



ПРИКАЗ

12. 08. 2020

г. Казань

БОЕРЫК

№ 1310

Об организации экстренной
медицинской помощи взрослому
населению при остром коронарном
синдроме в Республике Татарстан

В целях совершенствования организации оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме в Республике Татарстан п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Закрепление территорий муниципальных образований Республики Татарстан за медицинскими организациями Республики Татарстан для оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) (Приложение №1);

1.2. Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в стационары соответствующего уровня, включая алгоритм отбора пациентов с острым коронарным синдромом для выполнения инвазивных манипуляций (Приложение №2);

2. Генеральному директору ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр» (Хайруллин Р.Н.), главным врачам ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (Шавалиев Р.Ф.), МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (Осипов С.А.), ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани (Делян А.М.), ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (Мухамадеев М.Ф.), МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска (Шамсеева Г.А.), ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» (Ахмедов Г.Б.) обеспечить:

2.1. организацию оказания ежедневной круглосуточной экстренной медицинской помощи взрослому населению при ОКС в соответствии с Приложениями №1, 2, а также при самостоятельном обращении пациентов (взрослое население) с ОКС за медицинской помощью в пределах объемов, утвержденных в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан;

2.2. взаимодействие учреждений с медицинскими организациями при оказании экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС;

2.3. проведение визуализации коронарных артерий пациентам, перенесшим ОКС, имеющим низкий риск, в течение 1 месяца после выписки из стационара 2-го уровня (Приложение №2);

2.4. наличие расходных материалов для проведения внутрикоронарных вмешательств, тромболитических препаратов, а также лекарственных препаратов согласно действующим клиническим рекомендациям и утвержденным порядкам оказания медицинской помощи.

3. Генеральному директору ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр» (Хайруллин Р.Н.), главным врачам МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (Осипов С.А.), ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны (Мухамадеев М.Ф.), МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска (Шамсеева Г.А.) обеспечить контроль проведения аортокоронарного шунтирования пациентам в сроки, определенные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан.

4. Главным врачам ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (Шавалиев Р.Ф.), ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани (Делян А.М.), ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница» (Ахмедов Г.Б.) обеспечить направление пациентов, перенесших ОКС, имеющих показания в соответствии с клиническими рекомендациями, на аортокоронарное шунтирование согласно Приложению №2.

5. Руководителям территориальных органов здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан, главным врачам медицинских организаций Республики Татарстан обеспечить:

5.1. организацию оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при ОКС в соответствии с Приложениями №1,2;

5.2. организацию проведения лабораторных исследований согласно действующим клиническим рекомендациям и утвержденным порядкам оказания медицинской помощи при ОКС (включая определение тропонинов, креатинина);

5.3. своевременный перевод всех пациентов с ОКС, имеющих показания к визуализации коронарных артерий, согласно Приложению №2 в медицинские организации третьего уровня (далее - ЧКВ-центры) с предварительным информированием ЧКВ-центров;

5.4. направление всех пациентов с ОКС, имеющих низкий риск (не имеющих показаний к инвазивной стратегии), согласно Приложению №2 в ЧКВ-центры в плановом порядке для прохождения визуализации коронарных артерий (КАГ или КТ-ангиография) после выписки из стационара;

5.5. взаимодействие с медицинскими организациями третьего уровня при оказании экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС;

5.6. предоставление по понедельникам еженедельной информации о количестве поступивших пациентов с ОКС согласно Приложению №3 на адрес электронной почты: cardiootchet@yandex.ru;

5.7. предоставление ежемесячной информации о количестве поступивших пациентов с ОКС согласно Приложению №4 на адрес электронной почты:

cardiootchet@yandex.ru с нарастающим итогом в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

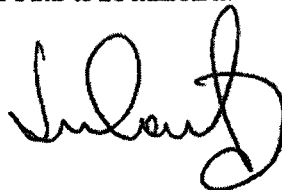
5.8. предоставление ежемесячной информации о количестве пациентов, перенесших ОКС, согласно Приложению №5 на адрес электронной почты: cardiootchet@yandex.ru с нарастающим итогом в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Татарстан: кардиологу (Ким З.Ф.), по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (Володюхин М.Ю.), по сердечно-сосудистой хирургии (Джорджикия Р.К.) обеспечить организационно-методическую и консультативную помощь специалистам медицинских организаций Республики Татарстан по вопросам диагностики и лечения ОКС.

7. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 23.04.2015 №735 «Об организации экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии в Республике Татарстан», от 11.12.2017 №2591 «О внесении изменений в приказ Минздрава РТ от 23.04.2015 №735 «Об организации экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии в Республике Татарстан».

8. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р.Абашева.

Министр



М.Н.Садыков

Приложение №1
к приказу Минздрава РТ
от 12.08. 2020 г. № 1310

Закрепление территорий муниципальных образований Республики Татарстан за медицинскими организациями Республики Татарстан для оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме

Наименование учреждений здравоохранения	Перечень прикрепляемых территорий
<p>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p>	<p>Аксубаевский муниципальный район; Алексеевский муниципальный район; Алькеевский муниципальный район; Атнинский муниципальный район; Балтасинский муниципальный район; Кукморский муниципальный район; Лаишевский муниципальный район; Нурлатский муниципальный район; Рыбно-Слободский муниципальный район; Сабинский муниципальный район; Спасский муниципальный район; Тюлячинский муниципальный район; Чистопольский муниципальный район</p>
<p>МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»</p>	<p>Вахитовский район г.Казани; Советский район г.Казани (за исключением микрорайонов Азино-2, Танкодром, пос. Дербышки, пос.Нагорный и территории, прикрепленной для медицинского обслуживания к 3 терапевтическому отделению ГАУЗ «Городская поликлиника №8»); Кировский район г.Казани</p> <p>Апастовский муниципальный район; Зеленодольский муниципальный район; Камско-Устьинский муниципальный район; Тетюшский муниципальный район</p>
<p>ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»</p>	<p>Советский район г.Казани: микрорайоны Азино-2, территория, прикрепленная для медицинского обслуживания к ГАУЗ «Городская поликлиника №20»;</p>

	Черемшанский муниципальный район
ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»	г.Нижекамск, Нижекамский муниципальный район

Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в стационары соответствующего уровня, включая алгоритм отбора пациентов с острым коронарным синдромом для выполнения инвазивных манипуляций

1. Все пациенты с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ или с остро возникшей полной блокадой левой или правой ножки пучка Гиса направляются в учреждения III уровня.
2. Все пациенты с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST или нестабильной стенокардией, подлежащие ранней и неотложной инвазивной стратегии, а также инвазивной стратегии в течение 72 часов направляются в учреждения III уровня.
3. Пациенты с нестабильной стенокардией, не подлежащие инвазивной стратегии (т.е. не имеющие признаков, приведенных в алгоритме отбора пациентов с ОКС), могут быть госпитализированы в учреждения II уровня; при выявлении показаний к инвазивной стратегии пациенты должны быть экстренно переведены в учреждение III уровня (при согласии пациента).
4. Для городов Казань, Набережные Челны, Альметьевск, Нижнекамск пациенты с нестабильной стенокардией, не подлежащие инвазивной стратегии, подлежат госпитализации в учреждение III уровня.
5. Все пациенты с нестабильной стенокардией, не подлежащие неинвазивной стратегии лечения, после выписки из стационара II уровня должны быть направлены в учреждение III уровня согласно маршрутизации по ОКС для прохождения визуализации коронарных артерий (КАГ или КТ-КАГ) в плановом порядке, в течение 1 месяца после выписки.

МО III уровня	МО II уровня	МО I уровня	Кардиохирургия
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	-	ГАУЗ «Межрегиональный клинико- диагностический центр»; МСЧ ФГАОУ ВО «К(П)ФУ»
		ГАУЗ «Аксубаевская ЦРБ»; ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ»; ГАУЗ «Базарно- Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального района»; ГАУЗ «Атнинская ЦРБ»;	

		ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ»; ГАУЗ «Кукморская ЦРБ»; ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ»; ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ»; ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ»; ГАУЗ «Сабинская ЦРБ»; ГАУЗ «Спасская ЦРБ»; ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ»	
ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	-	ГАУЗ «Арская ЦРБ»	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»
МСЧ ФГАОУ ВО «К(П)ФУ»	ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»		МСЧ ФГАОУ ВО «К(П)ФУ»
	-	ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ»; ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ»; ГАУЗ «Тетюшская ЦРБ»	
ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны	-	ГАУЗ «Агрызская ЦРБ»; ГАУЗ «Актанышская ЦРБ»; ГАУЗ «Елабужская ЦРБ»; ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ»; ГАУЗ «Мензелинская ЦРБ»; ГАУЗ «Менделеевская ЦРБ»; ГАУЗ «Тукаевская	ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны

		ЦРБ»	
ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани	-	ГАУЗ «Апастовская ЦРБ»; ГАУЗ «Буинская ЦРБ»; ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ»; ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ»; ГАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ»; ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ»	ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр»; МСЧ ФГАОУ ВО «К(П)ФУ»
МСЧ «Татнефть» г.Альметьевска	ОАО и	ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ»	МСЧ «Татнефть» г.Альметьевска
		ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ»	
	-	ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ»; ГАУЗ «Заинская ЦРБ»; ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ»; ГАУЗ «Сармановская ЦРБ»; ГАУЗ «Уруссинская ЦРБ Ютазинского муниципального района»; ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ»	
ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»	-	-	ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр»: ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской

			помощи» г.Набережные Челны
--	--	--	----------------------------------

Алгоритм отбора пациентов с ОКС для выполнения инвазивных манипуляций

К острому коронарному синдрому относятся: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ или с остро возникшей полной блокадой левой или правой ножки пучка Гиса; инфаркт миокарда без подъема сегмента ST; нестабильная стенокардия: впервые возникшая, прогрессирующая, ранняя постинфарктная, стенокардия покоя.

Неотложная инвазивная стратегия (в течение 2 часов) рекомендована больным с одним (и более) из следующих критериев очень высокого риска:

- гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок;
- рецидивирующая или продолжающаяся боль в грудной клетке, устойчивая к медикаментозному лечению;
- жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца;
- механические осложнения инфаркта миокарда;
- острая сердечная недостаточность;
- повторные динамические изменения сегмента ST или зубца T, особенно с переходящей элевацией сегмента ST.

Ранняя инвазивная стратегия (в течение 24 часов) рекомендована пациентам с одним (и более) из следующих критериев высокого риска:

- повышение или снижение в динамике уровня сердечного тропонина (количественный показатель), связанного с инфарктом миокарда;
- динамические изменения сегмента ST или зубца T (симптомные или бессимптомные);
- сумма баллов по шкале GRACE > 140.

Инвазивная стратегия (в течение 72 часов) рекомендована пациентам с одним (и более) из следующих критериев среднего риска:

- сахарный диабет;
- почечная недостаточность (СКФ < 60 мл/мин./1,73 м²);
- фракция выброса левого желудочка < 40% или застойная сердечная недостаточность;
- ранняя постинфарктная стенокардия;
- недавнее проведение чрескожного коронарного вмешательства;
- предшествующее коронарное шунтирование;
- сумма баллов по шкале GRACE > 109 и < 140 или рецидив симптомов, или установленная ишемия по данным неинвазивных тестов.

Оценка риска исходов по шкале GRACE

Возраст (годы)	Баллы
<40	0
40 - 49	18
50 - 59	36
60 - 69	55
70 - 79	73
≥ 80	91
Число сердечных сокращений (уд./мин.)	
<70	0
70 - 89	7
90 - 109	13
110 - 149	23
150 - 199	36
>200	46
Систолическое АД (мм рт. ст.)	
<80	63
80 - 99	58
100 - 119	47
120 - 139	37
140 - 159	26
160 - 199	11
>200	0
Креатинин (мг/дл)	
0,0 - 0,39	2
0,4 - 0,79	5

0,8 - 1,19	8
1,2 - 1,59	11
1,6 - 1,99	14
0,2 - 3,99	23
>4	31
Класс по Киллипу	
Класс I	0
Класс II	21
Класс III	43
Класс IV	64
Остановка сердца при поступлении	43
Повышенные сердечные маркеры	15
Отклонение сегмента ST	30

Низкий риск - 108 баллов и менее.

Средний риск - 109 - 140 баллов.

Высокий риск - 140 баллов и более.

Приложение №3
к приказу Минздрава РТ
от 12.08 2020 г. № 1310

Еженедельная информация ГАУЗ «_____» с _____ по _____
(для центральных районных больниц)

		За отчетную неделю	С нарастающим итогом	Докладывается устно	
1.	Обратилось пациентов с ОКС, из них:				
1.1.	ОКС с подъемом/ТЛТ				
1.2.	В первые 12 часов				
1.3.	повторное обращение в СМП			Причины и исходы персонально по каждому случаю	
1.4.	Переведено в ЧКВ-центр				
2.	Госпитализировано ОКС, из них				
2.1.	С подъемом				
2.2.	Без подъема высокого/очень высокого риска/переведено в ЧКВ				
2.3.	Без подъема среднего риска/переведено в ЧКВ				
2.4.	Без подъема низкого риска/переведено в ЧКВ				
2.5.	Отказано в переводе				
3.	Количество отказов в ПДО				Причины персонально по каждому случаю
3.1.	из них оставлено на дому				
3.2.	из них пролечено в других МО				
3.3.	число пациентов с ОКС с территории обслуживания в разрезе других МО			Персонально по каждой медицинской организации	
4.	Летальность			Персонально по каждому случаю с учетом танатогенеза	
5.	Выписано с ОКС			Проблемы и сложности при направлении на реабилитацию	
6.	Направлено на КАГ планово/сообщение в ЧКВ			Персонально по каждому случаю отказа в проведении ТЛТ для пациента, госпитализированного в 4,5 часовом окне	

Количество кардиологических коек на 1 января 202__ года: ____ коек, в последующем за отчетный период ____ коек

Количество работающих кардиологов в поликлиниках на 1 января 202__ года: _____, в последующем за отчетный период _____ кардиологов

Количество работающих кардиологов в стационарах на 1 января 202__ года: _____, в последующем за отчетный период _____ кардиологов

Приложение №4
к приказу Минздрава РТ
от 12.08. 2020 г. № 1310

Ежемесячная информация ГАУЗ « » за период с по
(для ЧКВ-центров)

	Поступило всего (чел.)	Сколько из поступивши х умерло (чел.)	Проведено коронаро- ангиографий (чел.)	Стенти- ровано (чел.)	Многососудистое поражение (направлено на КШ, чел.)	Проведено тромболизисов (чел.)		В том числе больных, которым проведено тромболизис + стентирование
						Догоспи- тально	в стаци- онаре	
Инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (с зубцом Q)								
в том числе мужчин до 65 лет								
в том числе женщин до 65 лет								
Менее 2 часов от начала болевого синдрома								
Менее 2 часов от первого контакта с мед работником								
Менее 12 часов от начала заболевания								
Инфаркт миокарда без подъёма сегмента						не заполнять		

мед работником							
Менее 12 часов от начала заболевания							
Инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST (без зубца Q)						не заполнять	
в том числе мужчин до 65 лет						не заполнять	
в том числе женщин до 65 лет						не заполнять	
Нестабильная стенокардия						не заполнять	
в том числе мужчин до 65 лет						не заполнять	
в том числе женщин до 65 лет						не заполнять	
Всего							

Количество кардиологических коек на 1 января 202__ года: ____ коек, в последующем за отчетный период ____ коек

Количество работающих кардиологов в поликлиниках на 1 января 202__ года: ____, в последующем за отчетный период ____ кардиологов

Количество работающих кардиологов в стационарах на 1 января 202__ года: ____, в последующем за отчетный период ____ кардиологов

Приложение № 5
к приказу Минздрава РТ
от 12.08 2020 г. № 1310

Информация по оказанию высокотехнологичной кардиохирургической помощи населению РТ ГАУЗ _____ по
состоянию на _____

Направлены на КАГ/КТ-КАГ в плановом порядке	Фактически выполнено коронарографий	Находится на листе ожидания на плановую КАГ (чел.)	По итогам плановой КАГ оказано ВМП		Находится на листе ожидания на АКШ (чел.) (на текущий месяц)
			АКШ (чел.)	Стентирование коронарных артерий (чел.)	