

**ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 18 ноября 2021 г. № 348
г. Курган

Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и иными экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Курганской области

В целях совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), иными экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Курганской области и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Курганской области согласно приложению 1 к настоящему приказу;
 - 2) Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам при иных (кроме ОКС) экстренных и неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях и осложнениях: тромбоэмболия легочной артерии, декомпенсация хронической сердечной недостаточности, нарушения ритма и проводимости сердца, гипертонические кризы согласно приложению 2 к настоящему приказу;
 - 3) Положение о региональном сосудистом центре (далее - РСЦ) согласно приложению 3 к настоящему приказу;
 - 4) Положение о первичном сосудистом отделении (далее - ПСО) согласно приложению 4 к настоящему приказу;
 - 5) Положение о кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии (далее - ПИТ) согласно приложению 5 к настоящему приказу;
 - 6) 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 и перечень медицинских организаций, оказывающих пациентам с ОКС специализированную медицинскую помощь по профилю кардиология согласно приложению 6 к настоящему приказу;
 - 7) Рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС с подъемом сегмента ST согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) Контрольный чек-лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о выборе тактики лечения при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST согласно приложению 8 к настоящему приказу.

9) Схему маршрутизации и госпитализации пациентов с ОКС согласно приложению 9 к настоящему приказу;

10) Рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС без подъема сегмента ST согласно приложению 10 к настоящему приказу;

11) Рекомендуемый алгоритм проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения согласно приложению 11 к настоящему приказу;

12) Временную схему маршрутизации (госпитализации) пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности в кардиологические отделения для оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Курганской области согласно приложению 12 к настоящему приказу;

13) Схему маршрутизации и госпитализации пациентов с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Курганской области согласно приложению 13 к настоящему приказу.

2. Исполняющему обязанности директора Департамента здравоохранения Курганской области (Островских Е.В.) организовать маршрутизацию пациентов с ОКС и иными экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со схемами маршрутизации и алгоритмами, утвержденными настоящим приказом.

3. Главному внештатному специалисту кардиологу Департамента здравоохранения Курганской области, главному врачу Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) «Курганский областной кардиологический диспансер» (Мелешенко В.В.):

1) обеспечить организационно-методическое руководство оказанием медицинской помощи больным с ОКС и иными экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с положениями, алгоритмами, схемами маршрутизации и госпитализации пациентов, утвержденными настоящим приказом;

2) организовать ежегодное повышение квалификации в форме тематического усовершенствования врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, фельдшеров скорой медицинской помощи по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

4. Исполняющему обязанности главного врача ГБУ «Курганская областная клиническая больница» (Плотников Н.В.), руководителю регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) ГБУ «Курганская областная клиническая больница» (Скрябин О.В.) организовать работу в соответствии с Положением о региональном сосудистом центре согласно приложению 3 к настоящему приказу.

5. Главному врачу ГБУ «Курганская областная скорая медицинская помощь» (Евдокимова В.В.) организовать работу в соответствии с Положением о первичном сосудистом отделении согласно приложению 4 к настоящему приказу.

6. Главному врачу ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи» (Лазарев В.А.) организовать работу в соответствии с Положениями о первичном сосудистом отделении и кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии согласно приложениям 4 и 5 к настоящему приказу.

7. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не допускать госпитализацию пациентов с ОКС в непрофильные отделения, обеспечить скорейший перевод в РСЦ или ПСО для проведения коронароангиографии и чрескожных коронарных вмешательств пациентов с

ОКС с учетом тяжести состояния и временных интервалов в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации пациентов с ОКС согласно приложению 9 к настоящему приказу.

8. Главному врачу ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» (Шумаев А.Ю.):

1) обеспечить транспортировку пациентов с ОКС из медицинских организаций Курганской области в специализированные отделения ГБУ «Курганская областная клиническая больница», ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи», ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» в соответствии со схемами маршрутизации и госпитализации согласно приложению 9 к настоящему приказу;

2) обеспечить организацию и проведение консультаций специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, со специалистами РСЦ и ПСО по вопросам оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с ОКС;

3) организовать мониторинг количества вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с ОКС и соблюдения схем медицинской эвакуации и маршрутизации пациентов с ОКС.

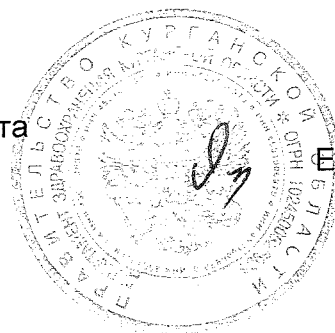
9. Признать утратившими силу:

1) приказ Департамента здравоохранения Курганской области от 30 ноября 2019 года № 1118 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Курганской области»;

2) приказ Департамента здравоохранения Курганской области от 30 ноября 2019 года № 1119 «Об организации медицинской помощи пациентам с декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца».

10. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения Курганской области.

Исполняющий обязанности директора Департамента
здравоохранения Курганской области



Е. В. Островских

Исп. Крапивина О.А.
(3522) 49-85-72

Разослано по списку (см. на обороте)

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» *сентября* 2021 года № *318*
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Курганской области

1. Скорая медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) оказывается врачами и фельдшерами бригад скорой медицинской помощи (далее - бригад СМП) на основе действующих клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также стандартов медицинской помощи. Бригады СМП 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, проведения ТЛТ, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) для рентгенэндоваскулярных операций врачи/фельдшера СМП посредством дистанционных методов электрокардиографии в экстренном порядке передают ЭКГ для расшифровки и консультации:

в дистанционный консультативный пункт Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) «Курганская больница скорой медицинской помощи» с использованием цифровых дистанционных передатчиков системы «Микард»+ или в дистанционный диагностический ЭКГ - Центр «Волна» ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер», контактный номер телефона (3522)-46-72-26. По результатам консультации оказывается медицинская помощь.

3. Пациент с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиографию (далее – ЭКГ):

1) доставляется бригадой СМП в максимально короткие сроки в РСЦ или ПСО для проведения коронарографии и первичного чрескожного вмешательства (далее – ЧКВ) согласно схеме маршрутизации и госпитализации согласно приложению 9 к настоящему приказу. В случае поломки ангиографической установки пациент госпитализируется по согласованию с ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» в РСЦ или ПСО, имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

2) медицинская помощь пациентам с ОКСнST на стационарном этапе оказывается в специализированных отделениях на основе действующих клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также стандартов медицинской помощи;

3) 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;

4) при отсутствии на ближайшем расстоянии РСЦ или ПСО с отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (время доставки в стационар более 120 минут), пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST проводится ТЛТ на этапе СМП согласно чек-листу согласно приложению 8 к настоящему приказу во время транспортировки в РСЦ или ПСО, в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации согласно приложению 9 к настоящему приказу.

4. Пациент с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ доставляется бригадой СМП в максимально короткие сроки для лечения в РСЦ, ПСО или отделение неотложной кардиологии согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (согласно приложению 9 к настоящему приказу). Медицинская помощь пациентам с ОКСбпST на стационарном этапе оказывается в специализированных отделениях на основе действующих клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также стандартов медицинской помощи.

5. При выявлении у пациента с ОКС без подъема сегмента ST, доставленного на лечение в ПСО, не имеющее в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам, пациент переводится в РСЦ, ПСО или отделение неотложной кардиологии медицинской организации, имеющей в структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в соответствии со схемой маршрутизации согласно приложению 9 к настоящему приказу и в сроки, соответствующие действующим клиническим рекомендациям (2, 24, 72 часа) на основе оценки состояния пациентов и рисков по шкале Грейс. Рекомендуемый алгоритм проведения консультаций изложен в приложении 11 настоящему приказу.

6. Руководителем регионального сосудистого центра ежедневно в рабочие дни проводится утренняя видеоконференция с ПСО, РСЦ, отделениями неотложной кардиологии, станцией СМП, участвующими в маршрутизации пациентов с ОКС, во время видеоконференции проводится анализ ситуации за истекшие сутки, по результатам анализа данных проводятся необходимые организационные мероприятия и готовятся управленческие решения. Итоговая сводка по результатам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС за истекшую неделю (количество случаев, анализ качества медицинской помощи, имеющихся дефектов и необходимых мер по их устранению) по понедельникам руководителем РСЦ представляется главному внештатному специалисту кардиологу Департамента здравоохранения Курганской области.

7. После лечения в стационаре пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» по согласованию с заведующим отделением диспансера по контактному номеру телефона (3522)-46-60-90.

8. Пациенты, перенесшие ОКС и не имевшие в период госпитализации показаний для инвазивной тактики, при выписке в плановом порядке направляются лечащим врачом в поликлинику ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» для решения вопроса о дообследовании и применении рентгенохирургических методов диагностики и лечения для визуализации коронарных артерий.

9. ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской области» ежедневно формирует реестр пациентов, перенесших ОКС и выписанных на амбулаторное лечение. В каждой территориальной поликлинике назначаются ответственные должностные лица, которые ежедневно знакомятся с реестром и информируют участковых терапевтов о выписке на амбулаторное лечение пациентов, перенесших ОКС, в течение 24 часов с момента выписки.

10. В течение 24 часов с момента поступления информации участковый врач-терапевт выполняет актив к пациенту, в том числе с использованием алгоритма

дистанционного контроля состояния здоровья пациента. Одновременно пациент берется под диспансерное наблюдение участковым терапевтом или кардиологом поликлиники. Диспансерное наблюдение организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». (Врачом-кардиологом пациенты наблюдаются в течение 12 месяцев после перенесенного острого инфаркта миокарда и/или ЧКВ, в остальных случаях после ОКС – терапевтом.

11. В сложных случаях диагностики, диффдиагностики, выбора тактики ведения больных с ОКС на этапе территориальных медицинских организаций 2 уровня (центральных районных больниц) проводятся телемедицинские консультации между центральной районной больницей и дежурной специализированной медицинской организацией 3 уровня через диспетчера ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф». При необходимости проведения пациентам с ОКС кардиохирургических вмешательств и в иных сложных случаях выбора тактики ведения пациентов с ОКС организуются телемедицинские консультации между региональными медицинскими организациями 3 уровня и профильными федеральными медицинскими организациями по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний. При необходимости выполнения аорто-коронарного шунтирования в остром периоде ОКС организуются телемедицинские консультации с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск).

12. На каждый случай ОКС лечащий врач по завершении стационарного этапа лечения заполняет чек-лист внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС согласно приложению 10 к настоящему приказу. Все чек-листы ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, передаются в оргметодотдел ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер». Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Курганской области ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, проводит анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС (анализ случаев тромболизиса, причины отказа или несвоевременного проведения догоспитального тромболизиса, своевременность перевода пациентов в ЧКВ-Центры, случаи отказа от перевода, анализ интервала «звонок-баллон», «дверь-баллон») с подготовкой проектов организационных решений на уровне Департамента здравоохранения Курганской области. Вневедомственной экспертизе качества страховыми медицинскими организациями подлежат все случаи госпитализации в непрофильные медицинские организации и все случаи летальных исходов ОКС.

13. На все случаи развития острого инфаркта миокарда заполняется бланк регионального Регистра острого инфаркта миокарда лечащим врачом при завершении стационарного этапа лечения. В случае летального исхода на догоспитальном этапе Регистр заполняется врачом, констатировавшим смерть. Врачи-специалисты профильных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным ОКС, участвуют в наполнении федерального Регистра ОКС в соответствии с условиями Регистра.

14. В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции пациенты с ОКС и подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции госпитализируются в инфекционный госпиталь на базе ГБУ «Курганская больница №2». Пациенты с ОКС и симптомами ОРВИ без верификации диагноза новой коронавирусной инфекции госпитализируются в обсервационные блоки дежурных специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ОКС, в соответствии со схемой маршрутизации согласно приложению 9 к настоящему приказу.

Приложение 2

к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области

от «18» *ноября* 2021 года № *318*
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным синдромом и
иными экстренными и неотложными сердечно-
сосудистыми заболеваниями на территории
Курганской области»

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам при иных (кроме острого коронарного синдрома) экстренных и неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях и осложнениях: тромбоэмболия легочной артерии, декомпенсация хронической сердечной недостаточности, нарушения ритма и проводимости сердца, гипертонические кризы

1. Настоящее Положение регулирует оказание медицинской помощи пациентам при иных (кроме острого коронарного синдрома (далее – ОКС)) экстренных и неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях и осложнениях: тромбоэмболия легочной артерии (далее – ТЭЛА), декомпенсация хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), нарушения ритма и проводимости сердца, гипертонические кризы.

2. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация в соответствии со схемами маршрутизации. При декомпенсации ХСН медицинская помощь оказывается в стационарных условиях в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций. В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

1) привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача - кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии;

2) ХСН III – IV ФК по NYHA (IIБ. IIБ ст.) при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений (асцит, анasarка, гидроторакс).

В кардиологических отделениях медицинских организаций (Государственное бюджетное учреждение (далее – ГБУ) «Шадринская больница скорой медицинской помощи», ГБУ «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн», ГБУ «Мишкинская центральная районная больница», ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер», ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи», ГБУ «Курганская областная клиническая больница» в соответствии со схемой маршрутизации) оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

3) ХСН III - IV ФК по NYHA (IIБ. III ст.) у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;

4) привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с ФВ < 35% или дестабилизация клинического состояния пациента III - IV ФК по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии иАПФ, бета-блокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

5) острая сердечная недостаточность неишемического генеза (сердечная недостаточность, отек легких, сосудистый коллапс). Острая сердечная недостаточность ишемического генеза является показанием для госпитализации в

ЧКВ-Центр. После оказания специализированной медицинской помощи пациент с ХСН направляется для осуществления диспансерного наблюдения к врачу-терапевту либо врачу-кардиологу в соответствии с пунктом 6 настоящего Положения.

При необходимости оказания пациентам с ХСН высокотехнологичной медицинской помощи проводится консультация пациента, в том числе телемедицинская, в ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» и документы направляются в федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии.

3. Показания к госпитализации больных с нарушениями ритма и проводимости сердца:

1) экстренная госпитализация:

- выраженные нарушения гемодинамики во время аритмии (потеря сознания, резкая слабость, сердечная астма, снижение АД и т.п.);
- реанимированные больные, перенесшие внезапную смерть.

При возникновении пароксизмального нарушения ритма сердца без выраженных нарушений гемодинамики в общественном месте больной для купирования пароксизма доставляется в приемное отделение медицинской организации в соответствии со схемой маршрутизации.

2) Плановая госпитализация:

- неэффективность медикаментозного лечения на амбулаторном этапе (при тяжелом течении аритмии);
- необходимость хирургического лечения аритмии.

Госпитализация пациента с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца организуется медицинским работником, диагностировавшим данное нарушение ритма. Экстренная госпитализация осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в соответствии со схемой маршрутизации согласно приложению 13 к настоящему приказу.

Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца на фоне ОКС госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОКС.

Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца на фоне развития острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОНМК.

Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями проводимости сердца с выраженными нарушениями гемодинамики госпитализируются в ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» круглосуточно в режиме 24\7\365.

После выписки из стационара пациенты с нарушениями ритма и проводимости сердца подлежат диспансерному наблюдению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Пациенты с имплантированными электрокардиостимуляторами подлежат диспансерному наблюдению кардиолога ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» пожизненно.

Пациенты с нарушениями ритма и проводимости сердца, не нуждающиеся в стационарном лечении, направляются на дообследование и подбор терапии к кардиологу поликлиники ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер».

4. Госпитализация пациентов с ТЭЛА осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОКС согласно приложению 9 к настоящему приказу в дежурную медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения; при нетранспортабельном состоянии – в ближайшую медицинскую организацию (центральную районную больницу) с обязательным проведением телемедицинской консультации с дежурной медицинской организацией 3 уровня.

5. Госпитализация пациента с гипертоническим кризом организуется медицинским работником, диагностировавшим криз, экстренная госпитализация осуществляется бригадами скорой медицинской помощи - в районах области в центральные районные больницы, в г. Кургане – в терапевтическое отделение ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»:

1) пациенты с гипертоническим кризом на фоне ОКС госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОКС;

2) пациенты с гипертоническим кризом на фоне развития ОНМК госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОНМК.

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» марта 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Положение о региональном сосудистом центре

1. Общая часть

1.1. Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) создается на основании приказа Департамента здравоохранения Курганской 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 Курганской области;

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

1.4. Руководство работой РСЦ осуществляет главный врач, заместитель главного врача – руководитель регионального сосудистого центра;

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 ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и инфаркта миокарда;

2.3. Координация системы профилактики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний в Курганской 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 Курганской области по медицинским показаниям;

3.2. специалисты отделения дистанционно-консультативной службы в круглосуточном режиме осуществляют консультации врачей Курганской области по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

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

3.4. 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;

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

3.6. принимают участие в организации повышения информированности населения Курганской 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 Курганской 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, Государственного казенного учреждения «Медицинский информационно-аналитический центр в Курганской 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 Курганской области;

4.6. Проводят еженедельный анализ мониторинга информации по количеству вызовов СМП к пациентам с ОКС, соблюдению маршрутизации в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС;

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

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» *сентября* 2021 года № *318*
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Положение о первичном сосудистом отделении

1. Общая часть

1.1. Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) создается на основании приказа Департамента здравоохранения Курганской 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 Департамента здравоохранения Курганской 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 острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST на электрокардиографии (далее – 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 тромболитической терапии (далее – ТЛТ) пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST с последующим переводом в течение 24 часов после ТЛТ в РСЦ или ПСО с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения для проведения коронароангиографии и чрескожного вмешательства (далее – 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 Департаментом здравоохранения Курганской области;

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

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» сентября 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

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 Департамента здравоохранения Курганской 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 Департамента здравоохранения Курганской 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, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля;

2.2. Для отделений медицинских организаций, не имеющих в структуре чрескожного вмешательства (далее – ЧКВ), тромболитической терапии (далее – ТЛТ) пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST с последующим переводом в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) для проведения коронароангиографии и ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим, приказом (приложение 8 к настоящему приказу).

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 Департаментом здравоохранения Курганской области;

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

Приложение 6
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» мая 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

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

Наименование медицинской организации	Территориальное расположение	Количество коек	Численность населения в зоне обслуживания медицинской организации, чел
РСЦ ГБУ «Курганская областная клиническая больница»	г. Курган, ул. Томина, 63, 1 корпус	28	819299
ПСО ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»	г. Курган, ул. Кирова, 65	45	819299
Отделение неотложной кардиологии с ПИТ ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»	г. Курган, ул. Володарского, 24	30	819299

Перечень медицинских организаций, оказывающих пациентам с острым коронарным синдромом специализированную медицинскую помощь по профилю кардиология

Наименование медицинской организации	Территориальное расположение	Количество коек	Численность населения в зоне обслуживания медицинской организации, чел
ПСО ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»	г. Шадринск, ул. Мальцевский тракт, 10	42	160012

Используемые сокращения:

ГБУ – Государственное бюджетное учреждение;

РСЦ – региональный сосудистый центр;

ПСО - первичное сосудистое отделение;

ПИТ – палата интенсивной терапии.

Приложение 7
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» сентября 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

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

1. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента, оценка клинической картины - 5 минут;
2. Регистрация электрокардиографии (далее – ЭКГ) с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в дистанционный консультативный пункт расшифровки - 10 минут;
3. Установление предварительного диагноза - 3 минуты.
4. Медицинская помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи (далее - СМП) в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи и на основании действующих клинических рекомендаций;
5. Купирование болевого синдрома - немедленно:
 - 1) 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);
 - 2) нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение с артериальным давлением на 10-15%, купирование боли);
 - 3) 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 - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия - до госпитализации в стационар;
9. При фибрилляции желудочков или асистолии - проведение электроимпульсной терапии, реанимационные мероприятия;
10. Организация медицинской эвакуации пациента в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), имеющий в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации для проведения коронароангиографии или чрескожного вмешательства (далее – ЧКВ) на коронарных артериях согласно схеме маршрутизации и госпитализации согласно приложению 9 к настоящему приказу;
11. При отсутствии возможности доставки пациента с ОКС с подъёмом сегмента ST в медицинскую организацию в течение 120 минут для проведения ЧКВ — немедленное проведение тромболитической терапии на этапе СМП согласно приложению 8 к настоящему приказу, во время транспортировки и последующая госпитализация для проведения коронароангиографии в РСЦ или ПСО в соответствии

со схемой маршрутизации, утвержденной согласно приложению 9 к настоящему приказу;

12. Крайняя тяжесть состояния больного (нетранспортабельность) может служить основанием для непрофильной госпитализации в ближайшую медицинскую организацию (центральную районную больницу), в отделение или палату реанимации, с обязательной телемедицинской консультацией со специалистом кардиологом дежурной медицинской организации 3 уровня, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС. Консультация проводится в течение 1 часа с момента госпитализации больного. После стабилизации состояния осуществляется перевод пациента в профильную организацию в соответствии со схемой маршрутизации.

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» сентября 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

**Контрольный чек-лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи
о выборе тактики лечения при остром коронарном синдроме с подъемом
сегмента ST.**

№	Вопрос	Ответ	Алгоритм действий
1.	Типичный болевой синдром с подъемом сегмента ST ЭКГ или вновь возникшей блокадой ЛНПГ.	Да	Переход к пункту 2.
2.	Тяжесть состояния больного позволяет транспортировать пациента в дежурную медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС.	Да	Переход к пункту 3.
		Нет	Транспортировка в ближайшую медицинскую организацию (центральную районную больницу) с проведением лекарственной терапии по стандарту.
3.	Транспортировка в дежурную медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС занимает менее 120 минут.	Да, менее 120 минут	Транспортировка в дежурную медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС согласно приложению 9 к настоящему приказу с проведением лекарственной терапии по стандарту, кроме тромболизиса.
		Нет, более 120 минут	Переход к пункту 4.
4.	Оценка показаний к тромболитической терапии: - наличие ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ; - подъем ST как минимум в двух последовательных отведениях, который оценивается на уровне точки J и составляет более 2 мм у мужчин и более 1,5 мм у женщин в отведениях V2-V3 и/или более 1 мм в других отведениях в случаях, когда нет блокады ЛНПГ; - остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса; - при подозрении на ОКС с подъемом ST нижней и задней локализации при неспецифических изменениях нижней стенки дополнительно зарегистрировать отведения V3R-V4R, а также при наличии высоких зубцов R в правых грудных отведениях и депрессии сегмента ST в отведениях V1-V4 записать отведения V7-V9) - от начала заболевания прошло не более 12 часов.	Да	Переход к пункту 5. При отсутствии показаний - транспортировка в дежурную медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС согласно приложению 9 к настоящему приказу с проведением лекарственной терапии по стандарту, кроме тромболизиса.

№	Вопрос	Ответ	Алгоритм действий
5.	<p>Оценка противопоказаний к тромболитической терапии: Абсолютные противопоказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Относительные противопоказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 	Противопоказаний нет	Проводится тромболизис в машине СМП во время транспортировки больного в соответствии со схемой маршрутизации. Максимально допустимое время задержки от постановки диагноза ОКС с подъемом ST до тромболизиса желательнее не более 10 мин. ТЛТ проводится строго в соответствии с инструкцией к препарату. Проведение прочей лекарственной терапии по стандарту.
		Имеются противопоказания	Транспортировка в дежурную медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС согласно приложению 9 к настоящему приказу с проведением лекарственной терапии по стандарту, кроме тромболизиса.

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.

Используемые сокращения:

ЭКГ – электрокардиография;

ЛНПГ – левой ножки пучка Гиса;

ОКС – острый коронарный синдром;

СМП – скорая медицинская помощь;

ТЛТ - тромболитическая терапия.

Приложение 9
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» сентября 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом

Таблица 1.

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом из всех муниципальных образований и медицинских организаций Курганской области, за исключением города Шадринска, Шадринского района, Далматовского района, Катайского района, Шатровского района.

Дежурные дни	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
Понедельник	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»
Вторник	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»
Среда	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»
Четверг	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»
Пятница	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»
Суббота	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»
Воскресенье	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»

Таблица 2.

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом из города Шадринска, Шадринского района, Далматовского района, Катайского района, Шатровского района.

Муниципальные образования	Тип острого коронарного синдрома	Маршрутизация
Далматовский район, Катайский район	острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	ГБУЗ СО «Городская больница г. Каменск - Уральский»
	острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»
Шатровский район	острый коронарный синдром	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»
Шадринск, Шадринский район	острый коронарный синдром	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»

Примечание: при выявлении у пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи», показаний к выполнению ЧКВ, данные пациенты подлежат переводу в ЧКВ-центр в соответствии с таблицей 1 данного приложения и в сроки, установленные клиническими рекомендациями.

Используемые сокращения:

ГБУ – Государственное бюджетное учреждение;

ГБУЗ СО – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области;

ЧКВ - чрескожное вмешательство.

Приложение 10
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» сентября 2021 года № 382
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

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

1. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента - 5 минут;
2. Регистрация электрокардиографии (далее – ЭКГ) с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в дистанционный консультативный центр для расшифровки – 10 минут;
3. Установление предварительного диагноза - 3 минуты;
4. Медицинская помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи и на основании действующих клинических рекомендаций;
5. Купирование болевого синдрома (при неэффективности сублингвального приема нитратов и В-блокаторов - наркотические анальгетики внутривенно, препарат выбора морфин) – немедленно;
6. Немедленный приём «Дезагреганта»: ацетилсалициловая кислота - 250 мг (разжевать), «Клопидогрель» 300 мг;
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 - нарушения ритма, артериальная гипертензия до госпитализации в стационар;
9. Организация медицинской эвакуации пациента согласно схеме маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим приказом согласно приложению 9 к настоящему приказу.

Приложение 11
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» *ноября* 2021 года № *318*
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Рекомендуемый алгоритм проведения консультаций пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

1. Показания для проведения консультации определяются лечащим врачом совместно с заведующим кардиологическим отделением.
2. При наличии необходимости в экстренном проведении рентгенохирургических методов диагностики и лечения острый коронарный синдром (далее – ОКС), (ОКС, осложненный острой сердечной недостаточностью, ОКС, осложненный желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков, рефрактерный к полному объему медикаментозной терапии болевой синдром в грудной клетке) показания для проведения консультации устанавливаются лечащим врачом кардиологом, а в нерабочие часы, выходные и праздничные дни 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 к настоящему приказу), связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), для получения консультации;
4. Информация о пациенте во время консультации предоставляется в соответствии со следующим планом:
 - Ф.И.О., возраст пациента;
 - дата и время поступления в медицинскую организацию;
 - 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);
 - наличие осложнений;
 - описание электрокардиографии с характеристикой имеющихся признаков ишемии;
 - дата и время исследования уровней кардиомаркеров, результат, его сопоставление с пороговыми уровнями локальной лаборатории;
 - уровень креатинина, клиренс креатинина/скорость клубочковой фильтрации (при наличии данных);
 - краткий анамнез коронарной патологии;
 - число баллов по шкале GRACE;
 - наличие сопутствующих заболеваний;

- наличие заболеваний, состояний, затрудняющих проведение сосудистого доступа;

- медикаментозная терапия с указанием дозировок всех антитромботических препаратов, времени приема нагрузочных доз антитромбоцитарных препаратов;

- 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;

7. Результат консультации оформляется протоколом, фиксируется в медицинской карте пациента и в журнале регистрации консультаций ПСО или РСЦ;

8. При возникновении значимых изменений состояния пациента, для которого по результатам консультации согласован перевод для проведения ему рентгенохирургической диагностики и лечения, лечащий/дежурный врач повторно связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ или ПСО.

Приложение 12
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» сентября 2021 года № 318
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Временная схема маршрутизации (госпитализации) пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности в кардиологические отделения для оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Курганской области

№ п/п	Наименование муниципального района	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»	ГБУ «Мишкинская центральная районная больница»
1.	г. Курган Белозерский район Варгашинский район Звериноголовский район Каргапольский район Кетовский район Куртамышский район Лебяжье-Вский район Макушинский район Мокроусовский район Петуховский район Половинский район Притобольный район Целинный район Частоозерский район	понедельник, среда, четверг	пятница, суббота	вторник, воскресенье	-	-
2.	г. Шадринск Далматовский район Катайский район Шадринский район Шатровский район				7\24	
3.	Альменевский район Мишкинский район Сафакулевский район Шумихинский район Щучанский район Юргамышский район					7\24

Декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность с проявлениями острой респираторной вирусной инфекции при наличии положительного эпидемиологического анамнеза в соответствии с временной маршрутизацией пациентов для оказания экстренной медицинской помощи на территории Курганской области, утвержденной приказом Департамента здравоохранения Курганской области от 27 июля 2020 года № 854 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Курганской области от 17 апреля 2020 года № 408 «Об организации оказания экстренной медицинской помощи в инфекционном госпитале в период эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 на территории Курганской области»

Используемые сокращения:

ГБУ – Государственное бюджетное учреждение.

Приложение 13
к приказу Департамента здравоохранения
Курганской области
от «18» *сентября* 2021 года № *318*
«Об организации медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом и иными экстренными и
неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Курганской
области»

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Курганской области

Таблица 1

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца на территории города Кургана.

День недели	Медицинская организация, оказывающая в стационаре специализированную медицинскую помощь при жизнеугрожающих нарушениях ритма сердца.
понедельник	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»
вторник	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»
среда	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»
четверг	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»
пятница	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»
суббота	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»
воскресенье	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»

Таблица 2

Схема маршрутизации и госпитализации пациентов с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца на территории Курганской области.

Муниципальные образования	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению в терапевтических и кардиологических отделениях, отделениях при жизнеугрожающих нарушениях ритма сердца.	Перевод в учреждение третьего уровня при наличии показаний после консультации с врачом - кардиологом учреждения третьего уровня
г. Курган	См.таблицу 1.	
г. Шадринск	Центральные районные больницы	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»
Альменевский район		
Белозерский район		
Варгашинский район		
Далматовский район		
Звериноголовский район		
Каргапольский район		
Катайский район		
Кетовский район		
Куртамышский район		
Лебяжьевский район		
Макушинский район		

Муниципальные образования	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению в терапевтических и кардиологических отделениях, отделениях при жизнеугрожающих нарушениях ритма сердца.	Перевод в учреждение третьего уровня при наличии показаний после консультации с врачом - кардиологом учреждения третьего уровня
Мишкинский район		
Мокроусовский район		
Петуховский район		
Половинский район		
Притобольный район		
Сафакулевский район		
Целинный район		
Частоозерский район		
Шадринский район		
Шатровский район		
Шумихинский район		
Щучанский район		
Юргамышский район		

Маршрутизация пациентов с жизнеугрожающими нарушениями проводимости сердца при показаниях к имплантации электрокардиостимулятора из всех муниципальных образований осуществляется в ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» круглосуточно в режиме 24\7\365.

Используемые сокращения:

ГБУ – Государственное бюджетное учреждение.