения еженедельных совещаний со специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии».

4.7. Принимают участие в совместных совещаниях Министерства здравоохранения, медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в Свердловской области.

Положение о первичном сосудистом отделении

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 рентгенохирургических методов диагностики и лечения), медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

1.3. Деятельность ПСО регламентируется законодательством Российской Федерации, соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Свердловской области, инструктивно-распорядительными документами, 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 стандартам, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Основные задачи ПСО

2.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля. При наличии в ПСО отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска и жизнеугрожающими формами нарушений ритма сердца. При отсутствии в ПСО отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения пациентам с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ.

2.2. Проведение ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST с последующим переводом в течение 24 часов после ТЛТ РСЦ или ПСО с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения для проведения коронароангиографии и ЧКВ.

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 на прикрепленной территории.

3. Функции ПСО

Обеспечение выполнения функций ПСО осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений ПСО. Специалисты в соответствии с основными задачами ПСО:

3.1. Оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи пациентам с кардиологического профиля, в том числе с ОКС на прикрепленной территории.

3.2. Координируют оказание медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на прикрепленной территории.

3.3. Осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на прикрепленной территории.

3.4. Осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС.

3.5. Отчитываются о деятельности ПСО и прикрепленных территорий перед главным врачом медицинской организации, головным РСЦ и Министерством здравоохранения Свердловской области.

3.6. Вносят предложения по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Положение о кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии

1. Общая часть

1.1. Кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии и реанимации 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, соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, инструктивно-распорядительными документами, 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, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Основные задачи кардиологического отделения

2.1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

2.2. Проведение ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST с последующим переводом в РСЦ или ПСО для проведения коронароангиографии и ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 8).

2.3 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 со стандартами медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

3.2. Осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с 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. Отчитываются о своей деятельности перед главным врачом медицинской организации, головным РСЦ и Министерством здравоохранения Свердловской области.

3.6. Вносят предложения по совершенствованию помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области от ~~12.02.2019~~ № 238-п

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю кардиология и сердечно-сосудистая хирургия с применением рентгенохирургических методов диагностики и лечения

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение	Количество коек
Региональные сосудистые центры			
1	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	г. Екатеринбург, ул. Марта, д. 78а	197
2	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185	35
Первичные сосудистые отделения			
3	ООО МО «Новая больница»	г. Екатеринбург, ул. Заводская, д.29	80
4	ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, д. 1	60
5	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, д. 8А	90
6	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	г. Ирбит, ул. Комсомольская, д. 72	18
7	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	г. Краснотурьинск, ул. Чкалова, д. 20/1	60
8	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, д. 32	18
9	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	г. Красноуфимск, ул. Транспортная, д. 12	40

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области от 2.02.2019 № 238-н

**Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую
помощь
пациентам по профилю кардиология**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение	Количество коек
Первичные сосудистые отделения			
1	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	г. Алапаевск, ул. Ленина, д. 123	24
2	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	г. Асбест, микрорайон Больничный Городок, д. 5	47
3	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда	г. Нижняя Салда, ул. Строителей, д. 68	15
4	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	г. Первоуральск, ул. Metallургов, д. 3А	45
5	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	г. Ревда, ул. Олега Кошерева, д. 4	30
6	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	г. Серов, ул. Крупской, д. 34	40
Кардиологические отделения Свердловская область			
7	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	г. Артёмовский, ул. Энергетиков, д. 1	23
8	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	г. Берёзовский, ул. Шиловская, д. 28	28
9	ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	г. Полевской, пер. Сталеваров, д. 3	30
10	ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Максарева, д. 5	80
11	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	г. Нижний Тагил, ул. Горошниковая, д. 37	51
12	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	г. Лесной, ул. Белинского, д. 18А	27
13	ФГБУЗ «Центральная медико- санитарная часть № 31» ФМБА России, г. Новоуральск	г. Новоуральск, ул. Садовая, д. 2А	50
14	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	г. Нижние Серги, ул. Титова, д.67	10
15	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	Артинский район, р.п. Арти, ул. Аносова, д.100	5
Кардиологические отделения муниципальное образование «город Екатеринбург»			
16	МБУ «ЦГКБ № 1 Октябрьского района» Екатеринбург	г. Екатеринбург, ул. Сони Морозовой, д.203	60
17	МБУ «ЦГКБ № 6» Екатеринбург	г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 34	65

18	МБУ «ЦГБ № 7» Екатеринбург	г. Екатеринбург, ул. Вилонова, д. 33	60
19	МАУ «ГКБ № 14» Екатеринбург	г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, д. 15А	50
20	МАУ «ЦГБ № 20» Екатеринбург	г. Екатеринбург, ул. Дагестанская, д. 3	55
21	МАУ «ЦГКБ № 23» Екатеринбург	г. Екатеринбург, ул. Старых Большевиков, д. 9	45
22	МАУ «ЦГКБ № 24» Екатеринбург	г. Екатеринбург, пер. Рижский, 16	60

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

1. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента, оценка клинической картины – 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ, ПСО для расшифровки – 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза – 3 минуты.
4. В случае если медицинская помощь оказывается линейной бригадой, необходимо вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи (при наличии возможности).
5. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора – морфин в дозе 2-4 мг+2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8+2 мг каждые 5 минут, или по 3-5 мг до купирования боли);
 - нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности – снижение САД на 10-15%);
 - при отсутствии возможности капельного введения нитратов нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или спрей нитроглицериновый.
6. Немедленный приём дезагрегантов (нагрузочная доза): ацетилсалициловая кислота – 250 мг разжевать + клопидогрель 300 мг (или ацетилсалициловая кислота – 250 мг + тикагрелол 180 мг).
7. Немедленное введение антикоагулянтов (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно).
8. Симптоматическая терапия осложнений – нарушений ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия – до госпитализации в стационар
9. При фибрилляции желудочков или асистолии – проведение ЭДС, реанимационные мероприятия.
10. Организация медицинской эвакуации пациента в ближайший РСЦ или ПСО, имеющее в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации для проведения коронароангиографии (далее – КАГ) и чрескожного вмешательства (далее – ЧКВ) на коронарных артериях, согласно схеме маршрутизации и госпитализации утвержденной настоящим приказом (приложение № 9).
11. При отсутствии возможности доставки пациента с ОКС с подъёмом сегмента ST в медицинскую организацию **в течение 90 минут** для проведения ЧКВ – немедленное проведение ТЛТ на этапе СМП согласно приложению № 7 к настоящему приказу, при наличии необходимого оснащения и прошедшего обучения персонала, с последующей транспортировкой и госпитализацией для

проведения коронароангиографии в РСЦ или ПСО в соответствии со схемой маршрутизации утвержденной, настоящим приказом (приложение № 9).

12. При 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 24 часов после проведения ТЛТ.

13. Пациенты с ОКС, у которых выявлены **противопоказания к проведению** коронароангиографии и ЧКВ, указанные в **приложении № 14** к настоящему приказу, госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

Алгоритм проведения, определение показаний/противопоказаний для тромболитической терапии пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST

Показания: наличие ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ:

- при подозрении на задний ИМ: подъем сегмента ST на 1 мм (0,1 mV) и более в двух или трех нижних отведениях от конечностей (II III AVF);
 - при подозрении на задний ИМ: высокие зубцы R в правых грудных отведениях и наличие депрессии сегмента ST в отведениях V1-V4 с направленным вверх зубцом T в этих же отведениях;
 - при подозрении на передний ИМ: подъем сегмента ST на 1 мм (0,1 mV) и более не менее чем в двух смежных прекардиальных отведениях;
 - появление блокады левой ножки пучка Гиса.
- ✓ ТЛТ проводится при **отсутствии возможности доставки в течение 90 минут** пациента в медицинскую организацию (РЦС, ПСО) для проведения коронароангиографии и ЧКВ. Проводится в течение 6 часов, **но не позднее 12 часов** от начала заболевания при отсутствии противопоказаний.
- ✓ В случае выбора тромболитика в качестве стратегии реперфузии, максимально допустимое время задержки от постановки диагноза ОКС с подъемом ST до тромболитика желательно не более 10 мин.

Абсолютные противопоказания:

1. Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности.
2. Ишемический инсульт в предшествующие шесть месяцев.
3. Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация
4. Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца.
5. Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца.
6. Периодические кровотечения (исключая месячные).
7. Диссекция аорты.
8. Пункции в течении суток (биопсия печени, люмбарная пункция).
9. Аллергическая реакция на тромболитик.

Относительные противопоказания:

1. Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев.
2. Оральная антикоагулянтная терапия.
3. Беременность или 1 неделя после родов.
4. Резистентная гипертония (САД >180 мм рт.ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт.ст.).
5. Тяжелое заболевание печени.
6. Инфекционный эндокардит.

7. Обострение язвенной болезни.
8. Продолжительная или травматичная реанимация.
9. Предшествующее лечение стрептокиназой, в том числе модифицированной (особенно первые 4-9 мес.), если предполагается повторное введение этих препаратов (другие тромболитики не противопоказаны)

Для проведения ТЛТ рекомендовано использовать фибринспецифичные препараты, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока при их использовании до 70%: Алтеплаза, **Тенектеплаза**, Пролаза, Фортелизин.

Строго в соответствии с инструкцией по применению!

Применяются в сочетании с АСК, клопидогрелем и антикоагулянтами прямого действия. Если проведение ТЛТ предполагается проводить в стационаре от парентерального введения антикоагулянта на догоспитальном этапе следует воздержаться.

Оценка успешности ТЛТ: быстрый регресс сегмента ST (снижение более чем на 50 % от исходного к 60-90 минуте после введения препарата) и исчезновение болевого синдрома.

При эффективном тромболлизисе через 2-24 часа должна быть выполнена КАГ и ЧКВ.

В случае неуспешного тромболлизиса или если имеются признаки повторной окклюзии или рецидива подъема сегмента ST, показаны немедленная КАГ и спасительное ЧКВ. Если пациент с начатым на догоспитальном этапе и на момент поступления в стационар неэффективным тромболлизисом, доставлен в стационар с возможностью проведения ЧКВ, то оно должно быть начато немедленно, не дожидаясь 90 минуты для оценки эффективности ТЛТ.

Приложение № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области от 02.02.2019 № 238-2

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с ОКС с подъёмом сегмента ST, жизнеугрожающими формами нарушениями ритма сердца и проводимости, перевода пациентов из медицинских организаций после проведения ТЛТ, перевода пациентов с ОКС без подъёма сегмента ST высокого риска после консультации, для диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»	Наименование медицинских организаций, прикрепленных за курирующими медицинскими организациями	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
1	2	3	4
1	РСЦ ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	Березовский городской округ
	или	ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	Сысертский городской округ
		ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	Полевской городской округ
	РСЦ	ГБУЗ СО «Арамилская ГБ»	Арамилский городской округ
	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	Белоярский городской округ
			муниципальное образование «поселок Уральский», городской округ Верхнее Дуброво
		ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский городской округ

	или ПСО ООО МО «Новая больница» (при отсутствии возможности госпитализации в РСЦ)	ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»	городской округ Рефтинский
		ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»	Малышевский городской округ
		ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России, г. Заречный	городской округ Заречный
		ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России, г. Новоуральск	Новоуральский городской округ
		ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск
		ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	Шалинский городской округ
		ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	городской округ Ревда
		ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	Нижнесергинский муниципальный район: Нижнесергинское городское поселение, Дружининское городское поселение, Городское поселение Верхние Серьги, Кленовское сельское поселение, муниципальное образование рабочий поселок Атиг
	ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	городской округ Дегтярск	
2	РСЦ ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	муниципальное образование «город Екатеринбург»	Орджоникидзевский район (Эльмаш), Ленинский район (кроме микрорайона Академический), Октябрьский район, Кировский район (Пионерский, ЖБИ, отдаленные районы), Железнодорожный район (центр),

			Чкаловский район
	ПСО ООО МО «Новая больница»	муниципальное образование «город Екатеринбург»	Железнодорожный район (Сортировка), Верх-Исетский район, Орджоникидзевский район (Уралмаш) Ленинский район (микрорайон Академический), Кировский район (центр) Пациенты с ОКС в сочетании с ОНМК вне зависимости от района города Екатеринбург
3	ПСО ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»	Город Каменск-Уральский, Каменский городской округ
		ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	городской округ Богданович
		ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	городской округ Сухой Лог
			Город Катайск Курганская область (в соответствии с соглашением между Департаментом здравоохранения Курганской области и Министерством здравоохранения Свердловской области)
4	ПСО ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	муниципальное образование город Ирбит, Ирбитское муниципальное образование	
		ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	Байкаловский муниципальный район: Баженовское сельское поселение, Байкаловское сельское поселение, Краснополянское сельское поселение
		ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район:

			Муниципальное образование «Восточное сельское поселение», муниципальное образование «Галкинское сельское поселение», муниципальное образование «Зареченское сельское поселение», муниципальное образование «Калиновское сельское поселение», муниципальное образование «Обуховское сельское поселение»
		ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	Слободо-Туринский муниципальный район: Слободо-Туринское сельское поселение, Сладковское сельское поселение, Усть-Ницинское сельское поселение, Ницинское поселение
		ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»	Туринский городской округ
		ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	Талицкий городской округ
		ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»	Пышминский городской округ
	ПСО ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» или РСЦ ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (по согласованию)	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	муниципальное образование город Алапаевск
		ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	муниципальное образование Алапаевское
		ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	Артемовский городской округ
		ГБУЗ СО «Махневская РБ»	Махнёвское муниципальное образование
	5	Государственное бюджетное учреждение	ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»

	здравоохранения Тюменской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ПСО ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	Тугулымский городской округ, Таборинский муниципальный район: Таборинское сельское поселение, Кузнецовское сельское поселение, Унже-Павинское сельское поселение
6	ПСО ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	город Нижний Тагил	
		ГБУЗ СО «Горноуральская РБ»	Горноуральский городской округ
		ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	Верхнесалдинский городской округ
		ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда	городской округ Нижняя Салда
		ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»	городской округ Красноуральск
		ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»	городской округ ЗАТО Свободный
		ГБУЗ СО «ЦГБ город Кушва»	Кушвинский городской округ
		ГБУЗ СО «ЦГБ город Верхняя Тура»	Городской округ Верхняя Тура
		ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	Нижнетуринский городской округ
		ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	Качканарский городской округ
		ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91» ФМБА России, г. Лесной	Городской округ «Город Лесной»
7	ПСО ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	городской округ Краснотурьинск	
		ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	Серовский городской округ

		ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	Новолялинский городской округ
		ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	городской округ Верхотурский
		ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	городской округ Карпинск
		ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	Волчанский городской округ
		ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	Североуральский городской округ
		ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	Ивдельский городской округ, городской округ Пелым, Сосьвинский городской округ, Гаринский городской округ
8	ПСО ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»		городской округ Верхняя Пышма городской округ Среднеуральск
		ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	Кировградский городской округ
		ГБУЗ СО «ГБ город Верхний Тагил»	городской округ Верхний Тагил
		ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	Невьянский городской округ
		ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»	городской округ Верх-Нейвинский
		ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	Режевской городской округ
9	ПСО ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»		городской округ Красноуфимск, муниципальное образование Красноуфимский округ
		ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	Артинский городской округ
		ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	Ачитский городской округ

		ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	Бисертский городской округ
		ГБУЗ СО «Михайловская ГБ»	Михайловское муниципальное образование
10	ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (при нарушениях ритма сердца и проводимости)	по направлению лечебно-профилактических учреждений Свердловской области	при наличии медицинских показаний у пациентов, относящихся к контингенту госпиталя

Приложение № 10
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области от ~~17.02.2019~~ № 238-н

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

1. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента – 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ, ПСО для расшифровки – 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза – 3 минуты.
4. В случае если медицинская помощь оказывается линейной бригадой, необходимо вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи (при наличии возможности).
5. Купирование болевого синдрома (при неэффективности сублингвального приема нитратов – наркотические анальгетики внутривенно, препарат выбора морфин) – немедленно.
6. Немедленный приём дезагреганта: ацетилсалициловая кислота – 250 мг разжевать.
7. Введение антикоагулянтов (нефракционированный гепарин 5000 ЕД или низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно или 2,5 мг фондапаринкуса подкожно).
8. Симптоматическая терапия осложнений – нарушений ритма, артериальная гипертензия до госпитализации в стационар.
9. Организация медицинской эвакуации пациента в ближайшее ПСО или кардиологическое отделение с ПИТ согласно схеме маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 11).

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области от 02.02.2019 № 238-12

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с ОКС без подъёма сегмента ST

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую пациентам с ОКС без подъёма сегмента ST	Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями
Первичные сосудистые отделения		
1	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование Алапаевское, Махнёвское муниципальное образование
2	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский городской округ, городской округ Рефтинский, Малышевский городской округ, Белоярский городской округ, Городской округ Заречный
3	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск
4	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	муниципальное образование город Ирбит, Ирбитское муниципальное образование, Байкаловский муниципальный район (Баженовское сельское поселение, Байкаловское сельское поселение, Краснополянское сельское поселение), Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район (муниципальное образование «Восточное сельское поселение», муниципальное образование «Галкинское сельское поселение», муниципальное образование «Зареченское сельское поселение», муниципальное образование «Калиновское сельское поселение»,

		муниципальное образование «Обуховское сельское поселение»), Слободо-Туринский муниципальный район (Слободо-Туринское сельское поселение, Сладковское сельское поселение, Усть-Ницинское сельское поселение, Ницинское поселение), Туринский городской округ, Талицкий городской округ, Пышминский городской округ, Тавдинский городской округ, Тугулымский городской округ, Таборинский муниципальный район (Таборинское сельское поселение, Кузнецовское сельское поселение, Унже-Павинское сельское поселение)
5	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Город Каменск-Уральский, Каменский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Сухой Лог
6	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	Городской округ Красноуральск, городской округ Карпинск, Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Пелым, Волчанский городской округ
7	ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	городской округ Красноуфимск, муниципальное образование Красноуфимский округ, Ачитский городской округ
8	ГБУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил»	Тагилстроевский район г. Нижний Тагил, Невьянский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Верхний Тагил,
9	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда	Верхнесалдинский городской округ, городской округ Нижняя Салда
10	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	городской округ Первоуральск,

		городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ
11	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	городской округ Ревда, городской округ Дегтярск, Бисертский городской округ, Михайловское муниципальное образование
12	ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский городской округ, Сосьвинский городской округ, Гаринский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Верхотурский
Кардиологические отделения Свердловской области		
13	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Артемовский городской округ, Режевской городской округ
14	ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Березовский городской округ
15	ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Полевской городской округ
16	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 г. Нижний Тагил»	Дзержинский район г. Нижний Тагил, городской округ ЗАТО Свободный, Юго-восточная часть Горноуральского городского округа (р-н с. Покровское, п. Николо- Павловское, п. Линевка, п.Новоасбест, с. Петрокаменское, с Южаково, с. Новопаньшино, с. Мурзинка)
17	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	Ленинский район г. Нижний Тагил, Северо-западная часть Горноуральского городского округа, (п. Горноуральский, п. Лая, п. Синегорский, п Висим, п. Черноисточинск, п Уралец) район Гальяно - Горбуновский массив, городской округ Верх-Нейвинский Качканарский городской округ, Городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, Городской округ Верхняя Тура, Нижнетуринский городской округ

18	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	Городской округ "Город Лесной"
19	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России, г. Новоуральск	Новоуральский городской округ
20	ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	городской округ Красноуфимск, муниципальное образование Красноуфимский округ, Ачитский городской округ
21	ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Нижнесергинский муниципальный район (Нижнесергинское городское поселение, Дружининское городское поселение, Городское поселение Верхние Серьги, Кленовское сельское поселение, муниципальное образование рабочий поселок Атиг),
22	ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Артинский городской округ
Кардиологические отделения муниципальное образование «город Екатеринбург»		
23	МБУ «ЦГКБ № 1 Октябрьского района» г. Екатеринбург	Городской округ Верхнее Дуброво, Октябрьский район города Екатеринбург
24	МБУ «ЦГКБ № 6» Екатеринбург	Ленинский район города Екатеринбург, Верх-Исетский район города Екатеринбург (служащие МО, сотрудники МВД, служащие ВВ, служащие ФСБ, ГТК, налоговой полиции)
25	МБУ «ЦГБ № 7» Екатеринбург	Кировский район города Екатеринбург, Железнодорожный район города Екатеринбург (центр)
26	МАУ «ГКБ № 14» Екатеринбург	Орджоникидзевский район город Екатеринбург (Уралмаш)
27	МАУ «ЦГБ № 20» Екатеринбург	муниципальное образование «поселок Уральский», Арамильский городской округ, Сысертский городской округ, Чкаловский район города Екатеринбург (Химмаш, Уктус, Шинный)
28	МАУ «ЦГКБ № 23» Екатеринбург	Орджоникидзевский район города Екатеринбург (Эльмаш)
29	МАУ «ЦГКБ № 24» Екатеринбург	Чкаловский район города Екатеринбург (Вторчермет, Ботанический, Елизавет, Полеводство)

30	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)
----	-------------------------	---

Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области от 12.02.2019 № 238-н

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

1. Установленный диагноз инфаркта миокарда (не более 48 часов от начала болевого приступа).
2. ОКС с оценкой риска по шкале GRACE > 140 баллов.
3. ОКС, осложненный острой сердечной недостаточностью.
4. ОКС, осложненный желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков.
5. Рецидивирование коронарной симптоматики на фоне адекватной терапии.
6. Повторный ОКС у пациентов с ЧКВ или коронарным шунтированием в анамнезе.

Порядок 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 в соответствии с приложением № 12 к настоящему приказу.

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 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 № 9), связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ или ПСО (приложение № 15) 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 антитромбоцитарных 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 ему 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. Порядок проведения телемедицинской консультации определяется приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области».

7. Результат консультации оформляется протоколом, 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.