



**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

16. 04. 2018

№ 568

г. Кемерово

**«Об организации оказания специализированной медицинской помощи
взрослому населению на территории Кемеровской области
при остром коронарном синдроме»**

В целях дальнейшей оптимизации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области при остром коронарном синдроме, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), согласно приложениям 1, 2 к настоящему приказу;

1.2. Порядок направления в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.3. Схему территориальной стратегии реперфузии при ОКС с подъемом сегмента ST менее 12 часов от начала симптома в медицинских организациях Кемеровской области на догоспитальном уровне, согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.4. Перечень медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО, согласно приложению 5 к настоящему приказу;

1.5. Маршрутизацию пациентов с ОКС в медицинские организации Кемеровской области, согласно приложению 6 к настоящему приказу;

1.6. Форму заявки на госпитализацию в РСЦ, согласно приложению 7 к настоящему приказу;

1.7. Форму заключения врача–специалиста РСЦ, согласно приложению 8 к настоящему приказу;

1.8. Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии, согласно приложению 9 к настоящему приказу;

1.9. Критерии качества медицинской помощи взрослым при ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; специализированной медицинской помощи в ПСО; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ, согласно приложению 10 к настоящему приказу;

1.10. Положение о дистанционном консультативно-диагностическом центре РСЦ, согласно приложению 11 к настоящему приказу;

1.11. Перечень показаний для экстренной консультативной медицинской помощи специалистами дистанционного консультативно-диагностического центра РСЦ, согласно приложению 12 к настоящему приказу;

1.12. Форму журнала учета работы дистанционного консультативно-диагностического центра РСЦ, согласно Приложению 13 к настоящему приказу;

1.13. Форму еженедельного отчета станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи; ПСО и РСЦ Кемеровской области, согласно Приложению 14 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области и негосударственных (по согласованию) медицинских организаций обеспечить оказание специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области с острым коронарным синдромом в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, федеральными стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколы лечения), Алгоритмом организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области с ОКС и маршрутизацией пациентов с ОКС в медицинские организации Кемеровской области, согласно приложению 6 к настоящему приказу.

3. Руководителям: ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. акад Л.С.Барбараша (РСЦ №1) С.А.Макарову и ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ №2) В.В.Мальчикову в срок до 01.10.2018 года организовать на базе вверенных медицинских организаций круглосуточные дистанционные консультативные центры в соответствии с Положением согласно приложению № 11.

4. Возложить координацию по организационно-методическим мероприятиям между РСЦ и ПСО на руководителя регионального сосудистого центра №1 Коваленко А.В.

5. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области И.В. Пачгину:

5.1. организовать проведение плановых тематических экспертиз качества случаев оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Кемеровской области с использованием утвержденных критериев качества медицинской помощи;

5.2. обеспечить ежеквартальное информирование департамента охраны здоровья населения Кемеровской области о результатах экспертизы качества оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме в медицинских организациях Кемеровской области в срок до 25 числа месяца следующего за отчетным.

6. Главному областному специалисту кардиологу Макарову С.А. в срок до 15.09.2018 года разработать электронные формы отчета (за сутки, месяц, квартал, год) медицинских организаций Кемеровской области по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС.

6. Директору ГАУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» Беглову Д.Е.:

6.1. обеспечить мониторинг показателей заболеваемости и смертности населения Кемеровской области от сердечно-сосудистых заболеваний;

6.2. внедрить электронные формы отчета (за сутки, месяц, квартал, год) медицинских организаций Кемеровской области по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС срок до 15.09.2018 года.

7. Директору ГБУЗ КО «Новокузнецкого медицинского информационно-аналитического центра» (Махову В.А.) разместить приказ на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

8. Считать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 29.12.2016 № 1461 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Кемеровской области».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента – начальника управления О.Е. Абросову.

И. о. начальника департамента

А.В. Брежнев

Алгоритм организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области с острым коронарным синдромом.

I. Общие положения.

1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме (далее – Алгоритм) устанавливает правила и порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в медицинских организациях (далее – МО) Кемеровской области (далее – КО).

1.1. ОКС – термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Включает в себя понятия острый и повторный инфаркт миокарда (далее – ИМ), с подъемом и без подъема сегмента ST ЭКГ (далее – ОКСпST и ОКСбпST), ИМ, диагностированный по изменениям ферментов, по другим биомаркерам, по поздним ЭКГ- признакам, а также нестабильную стенокардию. ОКС соответствуют коды МКБ – I 20.0, I 21, I 22, I 23.

1.2. ОКСпST: диагностируют у пациентов с ангинозным приступом или дискомфортом в грудной клетке и со стойким (более 20 мин) подъемом сегмента ST или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ.

1.3. ОКСбпST диагностируют у пациентов с ангинозным приступом и изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъема сегмента ST: стойкая или преходящая депрессия сегмента ST, инверсия, сглаженность или псевдонормализация зубца T. Для ОКСбпST характерны:

- длительный (> 20 мин) ангинозный приступ в покое;
- впервые возникшая стенокардия, соответствующая как минимум II ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
- утяжеление до этого стабильной стенокардии как минимум до III ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества (стенокардия crescendo);
- стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (постинфарктная стенокардия).

2. Медицинская помощь пациентам с ОКС организуется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. №918н, на основе стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденным в установленном

законодательством Российской Федерации порядке.

3. Медицинская помощь при ОКС может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторные условия: в порядке осуществления первичной доврачебной медико – санитарной помощи, первичной врачебной медико – санитарной помощи;

- вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации в порядке осуществления первичной доврачебной медико – санитарной помощи, первичной врачебной медико – санитарной помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (далее – СМП);

- стационарные условия: в специализированных отделениях кардиологии с блоками интенсивной терапии (далее – БИТ) и палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) и региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ), а также в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации при необходимости хирургических методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний.

4. Решение о необходимости направления пациента с ОКС для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается медицинскими работниками на основании утвержденного Алгоритма и территориальной стратегии реперфузии у пациентов при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST менее 12 часов от начала симптомов в медицинских организациях Кемеровской области на догоспитальном уровне (Приложение №4).

5. Реабилитация пациентов, перенесших ОКС, осуществляется в три этапа:

- первый этап: в ОРИТ, а также БИТ на базе ПСО и РСЦ;
- второй этап: в специализированных отделениях медицинской реабилитации в стационарных условиях;
- третий этап: в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

6. Медицинская помощь пациентам с ОКС может оказываться с применением телемедицинских технологий с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдения врачебной тайны.

II. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при ОКС.

1. Оказание медицинской помощи на догоспитальном уровне:

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

1.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне МО оказывается фельдшерскими выездными бригадами СМП, врачебными выездными бригадами СМП, специализированными выездными бригадами СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

1.3. Оказание скорой медицинской помощи при ОКС бригадами СМП осуществляется по территориальному принципу.

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

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

1.5.1. сбор анамнеза, установление времени начала болевого синдрома, физикальное обследование, регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и, при необходимости, передача ее в дистанционный консультативно-диагностический центр, диагностика вида ОКС (с подъемом или без подъема сегмента ST), терапия ОКС;

1.5.2. определение показаний и противопоказаний к реперфузионной терапии: первичному чрескожному коронарному вмешательству (далее – ЧКВ) или тромболитической терапии (далее – ТЛТ);

1.5.3. определение МО для госпитализации пациента.

Госпитализации в ПСО подлежат пациенты с подозрением на ОКС согласно маршрутизации (Приложение №6).

Госпитализации в РСЦ подлежат пациенты в случаях:

- ОКСпST менее 12 часов от начала симптомов;
- ОКСпST менее 12 часов от начала симптомов после проведенного догоспитального тромболиза (врачебно – фельдшерской бригадой СМП).

Ограничения к транспортировке в РСЦ: продолжающееся массивное кровотечение, наличие у пациента деменции, тяжелой хронической почечной недостаточности, злокачественных новообразованиях с малой ожидаемой продолжительностью жизни.

1.5.4. проведение догоспитальной ТЛТ.

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проводится при наличии показаний* и отсутствии противопоказаний** согласно «Схеме территориальной стратегии реперфузии при ИМпST<12 часов» (Приложение № 4), а также рассмотрена в следующих случаях:

- наличие противопоказаний к ЧКВ;
- работником СМП зафиксирован письменный отказ пациента от проведения ЧКВ;

– расчетный интервал времени от первого медицинского контакта (соответствует времени записи ЭКГ) до прибытия в РСЦ составляет более 2 часов.

***Показания для ТЛТ:**

– <12 ч от начала характерного для ОКС болевого синдрома или его эквивалента;

– подъем сегмента ST ≥ 1 мм по меньшей мере в двух смежных отведениях или новая полная блокада левой ножки пучка Гиса.

****Противопоказания для ТЛТ:**

Абсолютные:

– геморрагический инсульт или инсульт неясной природы любой давности;

– ишемический инсульт в течение 6 мес., исключая первые 3 часа;

– большая травма /хирургия/, повреждение головы в предшествующие 3 недели;

– травма или новообразование центральной нервной системы;

– гастроинтестинальное кровотечение в предшествующий месяц;

– известное геморрагическое заболевание;

– расслоение аорты;

– некомперируемые пункции (например, печени или люмбальная).

Относительные:

– транзиторная ишемическая атака в предшествующие 6 мес.;

– пероральная терапия антикоагулянтами;

– беременность или первая неделя после родов;

– рефрактерная артериальная гипертензия $>180/110$ мм рт.ст.;

– тяжелые заболевания печени (ГЦН II – III);

– активная гастродуоденальная язва;

– инфекционный эндокардит.

1.5.5. информирование пациента и специалистов стационара, осуществляющего проведение ЧКВ.

При планировании транспортировки в РСЦ врач (фельдшер) выездной бригады СМП информирует пациента о необходимости проведения ЧКВ, получает устное согласие на вмешательство, информирует фельдшера по приему вызовов и передаче их бригадам СМП о необходимости транспортировки пациента с ОКС в РСЦ. Фельдшер по приему вызовов информирует дежурного врача РСЦ о транспортировке пациента с ОКСпST.

Согласование прямой госпитализации с этапа СМП в РСЦ осуществляется ответственным дежурным врачом РСЦ после получения данных дистанционной ЭКГ.

1.5.6. заполнение медицинской документации: указание в карте вызова и сопроводительном талоне времени начала ОКС, первого медицинского контакта и доставки пациента в стационар, а также оказанная медицинская помощь и выполненные манипуляции.

При определении показаний к догоспитальной тромболитической терапии врач (фельдшер) СМП заполняет «Контрольный лист принятия решения бригадой СМП о проведении больному с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии» (Приложение №9).

1.5.7. передача информации о пациенте с ОКС в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства в случае отказа от госпитализации.

III. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в ПСО

1. Специализированная медицинская помощь при ОКС жителям прикрепленной территории оказывается в ПСО, согласно Перечню в Приложении №5.

2. Функции ПСО:

– определение показаний для экстренной транспортировки пациентов с ОКС в РСЦ;

– проведение ТЛТ при ОКСпST, если она не была проведена на догоспитальном уровне;

– обследование и лечение пациентов в соответствии с Порядком, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

3. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в ПСО, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам, пациент должен быть переведен в РСЦ в соответствии с маршрутизацией, утвержденной в Приложении №6.

4. Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией ПСО и осуществляется в соответствии с показаниями и отсутствием противопоказаний к проведению ЧКВ (массивные кровотечения, деменция, наличие тяжелой хронической почечной недостаточности, злокачественных новообразованиях с малой ожидаемой продолжительностью жизни). Решение выносится с учетом временных интервалов от развития клинических проявлений ОКС и согласовывается с ответственным врачом РСЦ.

5. Показания для перевода в РСЦ при ОКС с целью проведения коронарографии с последующей ангиопластикой и стентированием коронарных артерий:

Экстренно (целевое время: в течение 30 минут от момента окончания ТЛТ): все пациенты с ОКСпST после тромболитизиса.

Экстренно (целевое время: в течение 120 минут):

– ОКСпST либо впервые возникшей (или предположительно впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса в течение 10ч. от начала симптомов и возможности прибытия в РСЦ менее чем за 90 минут (**целевое время: < 30 минут от момента поступления в ПСО**);

– **Срочно (цель: доставка пациента в течение первых 24 часов от развития симптомов):**

– ОКС у лиц с гемодинамической нестабильностью (гипотензия, признаки острой сердечной недостаточности), тяжелыми нарушениями ритма и проводимости (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, атриовентрикулярная блокада);

– ОКСпСТ при рецидиве инфаркта миокарда или наличии признаков острой сердечной недостаточности;

– при подъеме уровня сердечного тропонина, соответствующему ИМ; динамических изменениях сегмента ST или зубца Т ишемического характера (с симптомами или без них); риске по шкале GRACE выше 140 баллов;

– при ранней постинфарктной стенокардии; недавнем ЧКВ; коронарном шунтировании в прошлом; наличии ишемии при неинвазивном обследовании;

– при любом виде ОКС вне зависимости от сроков развития симптомов, при не купируемом и рецидивирующем болевом синдроме.

6. Ответственность за организацию транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей МО, из которых осуществляется перевод пациента (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

7. После завершения оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с обязательным указанием согласованной с РСЦ даты коронарографии.

8. В случае отсутствия противопоказаний, пациенты направляются для медицинской реабилитации в специализированное отделение кардиологии и реабилитации ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша», а также в иные медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской реабилитации по профилю «кардиология».

IV. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам в иных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ОКС

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

Примечание: Госпитализация пациентов с ОКС из г. Калтан и г. Осинники для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в кардиологическое отделение ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница». Перевод из кардиологического отделения отделения ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница» в РСЦ осуществляется в соответствии с показаниями, определенными настоящим Алгоритмом. Госпитализация пациентов с ОКС из г. Киселевска для оказания специализированной медицинской помощи при отсутствии показаний к ЧКВ осуществляется в кардиологическое отделение ГБУЗ КО «Киселевская городская больница», при наличии показаний к ЧКВ -

в кардиологическое отделение ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская больница №1». Перевод из кардиологического отделения отделения ГБУЗ КО «Киселевская городская больница» в РСЦ осуществляется в соответствии с показаниями, определенными настоящим Алгоритмом

V. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при ОКС в РСЦ

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

2. Организация деятельности РСЦ осуществляется в соответствии с утвержденным Положением (Приложение № 11).

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

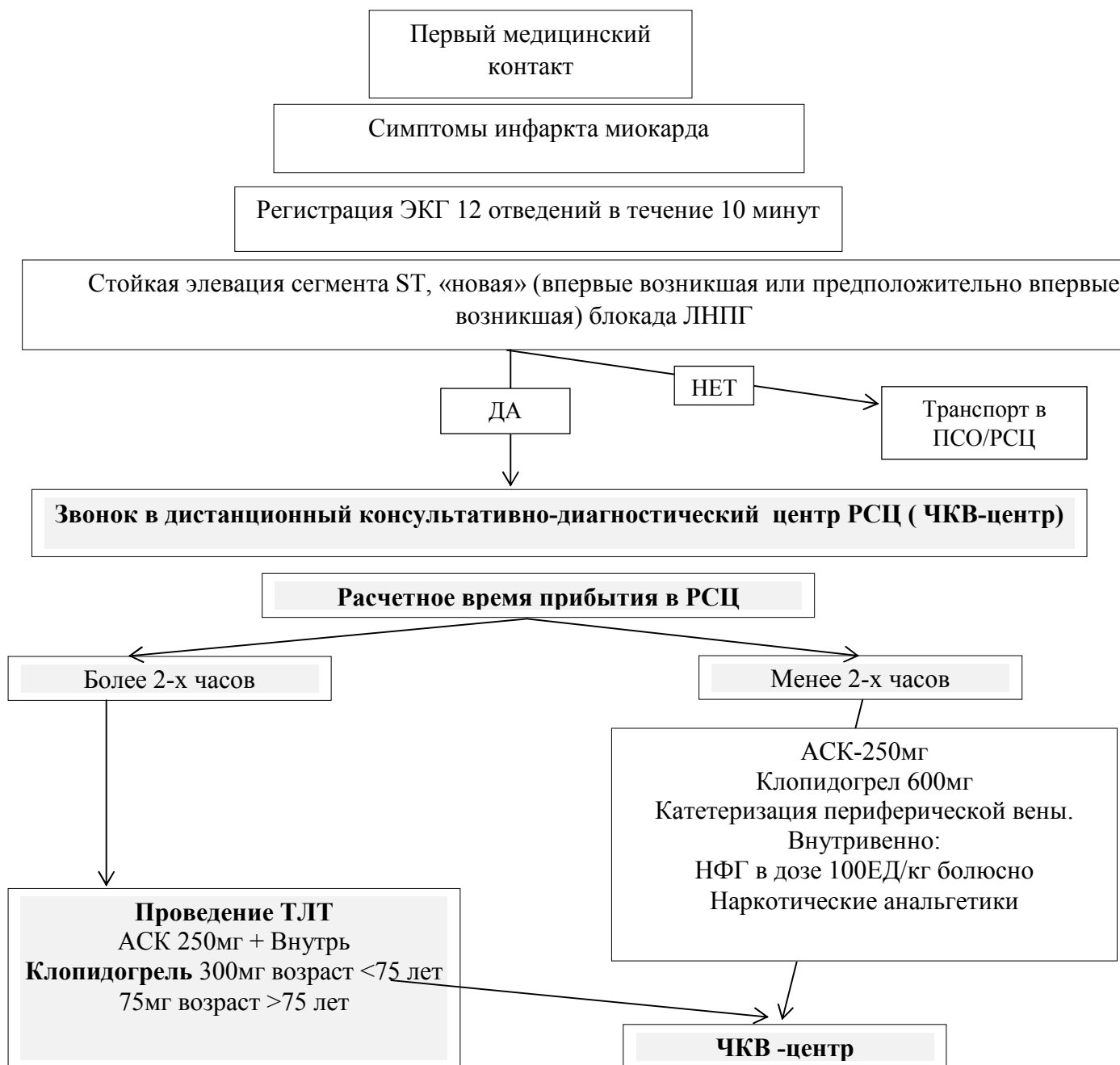
4. После оказания ВМП в РСЦ продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи. С целью завершения лечения пациенты могут быть переведены в МО по месту жительства.

5. Перевод пациента из РСЦ в МО по месту жительства после оказания ВМП осуществляется по решению врачебной комиссии РСЦ и согласовании перевода заведующим отделением РСЦ с администрацией принимающей МО. Транспортировка и медицинское сопровождение обеспечивается силами и средствами принимающей МО по месту жительства пациента.

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

7. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в РСЦ, показаний к неотложным операциям по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (многососудистое стентирование, коронарное шунтирование при ОКС), пациент переводится в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (ФГБУ «НИИ КПССЗ») г. Кемерово.

Алгоритм выбора тактики лечения пациентов с ОКС на догоспитальном уровне для СМП



Порядок направления в региональный сосудистый центр:

1. Экстренная транспортировка пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи согласовывается с врачом приемного отделения ответственного регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) по телефону.

2. В случае госпитализации пациентов в срочном порядке (в период госпитализации) в РСЦ направляющая МО заполняет форму заявки на госпитализацию в РСЦ (кардиологического профиля), согласно Приложению №7 к настоящему приказу, и передает ее по защищенным каналам связи. Подтверждение или отказ в госпитализации оформляется и передается в МО территорий ответственным врачом РСЦ в виде заключения, согласно Приложения №8 к настоящему приказу, по защищенным каналам связи. Информация о решении РСЦ заносится в медицинскую карту пациента в территориальной МО. Сроки перевода согласовываются с заведующим профильного отделения РСЦ.

3. Пациенты, направленные на госпитализацию в РСЦ, должны иметь при себе документы (или их копии):

- Паспорт;
- страховой полис;
- СНИЛС (карточка пенсионного страхования) и ее копию;
- направление на госпитализацию;
- данные обследования, заверенные печатью лечебного учреждения;
- листок временной нетрудоспособности.

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

5. В случае отсутствия показаний к экстренной госпитализации в РСЦ, а также в случае необходимости продолжения стационарного лечения после окончания лечения в РСЦ, осуществляется перевод в МО по месту жительства. Транспортировка из РСЦ в МО осуществляется транспортом, доставившей пациента.

Схема территориальной стратегии реперфузии у пациентов при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST менее 12 часов от начала симптомов в медицинских организациях Кемеровской области на догоспитальном уровне

№	Медицинская организация	Подразделение	Стратегия реперфузии при ОКС пST	Целевое время доставки	РСЦ (ЧКВ – центр)
1	2	3	4	5	6
1	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
2	ГБУЗ КО «Беловская станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
3	ГБУЗ КО «Березовская станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
4	ГБУЗ КО «Гурьевская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
5	ГБУЗ КО «Ижморская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	240 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
6	ГБУЗ КО «Калтанская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»

1	2	3	4	5	6
7	ГБУЗ КО «Кемеровская клиническая станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
8	ГБУЗ КО «Киселевская станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
9	ГБУЗ КО «Крапивинская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
10	ГБУЗ КО «Краснобродская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
11	ГБУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
12	ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
13	ГБУЗ КО «Междуреченская городская больница»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
14	ГБУЗ КО «Мысковская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
15	ГБУЗ КО «Новокузнецкая станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»

1	2	3	4	5	6
16	ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»
17	ГБУЗ КО «Полысаевская городская больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
18	ГБУЗ КО «Прокопьевская городская станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
19	ГБУЗ» КО «Промышленновская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
20	ГБУЗ КО «Тайгинская станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
21	ГБУЗ КО «Таштагольская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	240 мин	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
22	ГБУЗ КО «Центральная районная больница Тисульского района»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	240 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
23	ГБУЗ КО «Топкинская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
24	ГБУЗ КО «Тяжинская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	240 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
25	ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»

1	2	3	4	5	6
26	ГБУЗ КО «Юргинская станция скорой медицинской помощи»	Станция скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
27	ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
28	ГБУЗ КО «Яйская районная больница»	Отделение скорой медицинской помощи	Прямая транспортировка в РСЦ	120 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»
29	ГАУЗ КО «ОКЦОЗШ»	Отделение скорой медицинской помощи	Догоспитальная ТЛТ + прямая транспортировка в РСЦ	180 мин	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С.Барбараша»

**Перечень медицинских организаций Кемеровской области,
на базах которых организованы региональные сосудистые центры (РСЦ) и
первичные сосудистые отделения (ПСО)**

Наименование РСЦ / ПСО	Медицинская организация	Количество коек для пациентов с ОКС
РСЦ №1	ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша», г. Кемерово	86
РСЦ №2	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	50
ПСО 1	ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11»	34
ПСО 2	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	10
ПСО 3	ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1»	30
ПСО 4	ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1»	16
ПСО 5	ГБУЗ КО «Юргинская городская больница»	15
ПСО 6	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница»	10
ПСО 7	ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	25
ПСО 8	ГБУЗ КО «Мариинская городская больница»	15
ИТОГО		291

**Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)
в медицинские организации Кемеровской области**

Территория	Первичное сосудистое отделение (ПСО)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
1	2	3
г. Анжеро-Судженск	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» (РСЦ№1)
г. Белово	ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1» (ПСО 4)	
г. Березовский	ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11» (ПСО 1)	
г. Кемерово	ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11» (ПСО 1)	
п.г.т. Краснобродский	ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1» (ПСО 4)	
г. Ленинск-Кузнецкий	ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
г. Полысаево	ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
г. Тайга	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
г. Юрга	ГБУЗ КО «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
г. Киселевск	ГБУЗ КО «Киселевская городская больница» (ОКС без ЧКВ) ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ №2) (ОКС с ЧКВ)	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ №2) (ОКС с ЧКВ)
г. Калтан	ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница»	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ №2)
г. Междуреченск	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ№2)	
г. Мыски		
г. Новокузнецк	ГБУЗ КО «Новокузнецкая	

	городская клиническая больница №29» (ПСО 2)	
г. Осинники	ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница»	
г. Прокопьевск	ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1» (ПСО 3)	
Беловский район	ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1 (ПСО 4)	ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» (РСЦ№1)
Ижморский район	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
Гурьевский район	ГБУЗ КО «Беловская городская больница №1» (ПСО 4)	
Кемеровский район		
Крапивинский район	ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Ленинск-Кузнецкий район	ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Мариинский район	ГБУЗ КО «Мариинская городская больница» (ПСО 8)	
Тисульский район		
Тяжинский район		
Чебулинский район		
Промышленновский район	ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Топкинский район	ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №11» (ПСО 1)	
Юргинский район	ГБУЗ КО «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
Яйский район	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
Яшкинский район	ГБУЗ КО «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
Новокузнецкий район	ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29» (ПСО 2)	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ №2)
Прокопьевский район	ГБУЗ КО «Прокопьевская городская больница №1» (ПСО 3)	
Таштагольский район		

Приложение №7
к приказу ДОН КО
№ 568 от 16.04.2018

Заявка на госпитализацию в РСЦ
(кардиологический профиль)

Наименование медицинской организации, направляющего пациента

Ф.И.О., дата рождения

Адрес постоянной регистрации

Страховой полис (номер, серия, название страховой компании)

Основной диагноз, код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания _____

Наличие листа нетрудоспособности: срок _____ № _____

Краткий анамнез:

Проведенное лечение:

Результаты обследования:

ЭКГ _____

Гемоглобин _____, эритроциты _____, креатинин _____,
мочевина _____, тропонины _____, КФК _____, КФК-МВ _____

Тип госпитализации: экстренная, неотложная

Цель госпитализации в РСЦ

Зав. отделением _____ (подпись)

Лечащий врач: _____ (подпись)

Заместитель главного врача: _____ (подпись)

« ___ » _____ 20 ____ г. М.П.

Приложение №8
к приказу ДОН КО
№ 568 от 16.04.2018

Заключение врача-специалиста РСЦ

Ф.И.О., должность _____

На основании сведений представленных в форме заявки на госпитализацию в РСЦ:

У пациента (ки), ф.и.о., дата рождения _____

Имеются показания для направления _____

(указать наименование и отделение медицинской организации)

дата перевода согласована на _____

проведения дополнительного обследования: _____

продолжения лечения в данной медицинской организации в связи с _____

Врач-специалист РСЦ _____ (подпись)

Заместитель главного врача РСЦ _____ (подпись)

« ___ » _____ 20 ____ г. М.П.

**Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской
бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС с подъемом
сегмента ST тромболитической терапии**

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

в представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это		
в представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии у пациента желтухи, гепатита, почечной недостаточности и данные опроса и осмотра больного подтверждают это		

Примечание:

*Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то проведение тромболитической терапии пациенту показано.

При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Да» ГЛТ терапию проводить не следует, и заполнение контрольного листа следует прекратить.

Приложение №10
к приказу ДОЗН КО
№ 568 от 16.04.2018

Критерии качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (коды по МКБ-10: I21-I23)

№	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Время доезда бригады СМП от получения вызова фельдшером по приему вызывов до пациента с ОКС менее 20 минут	
2	Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут. Оценен вид ОКС (с подъемом сегмента ST)	
3	Проведена пульсоксиметрия. При SpO ₂ менее 90% назначена кислородотерапия	
4	Проведено информирование пациента о возможности проведения ЧКВ	
5	С учетом утвержденного алгоритма оказания помощи при ОКС правильно определена тактика ведения пациента	
6	При определении тактики по проведению первичного ЧКВ: <ul style="list-style-type: none"> • проведено согласование с РСЦ транспортировки пациента с ОКС для первичного ЧКВ; • время от записи ЭКГ до доставки в РСЦ для первичного ЧКВ составило не более 120 мин. 	
7	При определении показаний к проведению догоспитальной ТЛТ: <ul style="list-style-type: none"> • заполнен «Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии»; • ТЛТ проведена не позднее 30 минут от момента прибытия бригады СМП; • ТЛТ выполнена не позднее 10 минут после получения интерпретации записи ЭКГ; • Произведено согласование с РСЦ /ПСО о начале транспортировки пациента после ТЛТ 	
8	Для купирования болевого синдрома использован наркотический анагетик (морфина гидрохлорид 0,1%)	
9	Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг – разжевать)	
10	Назначен клопидогрель (при траспортировке на первичное ЧКВ-600 мг, при консервативной тактике - 300 мг, у пациентов старше 75 лет	

	– 75 мг)	
11	Назначены бета – блокаторы при отсутствии противопоказаний	
12	Обеспечен венозный сосудистый доступ	
13	В первичной медицинской документации указаны интервалы времени «начало боли – вызов СМП», «вызов СМП – прибытие бригады СМП к пациенту», «Прибытие бригады СМП – начало записи ЭКГ» «Запись ЭКГ – начало ТЛТ» Время транспортировки в ПСО/РСЦ	

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

№	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Время доезда бригады СМП от получения вызова фельдшером по приему вызывов до пациента с ОКС менее 20 минут	
2	Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут. Определен вид ОКС (без подъема сегмента ST)	
3	Проведена пулсоксиметрия. При SpO2 менее 90% назначена кислородотерапия	
5	С учетом алгоритма оказания помощи при ОКС правильно определена тактика ведения и маршрутизация пациента	
6	Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг – разжевать)	
7	Проведено согласование с РСЦ / ПСО транспортировки пациента с ОКС	
8	Болевой синдром купирован	
9	Назначены бета – блокаторы при отсутствии противопоказаний	
10	Обеспечен венозный сосудистый доступ	
11	В первичной медицинской документации указаны интервалы времени «начало боли – вызов СМП», «вызов СМП – прибытие бригады СМП к пациенту», «Прибытие бригады СМП – начало записи ЭКГ» Время транспортировки в ПСО/РСЦ	

Критерии качества специализированной медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в первичных сосудистых отделениях (коды по МКБ-10: I 21-I 23)

№	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Безотлагательно выполнена ЭКГ	
2	Безотлагательно взяты маркеры некроза миокарда	
3	Безотлагательно исследованы электролиты крови, креатинин, клинический анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов	
4	Начата транспортировка пациента в РСЦ из ПСО (при сроке от начала заболевания менее 10 часов и времени доезда до РСЦ менее 90 минут) не позднее 30 минут от момента поступления в ПСО	

5	При отсутствии противопоказаний проведена (при сроке от начала заболевания менее 12 часов и времени доезда до РСЦ более 90 минут) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 10 минут от момента интерпретации записи ЭКГ	
6	Начата транспортировка пациента в РСЦ из ПСО в течение 30 минут от момента окончания ТЛТ	
В случае продолжения лечения в ПСО:		
7	Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE	
8	Проведено мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4—6 ч до стабилизации состояния	
9	Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка % в первые сутки госпитализации	
10	Проведена рентгенография грудной клеткой в первые сутки госпитализации	
11	Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах	

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

№	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Проведена оценка динамики изменений ЭКГ при поступлении в стационар	
2	Безотлагательно определен уровень сердечных тропонинов	
3	Безотлагательно определен уровень креатинина крови с оценкой риска по шкале GRACE	
4	Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4-6 ч. до верификации диагноза	
5	Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка %	
6	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	
7	Выполнено неинвазивное тестирование на наличие ишемии миокарда (СМ-ЭКГ, стресс-тест)	
8	Выполнено направление в РСЦ для ЧКВ при отсутствии высокого риска осложнений (крупных кровотечений, деменции, тяжелой хронической почечной недостаточности, злокачественных новообразованиях с малой ожидаемой продолжительностью жизни): <ul style="list-style-type: none"> • Экстренно при: гемодинамической нестабильности; повторяющейся или продолжающейся боли в грудной клетке, рефрактерной медикаментозному лечению; угрожающих жизни желудочковых аритмиях; острой сердечной недостаточности после стабилизации состояния. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • В течение 24 часов при: подъеме уровня сердечного тропонина, соответствующему ИМ; динамических изменениях сегмента ST или зубца T ишемического характера (с симптомами или без них); риске по шкале GRACE выше 140 баллов. • В госпитальный период при: ранней постинфарктной стенокардии; недавнем ЧКВ; коронарном шунтировании в прошлом; наличии ишемии при неинвазивном обследовании 	
9	Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE	
10	Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах	

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в РСЦ (коды по МКБ-10: I 21-I 23)

№	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Проведена оценка динамики изменений ЭКГ при поступлении в стационар	
2	Безотлагательно определен уровень сердечных тропонинов	
3	Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4—6 ч до верификации диагноза	
4	Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка % в первые сутки госпитализации	
5	Проведена запись ЭКГ в течение 30 минут после окончания ЧКВ	
6	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	
7	Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах	
8	Для пациентов с ОКSpST < 12 часов интервал времени «дверь-баллон» менее 60 минут	
9	Для пациентов с ИМпST после ТЛТ интервал времени «дверь-коронарография» менее 60 минут при не успешном тромболлизисе	
10	Для пациентов с ИМпST после ТЛТ интервал времени «дверь-коронарография» менее 120 минут при успешном тромболлизисе	
11	При ожидаемом времени задержки ЧКВ (занятость операционной) более 60 минут выполнена госпитальная ТЛТ	
12	Для пациентов с ИМпST > 12 часов – выполнена коронарография в госпитальный период времени	
13	Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE	

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST в РСЦ(коды по МКБ-10: I 20.0, I 21.4, I 22)

№	Критерии качества	Оценка
----------	--------------------------	---------------

		выполнения
1	Проведена оценка динамики изменений ЭКГ при поступлении в стационар	
2	Безотлагательно определен уровень сердечных тропонинов	
3	Безотлагательно определен уровень креатинина крови с оценкой риска по шкале GRACE	
4	Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4—6 ч до верификации диагноза	
5	Выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ левого желудочка %	
6	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	
7	У пациентов с явлениями острой сердечной недостаточности; после клинической смерти; при тяжелых нарушениях сердечного ритма; непрерывно рецидивирующем болевом синдроме; нарушениях гемодинамики коронарография выполнена течение 2-х часов	
8	У пациентов ОКСбпСТ высокого риска коронарография выполнена в течение 24 часов	
9	У пациентов ОКСбпСТ не высокого риска с сахарным диабетом, почечной недостаточностью (СКФ < 60 мл/мин/1.73), после ЧКВ или коронарного шунтирования; ФВ < 40% - коронарография выполнена в течение 72 часов	

**Положение о дистанционном консультативно – диагностическом
центре на базе РСЦ**

1. Общие положения.

1.1 Дистанционный консультативно-диагностический центр на базе регионального сосудистого центра (далее – консультативно-диагностический центр РСЦ) организуется в целях улучшения качества и повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению при острых заболеваниях системы кровообращения – острых коронарных синдромах (далее – ОКС).

1.2. Консультативно-диагностический центр РСЦ без образования юридического лица организуется по решению департамента охраны здоровья населения Кемеровской области на базе медицинской организации, в составе которой функционирует РСЦ.

1.3. Административно-организационное управление консультативно-диагностическим центром РСЦ осуществляется руководителем медицинской организации, на базе которой он создан.

1.4. Деятельность консультативно-диагностического центра РСЦ подотчетна руководителю медицинской организации и департаменту охраны здоровья населения Кемеровской области.

1.4. Организационно-методическое руководство деятельностью консультативно-диагностического центра РСЦ осуществляется главным областным специалистом кардиологом, главным областным специалистом неврология, а также руководителями РСЦ.

1.6. На должность руководителя консультативно-диагностического центра РСЦ назначается специалист, имеющий высшую квалификационную категорию по специальностям кардиология, неврология, организация здравоохранения и общественное здоровье или научное звание.

1.7. В своей деятельности консультативно-диагностический центр РСЦ руководствуется законодательными актами Российской Федерации,

нормативными и правовыми документами Министерства здравоохранения РФ, департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области и настоящим Положением.

2. Цели и задачи консультативно-диагностического центра РСЦ.

2.1. Цель консультативно-диагностического центра РСЦ: обеспечение доступности специализированной медицинской помощи для населения Кемеровской области при ОКС с использованием дистанционных технологий.

2.2. Задачи консультативно-диагностического центра РСЦ:

- дистанционная ЭКГ - диагностика при подозрении на ОКС;
- дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения пациентов с ОКС, в том числе выбор стратегии реперфузионной терапии при ОКС;
- координация транспортировки пациентов с территорий Кемеровской области в РСЦ при наличии показаний.

2.3. Эффективное использование оборудования и кадрового потенциала РСЦ.

2.4. Эффективное использование средств системы обязательного медицинского страхования за счет координации принятия решения врачами/фельдшерами выездных бригад скорой медицинской помощи, медицинскими работниками первичных сосудистых отделений, иных медицинских организаций Кемеровской области по выбору оптимальной стратегии ведения пациентов с ОКС.

3. Обязанности консультативно-диагностического центра РСЦ.

3.1. Оказание круглосуточной консультативной и диагностической помощи с применением телемедицинских технологий населению Кемеровской области при ОКС, другими болезнями системы кровообращения в соответствии со стандартами, порядками и клиническими рекомендациями профессиональных научных обществ.

3.2. Оказание методической помощи медицинским организациям области, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС.

3.3. Участие в оценке организации и качества медицинской помощи больным в медицинских организациях области, оказывающим помощь пациентам с ОКС.

3.4. Участие в областных конференциях, днях специалистов по направлениям деятельности.

3.5. Ежеквартальное предоставление отчета о результатах деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ руководителям РСЦ, главному областному специалисту кардиологу).

4. Права консультативно-диагностического центра РСЦ

4.1. Участвовать в разработке нормативных актов департамента охраны здоровья населения Кемеровской области по вопросам организации оказания консультативно-диагностической помощи с использованием телемедицинских технологий пациентам с ОКС и другими болезнями системы кровообращения

4.2. Вносить предложения по улучшению организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению, развитию и совершенствованию деятельности центра.

4.3. Заниматься научной деятельностью, осуществлять разработку методических рекомендаций.

5. Порядок организации и функционирования консультативно-диагностического центра РСЦ

5.1. Консультативно-диагностический центр РСЦ организуется по приказу департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

5.2. Приказом главного врача МО, на базе которой организован РСЦ, вносятся изменения в организационно-штатную структуру для обеспечения круглосуточной консультативно-диагностической помощи населению с использованием телемедицинских технологий, разрабатывается алгоритм взаимодействия медицинских организаций, определяется перечень необходимого оборудования, и порядок обеспечения требований по защите.

5.3. В состав консультативно-диагностического центра РСЦ могут входить специалисты с высшим и средним медицинским образованием по специальностям: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология, кардиология, неврология, нейрохирургия, анестезиология и реаниматология, детская кардиология.

5.4. Штатная численность сотрудников консультативно-диагностического центра РСЦ, порядок учета деятельности, оплаты труда определяется приказом главного врача МО, на базе которой расположен РСЦ.

5.5. Финансирование осуществляется в порядке действующего финансирования для юридического лица, на базе которого создан консультативно-диагностический центр РСЦ.

5.6. Основной функцией консультативно-диагностического центра РСЦ является обеспечение высококвалифицированной консультативно-диагностической кардиологической, неврологической и нейрохирургической помощи врачам/фельдшерам МО территорий Кемеровской области, особенно отдаленных районов при оказании ими медицинской помощи пациентам с ОКС.

5.7. Консультативно-диагностический центр РСЦ осуществляет:

- телемедицинское консультирование по схеме «врач – врач/фельдшер»;
- дистанционную интерпретацию электрокардиограмм, анализ, выдачу заключений;
- консультативную помощь специалистов кардиологов, неврологов, нейрохирургов, врачам и фельдшерам бригад скорой медицинской помощи, участковой сети и ФАПов, ПСО, иных медицинских организаций с использованием телемедицинских технологий по вопросам диагностики, лечения и тактики ведения пациентов с ОКС и другими острыми заболеваниями системы кровообращения;
- участие в решении вопросов оптимального размещения устройств, передающих ЭКГ в медицинских организациях Кемеровской области и режима их функционирования;
- дистанционное консультирование с использованием изображений рентгеновского диагностического оборудования (МСКТ, МРТ, ангиографов), ультразвуковых аппаратов, иных приборов визуализации и диагностики, с возможностью дистанционной передачи данных;
- организацию работ по повышению квалификации врачей и фельдшеров по вопросам регистрации и передачи ЭКГ, МРТ, МСКТ, УЗИ - изображений по каналам связи, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, организации кардиологической и неврологической помощи;
- анализ заявок на госпитализацию в РСЦ и передачу заключений в направляющие медицинские организации;
- прием и регистрацию ЭКГ, внесение в компьютерную программу сведений о пациенте, передачу врачебных заключений в лечебно-профилактические учреждения, а также ведение медицинской документации и архива осуществляет медицинская сестра консультативно-диагностического центра РСЦ.

5.8. Сведения о запросах на дистанционное консультирование заносятся в Журнал учета работы консультативно-диагностического центра РСЦ, согласно Приложению №13 к настоящему приказу.

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

5.10. Руководство консультативно-диагностическим центром РСЦ осуществляет сотрудник, назначенный приказом главного врача МО, на базе которого развернут РСЦ.

5.11. Анализ клинических данных пациента, интерпретацию ЭКГ, изображений МРТ, МСКТ, УЗИ, формирование рекомендаций по диагностике и лечебной тактике, включая решение вопроса о необходимости госпитализации пациентов в РСЦ, либо иную медицинскую организацию осуществляет дежурный врач РСЦ по профилю консультации.

5.12. Руководитель консультативно-диагностического центра РСЦ:

- организует по итогам работы дежурной смены разбор сложных в диагностике ЭКГ, иных диагностических методик и клинических случаев, обеспечивает взаимодействие с лечащими врачами пациентов по итогам проведенных консультаций, ведет оперативный контроль информации;
- проводит еженедельный анализ представленных запросов на консультацию, контролирует ведение в установленном порядке учетной документации;
- предоставляет еженедельный отчет руководителю РСЦ о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ;
- предоставляет ежеквартальный отчет главному областному специалисту кардиологу о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ;
- предоставляет отчет о деятельности консультативно-диагностического центра РСЦ главному врачу МО, на базе которой развернут РСЦ.

6. Ликвидация консультативно-диагностического центра РСЦ

6.1. Консультативно-диагностический центр РСЦ ликвидируется приказом департамента охраны здоровья Кемеровской области.

Приложение №12
к приказу ДОЗН КО
№ 568 от 16.04.2018

Перечень показаний для экстренной консультативной медицинской помощи специалистами дистанционного консультативно-диагностического центра РСЦ

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

**Форма еженедельного отчета станций и отделений скорой и неотложной
медицинской помощи по оказанию медицинской помощи пациентам с
ОКС**

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

□

Информация о пациентах, не переведенных в РСЦ		
ФИО	Диагноз	Причина неперевода в РСЦ

Руководитель ПСО
Главный врач

И.О. Фамилия
И.О. Фамилия

Форма еженедельного отчета ПСО

	Текущий период	Предыдущий период
Госпитализировано пациентов с ОКС за период		
Из них пациентов с ОКС nST		
Осуществлен прямой перевод в РСЦ		
Осуществлен перевод в РСЦ после ТЛТ		
Выполнена ТЛТ / из них на догоспитальном этапе		
Из них осуществлен перевод в РСЦ		
Осложнения реперфузионной терапии (кровотечения/разрыв миокарда/ прочие)		
ОКСбп ST более 140 GRACE		
Из них осуществлен перевод в РСЦ		
Количество заявок на госпитализацию / из них отказов		
Проблемы		
Пациенты, нуждающиеся в определении тактики лечения (дистанционном консультировании)		
Количество летальных исходов при ОКС		

Информация о пациентах, не переведенных в РСЦ		
ФИО	Диагноз	Причина неперевода в РСЦ

Руководитель ПСО
Главный врач

И.О. Фамилия
И.О. Фамилия

Форма еженедельного отчета РСЦ

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

Руководитель РСЦ
Главный врач

И.О. Фамилия
И.О. Фамилия