



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 сентября 2016 года № 1023 «Об утверждении схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре при оказании специализированной медицинской помощи»

от 7 февраля 2019 года
Ханты-Мансийск

№ 100

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Порядок), утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в связи с организацией деятельности первичных сосудистых отделений по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, **п р и к а з ы в а ю:**

Внести в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 сентября 2016 года № 1023 «Об утверждении схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре при оказании специализированной медицинской помощи» (далее – Приказ) следующее изменения:

1. Дополнить пункт 1 Приказа подпунктами 1.4., 1.5. следующего содержания:

«1.4. Схему маршрутизации пациентов с ОКС в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 4).

1.5. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 5).»

2. Пункты Приказа 4,5,6 изложить в следующей редакции:

«4. Руководителям бюджетных учреждений Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская окружная больница № 2», «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив», «Пыть – Яхская окружная клиническая больница», «Радужнинская городская больница», «Мегионская городская больница», «Лангепасская городская больница», «Покачевская городская больница», «Когалымская городская больница», «Урайская городская клиническая больница», «Югорская городская больница», «Пионерская районная больница», «Кондинская районная больница», «Березовская районная больница», «Игримская районная больница», «Белоярская районная больница», «Октябрьская районная больница», «Лянторская городская больница», главному врачу автономного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»:

4.1. С 1 февраля 2019 года организовать работу первичных сосудистых отделений по профилю «кардиология» в целях оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

4.2. Обеспечить соблюдение Порядка и Регламента оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, утвержденного приложением 5 к настоящему приказу.

5. Главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по кардиологии, главному врачу бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» Урванцевой И.А.:

5.1. Обеспечить координацию деятельности РСЦ и ПСО, оказание организационно-методической помощи, контроль за соблюдением Порядка и Регламента оказания медицинской помощи в ПСО медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по профилю «кардиология».

5.2. Обеспечить возможность круглосуточного консультирования специалистов ПСО специалистами РСЦ по вопросам ведения пациентов с ОКС, в том числе с целью решения вопросов своевременного перевода пациентов на лечение в медицинскую организацию более высокого уровня.

6. Управлению экономики и развития Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры скорректировать объемы медицинской помощи в медицинских организациях, указанных в приложении 4, предусмотреть их финансовое обеспечение в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2019 году.»

3. Дополнить Приказ приложениями 4,5 в следующей редакции:

«Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28.09.2016 № 1023

Схема маршрутизации пациентов с ОКС в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Региональные сосудистые центры	Первичные сосудистые отделения	Прикреплённые территории
РСЦ №1 БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»		г. Сургут Сургутский р-н
	БУ ХМАО – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	г. Нефтеюганск Нефтеюганский район п. Пойковский
	БУ ХМАО – Югры «Пыть – Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть – Ях п. Салым п. Сентябрьский
	БУ ХМАО – Югры «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас п. Локосово п. Аган
	БУ ХМАО – Югры «Покачевская городская больница»	г. Покачи
	БУ ХМАО – Югры «Когалымская городская больница»	г. Когалым
	БУ ХМАО – Югры «Лянторская городская больница»	г. Лянтор
РСЦ №2 БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница»		г. Ханты-Мансийск Ханты-Мансийский р-н
	БУ ХМАО – Югры «Белоярская районная больница»	г. Белоярский Белоярский район
	БУ ХМАО – Югры «Урайская городская клиническая больница»	г. Урай Мулымская территория Кондинского района
	БУ ХМАО – Югры «Кондинская районная больница»	Кондинский район
РСЦ №3 БУ ХМАО-Югры «Няганская окружная больница»		г. Нягань
	АУ ХМАО – Югры «Советская районная больница»	г. Советский Советский район
	БУ ХМАО – Югры «Пионерская районная больница»	п. Пионерский
	БУ ХМАО – Югры «Югорская городская больница»	г. Югорск
	БУ ХМАО – Югры «Октябрьская районная больница»	пгт. Октябрьский п. Приобье

	БУ ХМАО – Югры «Березовская районная больница»	п. Березовский Березовский район
	БУ ХМАО – Югры «Игримская районная больница»	рп. Игрим
РСЦ №4 БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница»		г. Нижневартовск Нижневартовский район* г. Мегион*
	БУ ХМАО – Югры «Нижневартовская окружная больница № 2»	г. Нижневартовск** Нижневартовский район**
	БУ ХМАО – Югры «Мегионская городская больница № 1»	г. Мегион** п. Высокий
	БУ ХМАО – Югры «Радужнинская городская больница»	г. Радужный п. Новооганск

* ОКС с подъемом ST

**ОКС без подъема ST

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 28.09.2016 № 1023

Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) и региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ).

1. Экстренная госпитализация больных с ОКС осуществляется только в профильные медицинские организации (ПСО, РСЦ).

2. Показания к госпитализации в систему ПСО-РСЦ:

2.1 острый коронарный синдром (Коды МКБ: I20.0, I21, I22);

2.2 тромбоз легочной артерии (Код МКБ I26),

2.3 подозрение на расслаивающую аневризму грудного отдела аорты (Код МКБ I71).

Не подлежат транспортировке в ПСО и РСЦ больные в агональном состоянии.

3. На догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи (далее – бригада СМП) (в том числе фельдшерскими) осуществляется оказание медицинской помощи больным с ОКС в полном объеме в соответствии со стандартами, включая проведение тромболитической терапии больным ОКС с подъемом сегмента ST.

Бригада СМП принимает решение:

- о транспортировке пациента в РСЦ, если время доставки составляет менее 60¹ минут;

- о проведении больному с ОКС с подъемом ST догоспитальной тромболитической терапии, если доставка в ближайший РСЦ в течение 60 минут невозможна¹ (при отсутствии противопоказаний, времени от начала заболевания не более 12 часов).

Если доставка в ближайший РСЦ в течение 60 минут невозможна, пациент с подозрением на ОКС транспортируется в ближайший по территориальному признаку ПСО с последующим переводом в РСЦ в кратчайшие сроки.

4. Бригада СМП должна оповестить дежурную службу ПСО/РСЦ о транспортировке больного с подозрением на ОКС.

5. Руководители структурных подразделений ПСО:

5.1. осуществляют контроль за госпитализацией пациентов с подозрением на ОКС, доставленных бригадами скорой медицинской помощи и по направлению медицинских организаций закрепленных территорий;

5.2. обеспечивают проведение заочного консультирования пациентов специалистами РСЦ в соответствии с приказом Депздрава Югры от 16.10.2015г. №1153 «Об организации кардиологических дистанционно – консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты – Мансийского автономного округа – Югры»;

5.3. решают вопрос о показаниях и сроках транспортировки пациента в РСЦ;

5.4. осуществляют преемственность между ПСО, РСЦ, другими стационарами муниципального образования, амбулаторно-поликлиническими и реабилитационными учреждениями для продолжения лечения, диспансерного наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий пациентам с ОКС.

6. Переводу в РСЦ из ПСО подлежат все пациенты с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST, оформившие письменное информированное добровольное согласие на проведение коронарной ангиографии с возможным выполнением реваскуляризации миокарда.

6.1 ОКС с подъемом сегмента ST:

6.1.1 направляются в РСЦ в срочном порядке (в течение 120 минут после первого медицинского контакта):

- пациенты с неэффективной тромболитической терапией;
- пациенты, доставленные в ПСО в пределах первых 12 часов от момента начала симптомов и которым тромболитическая терапия противопоказана;

¹ Рекомендации главного внештатного специалиста Минздрава России по кардиологии Бойцова С.А. (Протокол совещания главных кардиологов ЦФО, УФО, СФО, ДВФО от 08.11.2018г.)

- пациенты, доставленные в ПСО в пределах 12 - 24 часов от момента начала симптомов;

6.1.2 направляются в РСЦ не позднее 24 часов:

- пациенты с эффективной тромболитической терапией;
 - пациенты, доставленные позднее 24 часов от начала симптомов при рецидивирующем болевом синдроме, наличии жизнеугрожающих желудочковых аритмий, при наличии признаков острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность), а также после проведения успешной реанимации пациентов с подозрением на ОКС;

- больные, перенесшие инфаркт миокарда, с клиникой ранней постинфарктной стенокардии.

6.2 ОКС без подъема сегмента ST:

6.2.1 направляются в РСЦ в срочном порядке (в течение 120 минут после первого медицинского контакта):

- больные очень высокого риска (рефрактерная стенокардия, жизнеугрожающие желудочковые аритмии, кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность);

6.2.2. направляются в РСЦ в течение первых суток:

- больные высокого риска (повышение сердечных тропонинов, динамические изменения сегмента ST и/или зубца T на ЭКГ, количество баллов по шкале GRACE > 140);

6.2.3 направляются в РСЦ в течение трех суток:

- больные среднего и низкого риска (количество баллов по GRACE < 140).

7. Необходимый уровень обследования при направлении на отсроченное чрескожное коронарное вмешательство в РСЦ должен соответствовать стандартам и включать:

- 1) ЭКГ в динамике;
- 2) биохимические маркеры некроза миокарда (сердечные тропонины);
- 3) общеклинические исследования крови и мочи;
- 4) биохимические исследования крови (включая глюкозу крови, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, общий холестерин, ХС-ЛПНП, триглицериды, калий);
- 5) показатели коагулограммы;
- 6) УЗИ сердца;
- 7) R-графия органов грудной клетки;
- 8) RW;
- 9) маркеры вирусного гепатита;
- 10) исследование крови на ВИЧ.

8. Противопоказания для перевода в РСЦ:

8.1 Абсолютные: активное тяжелое кровотечение, не позволяющее использовать антикоагулянтные и антитромбоцитарные средства.

8.2 Относительные:

- 1) Геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии.
 - 2) Тяжелая почечная недостаточность.
 - 3) Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни.
 - 4) Активный инфекционный процесс.
 - 5) Острый инсульт.
 - 6) Тяжелая форма анемии.
 - 7) Документированная анафилактическая реакция на контрастное вещество.
 - 8) Отсутствие контакта с пациентом в связи с психическим состоянием или тяжелым заболеванием.
 - 9) Отказ пациента от необходимого дальнейшего лечения.»
4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Директора Департамента Касьянову Е.В.

Исполняющий обязанности
директора Департамента



Е.В. Касьянова