



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «28» 02 2022 г.

№ 181

О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) прилагаемые маршруты направления пациентов старше 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи (приложение № 1).

2) показания к плановой госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи (приложение № 2).

3) порядок оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области (приложение № 3) с приложениями к указанному порядку: № 1 «Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией) на территории Костромской области»; № 2 «Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией) на территории Костромской области, поступивших в медицинские организации, в которых нет возможности выполнения ЧКВ»; № 3 «Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи на территории Костромской области (за исключением пациентов с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией))».

4) функции врачей терапевтов участковых (врачей общей практики) и врачей кардиологов по оказанию медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на амбулаторном этапе, показания к диспансерному наблюдению врачами - терапевтами участковыми (врачами общей практики) и врачами кардиологами (приложение № 4);

5) показания к имплантации электрокардиостимулятора (приложение № 5);

6) порядок направления на проверку электрокардиостимулятора на амбулаторном этапе у пациентов с имплантированным электрокардиостимулятором (приложение № 6).

2. Руководителям медицинских организаций Костромской области:

1) обеспечить организацию оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2) разработать (пересмотреть) положения об организации деятельности соответствующих структурных подразделений медицинских организаций Костромской области в соответствии с положениями, прилагаемыми к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с внесением (при необходимости) изменений в должностные обязанности медицинских работников;

3) принять меры к приведению оснащения структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинских учреждений Костромской области в соответствие со стандартами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

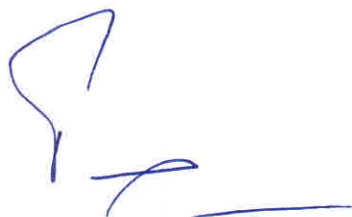
3. Главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Костромской области Пришвиной Н.В. осуществлять оказание методической помощи медицинским организациям Костромской области по реализации настоящего приказа.

4. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 23.09.2019 г. № 494 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» признать утратившими силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области Мавренкову А.Н.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Директор департамента



Н.В. Гирин

Маршруты направления больных старше 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
нуждающихся в оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи

| Медицинские учреждения Костромской области. | Зона закрепленных |
|---|--|
| Первичная специализированная медико-санитарная помощь им. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщугский, В.Ф.Каверина», кардиологическое отделение (15 коек). кардиологический кабинет поликлиники. | г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский Численность населения в зоне обслуживания – 69,0 тыс., в том числе взрослого населения – 54,3 тыс. человек. |
| ОГБУЗ «Галичская окружная больница», кардиологическое отделение (12 коек), кардиологический кабинет поликлиники. | г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы. Численность населения в зоне обслуживания – 63,5 тыс., в том числе взрослого населения – 50,4 тыс. человек. |
| ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», кардиологические койки (15 коек) в терапевтическом отделении, кардиологический кабинет поликлиники. | г. Мантурово, Мантуровский, Межевской, Кологривский районы Численность населения в зоне обслуживания – 26,3 тыс., в том числе взрослого населения – 21,1 тыс. человек. |
| ОГБУЗ «Буйская ЦРБ», кардиологическое отделение (9 коек), отделение анестезиологии и реанимации (6 коек); кардиологический кабинет поликлиники. | г. Буй, Буйский район Численность населения в зоне обслуживания – 32,3 тыс., в том числе взрослого населения – 25,9 тыс. человек |
| ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» кардиологические койки (14 коек) в терапевтическом отделении отделения анестезиологии и реанимации (6 коек); кардиологический кабинет поликлиники. | г. Нерехта, Нерехтский район Численность населения в зоне обслуживания – 31,2 тыс., в том числе взрослого населения – 25,2 тыс. человек |
| ОГБУЗ «Городская больница г.Костромь», кардиологический кабинет поликлиники. | - территория обслуживания ОГБУЗ «Городская больница г.Костромь» (поликлиника взрослых № 4) Численность населения в зоне обслуживания – 29,1 тыс., в том числе взрослого населения – 25,0 тыс. человек |

| | |
|---|---|
| <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», кардиологическая поликлиника</p> | <p>- г. Кострома, кроме территории обслуживания ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы» (поликлиника взрослых № 4) в части оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;</p> <p>Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадынский, Макарьевский районы, г. Волгореченск</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 377,0 тыс., в том числе взрослого населения – 297,6 тыс. человек</p> <p>Консультативная помощь – все населения Костромской области</p> |
| <p>Специализированная медицинская помощь</p> <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», кардиологическая поликлиника, кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66 коек, в том числе 6 ПРИТ)</p> | <p>Специализированная медицинская помощь</p> <p>г.Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадынский, Макарьевский районы, г. Волгореченск, г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы:</p> <p>- экстренная и неотложная помощь в соответствии с Приложением № 1.1 и Приложением 1.3. к порядку оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>- плановая специализированная медицинская помощь в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу);</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 469,6 тыс., в том числе взрослого населения – 373,0 тыс. человек</p> <p>г.Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский районы, г. Волгореченск,</p> <p>- диспансерное наблюдение врачом кардиологом кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»: в соответствии с Приложением № 4 к настоящему приказу.</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 377,0 тыс., в том числе взрослого населения – 297,6 тыс. человек</p> <p>- г. Кострома, все районы области при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 628,4 тыс., в том числе взрослого населения – 499,6 тыс. человек ;</p> |
| <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», кардиологическое отделение с</p> | <p>г. Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадынский, Макарьевский, Нерехтский, Буйский районы, г. Волгореченск, г. Галич,</p> |

| | |
|--|---|
| <p>ПРИТ регионального сосудистого центра (всего 50 коек, в том числе 6 коек ПРИТ)</p> | <p>Галицкий, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом в зоне «прямой» госпитализации (в соответствии с Приложением № 1.1 к порядку оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приложение № 3 к данному приказу)) <p>Численность населения в зоне обслуживания – 533,1 тыс., в том числе взрослого населения – 424,1 тыс. человек</p> <p>все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам.</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 628,4 тыс., в том числе взрослого населения – 499,6 тыс. человек</p> |
| <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина», первичное сосудистое отделение № 3 (20 коек), отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p> | <p>г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский, Кологривский, Межевской, Мантуровский районы, г. Мантурово</p> <ul style="list-style-type: none"> - специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи; - плановая специализированная медицинская помощь в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу). <p>Численность населения в зоне обслуживания – 95,3 тыс., в том числе взрослого населения – 75,4 тыс. человек.</p> |
| <p>Федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ</p> | <p>Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за пределами Костромской области</p> <p>все муниципальные образования Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 628,4 тыс., в том числе взрослого населения – 499,6 тыс. человек</p> |

Порядок маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара

1. Медицинская помощь пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые нуждаются в оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара оказывается врачами кардиологами, терапевтами медицинских организаций Костромской области в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. № 918, утвержденными стандартами медицинской помощи и профильными клиническими рекомендациями.

2. Пациенты с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются на кардиологические/терапевтические койки медицинских организаций области в плановом порядке при наличии показаний к госпитализации.

3. Показания к плановой госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

3.1. Показания к госпитализации в терапевтические отделения центральных районных, районных, окружных, городских больниц г. Костромы и области:

- хронические формы ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения;

- артериальная гипертония (АГ):

для уточнения диагноза и необходимости проведения специальных исследований для уточнения формы АГ;

трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в амбулаторных условиях);

- неосложненные гипертонические кризы;

- хронический миокардит в период обострения;

- хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации

- инфекционный эндокардит без формирования порока сердца или с формированием порока сердца (при невозможности госпитализации в кардиологическое отделение (на кардиологические койки);

- пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий продолжительностью более 48 часов, без выраженных нарушений гемодинамики (для проведения пульсурежающей терапии с последующей консультацией кардиолога для решения вопроса о возможности и целесообразности восстановления синусового ритма).

Пациенты с пароксизмом фибрилляции или трепетания предсердий продолжительностью до 48 часов, при невозможности восстановления ритма на догоспитальном этапе на фоне тиреотоксикоза, острой стадии ОНМК, лихорадочных состояний, пневмонии, онкологической патологии, тяжелых декомпенсированных случаев ХОБЛ, алкогольной интоксикации и др. госпитализируются в отделения, соответствующие профилю основного заболевания, либо в терапевтическое отделение по месту жительства. При необходимости в дальнейшем решается вопрос о плановом переводе в кардиологическое отделение (кардиологические койки) по месту жительства или в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

3.2. Показания к госпитализации в кардиологические отделения (на кардиологические койки) центральных районных (ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ, ОГБУЗ Буйская ЦРБ), окружных (ОГБУЗ Галичская ОБ, ОГБУЗ Шарьинская ОБ имени Каверина В.Ф., ОГБУЗ Мантуровская ОБ) больниц области:

- хроническая форма ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического стационара);

- артериальная гипертензия;

- симптоматическая АГ;

- неясность диагноза и необходимость проведения специальных исследований для уточнения формы АГ;

- трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в условиях терапевтического стационара);

- легочная гипертензия в период декомпенсации;

- острый миокардит и хронический миокардит неревматической этиологии в период обострения (при отсутствии эффекта от лечения в условиях терапевтического стационара);

- кардиомиопатии с нарушениями гемодинамики;

- нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;

- подозрение на дисфункцию ЭКС без гемодинамических нарушений;

- хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического стационара);

- перикардит неревматической этиологии;

- инфекционный эндокардит без формирования порока сердца или с формированием порока сердца при отсутствии показаний или наличии противопоказаний к оперативному лечению;

- впервые выявленные врожденные и приобретенные пороки сердца, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;

- обследование больных перед направлением на оперативное лечение по профилю сердечно-сосудистой хирургии в случаях, требующих проведения диагностических обследований в условиях стационара;

- обследование и лечение беременных с кардиоваскулярной патологией;

- обследование по акту военных комиссариатов.

Госпитализация пациентов в указанные медицинские организации осуществляется из прикрепленных муниципальных образований в соответствии с приложением № 1 к данному приказу.

При отсутствии в структуре центральной районной (районной), городской или окружной больницы кардиологических коек, пациенты, с показаниями к плановой госпитализации в кардиологический стационар, госпитализируются на терапевтические койки.

При недостаточном эффекте от лечения в терапевтическом стационаре пациенты из прикрепленных районов госпитализируются в кардиологические отделения окружных больниц.

Пациенты из районов области второго медицинского округа (Костромского, Судиславского, Островского, Красносельского, Сусанинского районов, г.Волгореченска), а также из Кадыйского, Макарьевского районов, г. Костромы и Костромского района в указанных случаях госпитализируются в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

4. Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается больным, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» оказывается специализированная кардиологическая помощь больным:

- жителям муниципальных образований, не имеющих кардиологических отделений;
- кардиологическим больным, диагностика и лечение которых в кардиологических отделениях других медицинских организаций области вызвало затруднения или было неэффективным;

- пациентам из других регионов Российской Федерации, имеющим показания к плановой госпитализации в кардиологический стационар;

Показания к плановой госпитализации в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:

- артериальная гипертония:

- трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в условиях терапевтического или кардиологического стационара)

- стенокардия напряжения 3 - 4 ФК, обострение (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического или кардиологического стационара в городских, районных, окружных медицинских учреждениях);

- впервые выявленные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии показаний к оперативному лечению;

- обследование больных перед направлением на оперативное лечение по профилю сердечно-сосудистой хирургии в случаях, требующих проведения диагностических обследований в условиях стационара, которые невозможно выполнить в других медицинских организациях области;

- острые миокардиты неревматической этиологии;

- острые перикардиты неревматической этиологии;

- инфекционные эндокардиты с формированием порока, требующие подготовки к оперативному лечению;

- кардиомиопатии с нарушениями гемодинамики;

- хроническая сердечная недостаточность, в том числе с приступами кардиальной астмы, резистентная к терапии в терапевтическом или кардиологическом стационаре центральных районных, районных и городских больниц, за исключением больных с терминальной стадией заболевания;

- пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости при наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (жители всех муниципальных образований области);

- дисфункция ЭКС без гемодинамических нарушений;

- обследование по акту военных комиссариатов после предварительного обследования в терапевтическом отделении или кардиологическом отделении центральных районных, районных, городских и окружных больниц (при наличии сомнений в установленном диагнозе и (или) отсутствии в указанных медицинских учреждениях необходимого для верификации диагноза оборудования).

5. После выписки из стационара пациенты с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями направляются для диспансерного наблюдения на амбулаторный этап к врачу кардиологу или врачу терапевту участковому/врачу общей практики в соответствии с приложением № 4 к данному приказу.

6. Выписные эпикризы пациентов направляются в день выписки в РЭМД в РМИС с целью обеспечения доступа к информации врачей специалистов амбулаторного этапа.

7. При наличии показаний для проведения телемедицинской консультации пациентов, находящихся в медицинской организации 1, 2 уровня со специалистами

медицинской организации 3 уровня – направляется заявка и медицинские документы в установленном порядке и организуется телемедицинская консультация в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.08.2015г № 489 «Об утверждении порядка оказания телемедицинских услуг». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru.

8. Организация телемедицинских консультаций специалистов медицинской организации 3 уровня с профильными Федеральными центрами осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01.11.2018г № 584/1 «Об организации работы с национальными медицинскими исследовательскими центрами». Ответственное лицо в медицинской организации 3 уровня – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru.

**Порядок
оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с
сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской
области**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи населению Костромской области при сердечно-сосудистых заболеваниях.

2. К основным состояниям и заболеваниям системы кровообращения кардиологического профиля, требующим экстренной и неотложной медицинской помощи, относятся:

- 1) внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);
- 2) острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда (ОИМ), нестабильная стенокардия (НС);
- 3) нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;
- 4) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;
- 5) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
- 6) другие формы острой сердечной недостаточности или хронической сердечной недостаточности, осложненной развитием кардиальной астмы, отека легких;
- 7) гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- 8) тромбоэмболия легочной артерии;
- 9) пароксизмальная фибрилляция предсердий давностью менее 48 часов, сопровождающаяся нарушениями гемодинамики;
- 10) расслаивающая аневризма аорты.

3. В медицинских организациях области медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими состояниям и заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля, требующим экстренной и неотложной медицинской помощи, оказывается в соответствии с настоящим Порядком, федеральными стандартами, клиническими рекомендациями.

4. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно - сосудистой системы включает три основных этапа:

- первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;
- второй - стационарный, осуществляемый в кардиологических отделениях с палатами реанимации и интенсивной терапии, в блоках/палатах реанимации и интенсивной терапии (соматических) отделений или в отделениях анестезиологии и реанимации;

третий - стационарный, осуществляемый в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в отделениях регионального сосудистого центра (РСЦ): отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ), кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии; кардиологическом отделении № 1 с палатой интенсивной терапии;

5. Скорая медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается бригадами скорой медицинской помощи.

5.1. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса.

Больной доставляется в максимально короткие сроки в региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).

5.2 Алгоритм медицинской помощи на догоспитальном этапе ее оказания в соответствии с клиническими рекомендациями, основные задачи догоспитального этапа оказания СМП пациентам с ОКС:

1) Незамедлительный вызов скорой или неотложной медицинской помощи при возникновении болевого приступа (медицинская грамотность пациента связана с санитарно-просветительной работой участковых терапевтов первичной медико-санитарной службы).

2) Строго выдерживать временные показатели при оказании медицинской помощи больному ОКС в части :

- доезда бригады скорой медицинской помощи до места - 20 минут с момента приема вызова;

- от «первичного медицинского контакта (ПМК) с пациентом до снятия и оценки ЭКГ" - не более 10 минут при ОКСпST и ОКСбпST;

- время "ПМК и введения тромболитика"- не более 30 минут;

- время " ПМК - стационар" - не должно превышать 90 минут;

- всем бригадам СМП заполнить карту оценки временных показателей и интервалов при оказании медицинской помощи больному с ОКС, утвержденную приказом департамента здравоохранения Костромской области №1182 от 20.12.2021г., которая передается в РСЦ \ ПСО при госпитализации.

3) Всем пациентам с болями в грудной клетке (ОКС) необходимо обеспечить :

- доступ к вене (установка постоянного венозного катетера);

- постоянный мониторинг ЭКГ;

- выполнение стандарта оказания скорой медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST согласно приказа МЗ РФ от 10.06.2021 г № 612 н и при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST от 02.03.2021 г № 158 н.

4) Перед введением тромболитика необходимо провести тщательный сбор жалоб и анамнеза жизни, заболевания пациента и определить абсолютные и относительные противопоказания к ТЛТ (в соответствии с контрольным листом по принятию решения бригадой СМП о проведении больному ОКС тромболитической терапии), утвержденному приказом департамента здравоохранения Костромской области. После заполнения контрольный лист прилагается к карте вызова скорой медицинской помощи.

5.3. Оказание скорой медицинской помощи (далее - СМП) больным с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) сердечнососудистой системы осуществляют

специализированные бригады анестезиологии - реанимации (далее - СБАР), усиленные общепрофильные врачебные бригады (далее - УОВБ), общепрофильные врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен Приказом МЗ РФ от 20.06.13 №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

5.4. Медицинский персонал бригад СМП не реже чем 1 раз в 5 лет проходит повышение квалификации по специальности, включающее вопросы неотложной кардиологии, в том числе методики проведения тромболитической терапии и временной электрокардиостимуляции.

5.5. Усиленная общепрофильная врачебная бригада имеет в своём составе врача скорой медицинской помощи и двух фельдшеров и предназначена для выезда по вызову врачебной (фельдшерской) бригады СМП и оказания помощи больным с осложненными формами инфаркта миокарда, кардиогенным шоком и отеком легких, с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца.

5.6. Специализированная бригада анестезиологии - реанимации (далее - СБАР) может быть направлена к пациентам с кардиогенным шоком или находящимся в состоянии реанимации или после успешной реанимации, проведенной на месте происшествия в качестве первой помощи пациентам с внезапной сердечной смертью.

Во всех остальных случаях использование СБАР вместо УОВБ рекомендуется только при отсутствии последней.

5.7. Общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада СМП направляется к больному при всех экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводит оказание скорой медицинской помощи в соответствии со стандартами.

5.8. При обнаружении на месте вызова больного с неосложненными формами острого коронарного синдрома и гипертоническими кризами, общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада проводит лечение в объеме, установленном стандартом медицинской помощи.

При наличии выраженных нарушений гемодинамики, ритма и проводимости сердца, общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада начинает проводить лечение в объеме, установленном стандартом медицинской помощи и вызывает на себя УОВБ либо, при наличии, СБАР.

5.9. При наличии на станции (подстанции) или отделении СМП только фельдшерских бригад СМП, последние направляются на обеспечение вызовов при всех экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводят комплекс неотложных лечебно-диагностических мероприятий в объеме, установленном стандартом медицинской помощи при соответствующих заболеваниях самостоятельно.

5.10. Персонал общепрофильной врачебной (фельдшерской) бригады СМП в случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в стационар высокий (нарастающий отек легких, прогрессирующее падение артериального давления, частые пароксизмы фибрилляции желудочков и др.), вызывает УОВБ или СБАР (при их наличии в районе обслуживания), осуществляя до её прибытия максимально возможный объем помощи собственными силами, а при наличии в ОСП только фельдшерских бригад, последние оказывают скорую медицинскую помощь в соответствии со стандартами и транспортируют больного самостоятельно.

5.11. Для оказания консультативной помощи общепрофильным врачебным и фельдшерским бригадам, оказывающим скорую медицинскую помощь больным кардиологического профиля и повышения эффективности их работы, в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Костромы» создан дистанционно-диагностический центр для приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм и консультации по телефону.

5.12. Формирование укладки бригады СМП, выезжающей для оказания экстренной и неотложной помощи больным кардиологического профиля, и оснащение машины скорой помощи (санитарного автотранспорта) осуществляется для полного обеспечения всех экстренных и неотложных лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартом медицинской помощи.

5.13. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в окружные, городские, районные, центральные районные больницы, имеющие кардиологические отделения (койки), согласно зонам их ответственности, в соответствии с маршрутизацией.

Специалисты указанных медицинских организаций при необходимости могут оказывать бригадам скорой медицинской помощи консультативную помощь, в т.ч. с консультацией ЭКГ по телефону.

Врачам, работающим в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии или в отделении анестезиологии и реанимации необходимо иметь подготовку по вопросам оказания медицинской помощи и лечения больных с неотложными состояниями кардиологического профиля.

5.14. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

5.15. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

6. При постановке диагноза острого коронарного синдрома (нестабильной стенокардии, острого инфаркта миокарда), перед госпитализацией врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи сам или через диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи сообщает о больном в приемное отделение (палату реанимации и интенсивной терапии) специализированного кардиологического отделения окружной (городской) больницы и определяет примерное время транспортировки больного.

7.С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в региональный сосудистый центр или выезда консультативной бригады регионального сосудистого центра врачи кардиологических, терапевтических отделений, отделений (палат реанимации и интенсивной терапии) окружных, городских, районных больниц консультируются с врачами консультативного центра регионального сосудистого центра, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 22.04.2021. № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением

телемедицинских технологий». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru.

8. Пациенты, подлежащие реабилитации, направляются из стационара в медицинские организации, оказывающие данный вид медицинской помощи.

9. При невозможности использования специализированной (санитарно-авиационной) службы для эвакуации пациентов, больные из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистым заболеваниями/состояниями госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату (блок) реанимации и интенсивной терапии или отделение анестезиологии-реанимации.

10. При выявлении у больного, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам, больной переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе кардиохирургическое отделение или отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Больные с острым коронарным синдромом при наличии показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам госпитализируются в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в соответствии с маршрутизацией (приложение № 2; приложения № 3.1; 3.2; 3.3 к настоящему приказу).

11. Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрезкожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

12. При наличии показаний к неотложным кардиохирургическим вмешательствам, за исключением рентгеноэндоваскулярных вмешательств и имплантации постоянного ЭКС, больного доставляют в экстренном порядке санитарным авто- или авиатранспортом в Федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь (при наличии квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи) или учреждения других субъектов РФ, имеющие в своем составе указанные специализированные подразделения, предварительно уведомив департамент здравоохранения Костромской области.

13. Медицинские организации Костромской области, в которых оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС, принимают участие в ведении регионального и федерального регистра острого коронарного синдрома. Ответственным и координирующим звеном в указанных регистрах является Региональный сосудистый центр.

14. Информация о пациентах (копии выписных эпикризов в электронном виде), выписывающихся из стационаров после перенесенного ОКС, в день выписки передаются в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь и осуществляющих диспансерное наблюдение по месту жительства, а также в кардиологическую поликлинику ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. по защищенным каналам связи или отправляются в РЭМД при ведении медицинской карты стационарного больного в электронном виде в РМИС.

15. Врачи терапевты участковые, врачи общей практики, врачи кардиологи амбулаторного звена не реже 1 раза в год должны проходить обучение современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению и диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе перенесших ОКС, с акцентом на лиц трудоспособного возраста, с целью профилактики развития повторного инфаркта миокарда.

16. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом в случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

16.1. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ после выполненной на догоспитальном этапе тромболитической терапии доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся в течение первых 24 часов для проведения отсроченного чрескожного коронарного вмешательства (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» с использованием сил и средств санитарного авто- и авиатранспорта.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

16.2. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ давностью до 48 часов, проживающие в г. Волгореченск, бригадами СМП доставляются в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» для проведения первичного ЧКВ.

16.3. Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией, и переводятся для проведения чрескожного коронарного вмешательства (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» по показаниям, в сроки, установленные действующими клиническими рекомендациями, в зависимости от степени риска.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

МАРШРУТИЗАЦИЯ
пациентов с острым коронарным синдромом, (инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией) на территории Костромской области

| № п/п | Кто направляет | Куда направляет |
|-------|---|--|
| | Скорая медицинская помощь | |
| 1 | <p>г. Кострома Костромской район Численность населения в зоне обслуживания – 323,7 тыс., в том числе взрослого населения – 256,6 тыс. человек</p> <p>1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый и повторный инфаркт миокарда, в том числе после проведенной тромболитической терапии;</p> <p>2) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ: - с депрессией сегмента ST на ЭКГ; - осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающих жизни желудочковых аритмий или остановки кровообращения.</p> <p>3) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST (Фабричный округ г. Костромы, часть Центрального округа г.Костромы, расположенная до железнодорожной линии; Костромской район. Вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП.</p> <p>2. острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST (Заволжский округ г. Костромы; часть центрального округа г. Костромы, расположенная за железнодорожной линией. Вне зависимости от регистрации, по адресу вызова СМП.</p> | <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Региональный сосудистый центр</p> <p>Палата реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60</p> <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Палата интенсивной терапии и реанимации 1 кардиологического</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ: (4942) 55-97-51;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением с ПРИТ): 8(910) 923-68-79</p> |
| 2. | <p>г. Волгореченск Красносельский район Судиславский район Островский район Сусанинский район Кадыйский район Макарьевский район г. Нерехта и Нерехтский район г. Буй и Буйский район г. Галич Галичский район Солигаличский район Чухломской район Антроповский район Парфеньевский район Нейский район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 209,4 тыс., в том числе взрослого населения – 167,5 тыс. человек</p> <p>1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый и повторный инфаркт миокарда, в том числе после проведенной тромболитической терапии; 2) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ: - с депрессией сегмента ST на ЭКГ; - осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающих жизни желудочковых аритмий или остановки кровообращения.</p> <p>2. острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST</p> | <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Региональный сосудистый центр</p> <p>Палата реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60</p> <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>Е.И.»</p> <p>Палата интенсивной терапии и реанимации 1 кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ: (4942) 55-97-51;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением с ПРИТ): 8(910) 923-68-79</p> |
| 3 | <p>г. Шарья Шарьинский район Поназыревский район Пыщугский район Павинский район Вохомский район Октябрьский район</p> <p>г. Мантурово Мантуровский район Кологривский район Межевской район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 95,3 тыс., в том числе взрослого населения – 75,4 тыс. человек</p> | <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра</p> <p>Отделение анестезиологии и реанимации</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом . кардиологом: (49449)5-36-86</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8(915)823-21-29</p> |

Перевод пациентов с ОКС из медицинских организаций Костромской области в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляется бригадой скорой медицинской помощи направляющей медицинской организации или с использованием сил и средств санитарного транспорта, в том числе санитарной авиации отделения экстренной и плановой, консультативной медицинской помощи ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Телефон дежурного диспетчера отделения экстренной и плановой, консультативной медицинской помощи: (4942) 55-37-51.

Противопоказаниями для транспортировки пациентов с ОКС из медицинских организаций области в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. являются:

- наличие у больных последствий перенесенных травм с явно необратимыми изменениями в жизненно важных органах;
- хронические заболевания с кахексией (резко выраженное похудение при раке, туберкулезе и др.);
- отсутствии условий для безопасной транспортировки с продолжением интенсивной терапии;
- агональное состояние;
- признаки острой сердечно - сосудистой недостаточности (кардиогенный шок, отек легких), рефрактерной к интенсивной терапии;
- письменно оформленный отказ пациента от перевода в РСЦ.

Решение о возможности транспортировки принимается консилиумом направляющей медицинской организации, согласовывается с дежурным врачом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

При выявлении пациента с ОКС с подъемом сегмента ST врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи сам или через диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи сообщает о больном дежурному кардиологу регионального сосудистого центра по телефону (4942) 45-06-42, согласовывает тактику лечения, в случае занятости рентгеноперационной (для бригад СМП в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ) – принимает решение о выполнении тромболитической терапии с последующей госпитализацией пациента в региональный сосудистый центр для выполнения отсроченного или спасительного чрескожного коронарного вмешательства.

Медицинским организациям, входящим в состав Костромского медицинского округа №2 (ОГБУЗ «Судиславская РБ», «Островская РБ», «Красносельская РБ», ОГБУЗ «Волгореченская ГБ», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ ОБКО №2); ОГБУЗ «Сусанинская РБ», ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», при невозможности выполнения первичного ЧКВ в течение 120 минут от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию, в том числе в ранние сроки инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (в первые 2 часа от начала симптомов) при угрозе гибели большого объема жизнеспособного миокарда, в случае занятости рентгеноперационной, начать выполнение тромболитической терапии на догоспитальном этапе в обязательном порядке в пределах 10 минут после постановки диагноза.

Остальным медицинским организациям области, в которых отсутствует возможность доставки пациентов на первичное ЧКВ в установленные сроки, в случаях оказания медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ обеспечить выполнение тромболитической терапии на догоспитальном этапе в обязательном порядке в соответствии с клиническими рекомендациями.

Все пациенты, которым выполнена тромболитическая терапия, при отсутствии противопоказания для транспортировки, должны быть переведены в кардиологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И. в течение 24 часов от момента проведения ТЛТ, в том числе с использованием санитарной авиации.

Пациенты с ОКС, маршрутизированные в РСЦ в зоне прямой госпитализации, минуя приемное отделение, госпитализируются в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Первичное ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST выполняется в максимально короткие сроки от момента поступления с учетом медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний.

Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST сроки выполнения коронарографии с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда составляют от 2 до 72 часов после госпитализации в зависимости от риска неблагоприятного исхода, рассчитанного по Шкале GRACE.

Пациенты с ОКС, маршрутизированные в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» или ПСО в зоне прямой госпитализации, минуя приемное отделение, госпитализируются в ПРИТ (первое кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.) или в отделение анестезиологии и реанимации (ОГБУЗ Шарьинская ОБ имени Каверина В.Ф.).

При исключении диагноза острого коронарного синдрома и необходимости дообследования и/или лечения с условиях круглосуточного стационара возможен перевод пациента в кардиологическое/терапевтическое отделение по месту жительства \ месту проживания (для пациентов, зарегистрированных в других муниципальных образованиях области, но проживающих в г. Костроме, Костромском, Судиславском, Островском, Красносельском, Сусанинском районах, г. Волгореченске), в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия».

Приложение № 3.2
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
от «___» _____ 2022 г. № _____

МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда на территории Костромской области, поступивших/ выявленных в медицинских организациях, в которых нет возможности выполнения ЧКВ

| № п/п | Медицинская организация | Алгоритм действий |
|-------|---|--|
| 1 | <p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»; ЛПУ «Санаторий «Колос», другие непрофильные ОГБУЗ, расположенные в г.Костроме</p> <p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница», медицинские организации, входящие в состав Галичского медицинского округа: ОГБУЗ Солигаличская РБ, ОГБУЗ Чухломская РБ, ОГБУЗ Антроповская РБ, ОГБУЗ Парфеньевская РБ, ОГБУЗ Нейская РБ</p> | <p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ.</p> <p>При наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».</p> <p>При отсутствии показаний к ЧКВ - перевод в ПРИТ первого кардиологического отделения или в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в соответствии с зонами ответственности, указанными в приложении № 3.1 к порядку оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> |
| 2 | <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»</p> | <p>Телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра или доклад о пациенте на ежедневном утреннем видеоселекторе РСЦ с ПСО. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ.</p> <p>При наличии показаний к интервенционному лечению, которые определяются кардиологом ПСО, по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае,</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; - ОКС без подъема сегмента ST (пациенты высокого и среднего риска) в течение 2-72 часов. <p>Направление пациента в течение 1 месяца после выписки из отделения в кардиологическую поликлинику ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» для определения дальнейшей тактики лечения в обязательном порядке.</p> |
|--|--|---|

Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;

Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60;

Телефон руководителя РСЦ: 8(906) 523-02-24;

Телемедицинская консультация организуется и проводится в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 22.04.2021. № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru.

Приложение № 3.3
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
от « ____ » _____ 2022 г. № _____

1. МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи на территории Костромской области (за исключением больных с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией)

| № п/п | Кто направляет | Куда направляет |
|-------|---|---|
| 1 | г. Кострома Костромской район г. Волгореченск Судиславский район Островский район Красносельский район Сусанинский район Кадыйский район Макарьевский район г. Галич Галичский район Солигаличский район Чухломской район Антроповский район Парфеньевский район Нейский район | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Первое кардиологическое отделение с ПРИТ Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом: (4942) 55-97-51; |
| 2 | г. Нерехта Нерехтский район | ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» Кардиологические койки, отделение анестезиологии и реанимации |
| 3 | г. Буй Буйский район | ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» Кардиологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации |
| 4 | г. Шарья Шарьинский район Поназыревский район Пыщугский район Павинский район Вохомский район Октябрьский район г. Мантурово Мантуровский район Кологривский район Межевской район | ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» Кардиологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации |

2. Показания к госпитализации в рамках оказания экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

1) тахисистолические формы аритмий, в том числе пароксизмальная фибрилляция \ трепетание предсердий давностью менее 48 часов, в том числе сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием; (пациенты с фибрилляцией предсердий давностью свыше 48 часов госпитализируются в терапевтическое отделение по месту жительства);

2) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой природы;

3) синкопальные состояния аритмической (в том числе брадиаритмии) природы,

4) осложненные гипертонические кризы, сопровождающиеся острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, энцефалопатией; (другие пациенты с дестабилизацией течения артериальной гипертонии в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ ГБ г. Костромы, ОГБУЗ ОБКО № 1 в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»).

5) другие формы острой сердечной недостаточности или хронической сердечной недостаточности, осложненной развитием отека легких; (другие пациенты с декомпенсацией течения хронической сердечной недостаточности, в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ ГБ г. Костромы, ОГБУЗ ОБКО № 1 в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»).

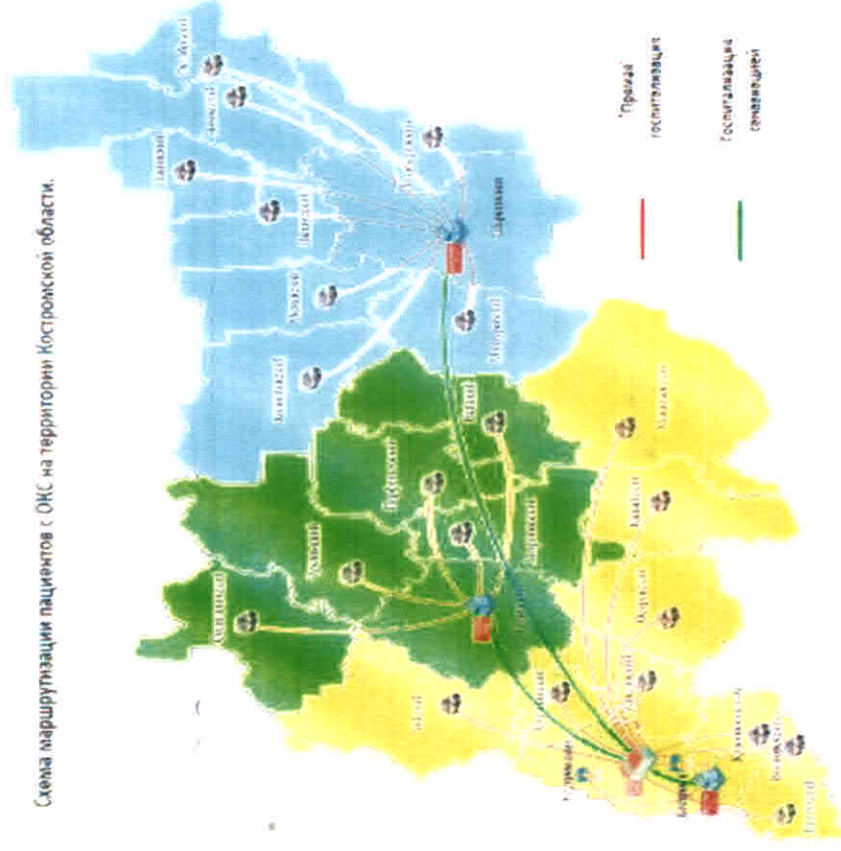
6) тромбоэмболия легочной артерии при госпитализации с этапа скорой медицинской помощи. При выявлении ТЭЛА во время госпитализации в медицинской организации возможно лечение пациента в отделении анестезиологии-реанимации по месту выявления с согласованием тактики ведения по результатам консультации кардиолога.

7) дисфункция или подозрение на дисфункцию ЭКС с гемодинамическими нарушениями.

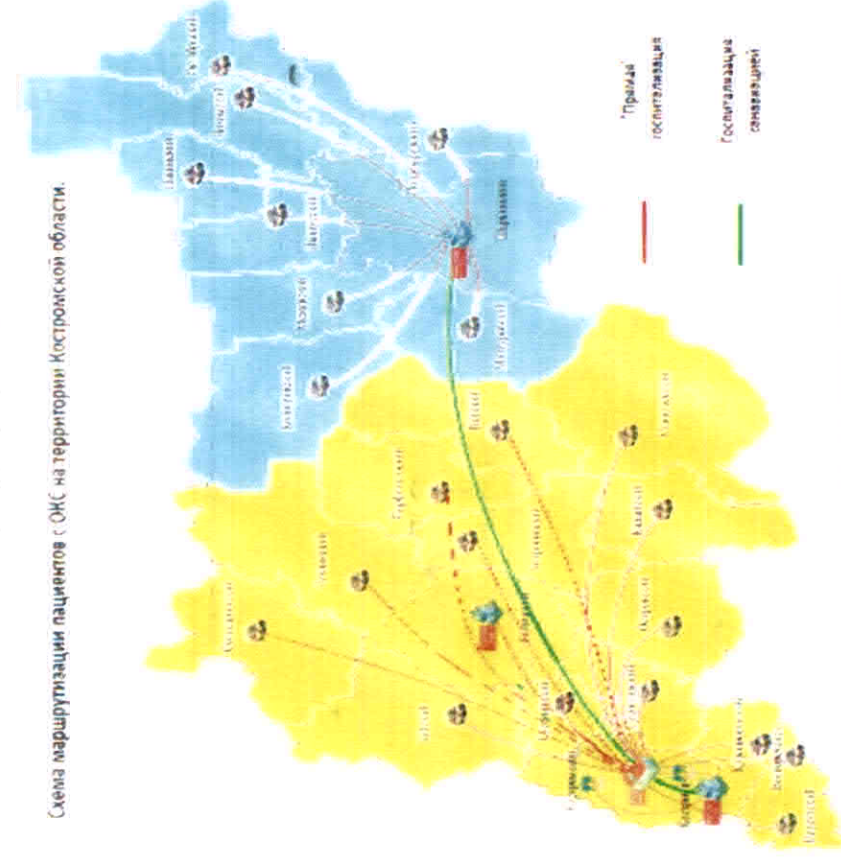
8) Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи, проживающие на территории г.Костромы, Костромского, Судиславского, Островского, Красносельского, Сусанинского, Кадыйского, Макарьевского районов г. Волгореченска, г. Галича, Галичского, Солигаличского, Антроповского, Чухломского, Парфеньевского, Нейского районов

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области

На 01.01.2021г



На 01.01.2022г



Расстояния и время доставки автомашинами «скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения ОГБУЗ» КОКБ имени Королева Е.И.» (г.Кострома)

| Муниципальное образование | Расстояние (км) | Время доставки |
|-------------------------------|-----------------|------------------|
| Макарьевский район | 185 | 2 часа 33 минуты |
| Кадыйский район | 144 | 2 часа 06 минут |
| Островский район | 88 | 1 час 22 минуты |
| Судиславский район | 52 | 53 минуты |
| Красносельский район | 37 | 47 минут |
| г. Нерехта и Нерехтский район | 47 | 52 минуты |
| г. Волгореченск | 45 | 45 минут |
| г. Нея и Нейский район | 227 | 3 часа 14 минут |
| Сусанинский район | 62 | 1 час |
| г.Буй и Буйский район | 103 | 1 час 35 минут |
| г.Галич и Галичский район | 125 | 1 час 51 минута |
| Солигаличский район | 220 | 3 часа 10 минут |
| Чухломской район | 174 | 2 часа 26 минут |
| Парфеньевский район | 202 | 2 часа 52 минуты |
| Антроповский район | 167 | 2 часа 22 минуты |

Расстояния и время доставки автомашинами «скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в ПСО ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина» (г.Шарья)

| Муниципальное образование | Расстояние (км) | Время доставки |
|---------------------------|-----------------|------------------|
| Октябрьский район | 171 | 2 часа 50 минут |
| Вохомский район | 154 | 2 часа 34 минуты |
| Павинский район | 105 | 1 час 45 минут |
| Пыщугский район | 65 | 1 час 05 минут |
| Мантуровский район | 68 | 1 час 08 минут |
| Кологривский | 121 | 2 часа 01 минута |
| Межевской | 68 | 1 час 08 минут |
| Поназыревский | 53 | 53 минуты |

Расстояние от ПСО ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина» (г.Шарья) до РСЦ ОГБУЗ» КОКБ имени Королева Е.И.» (г.Кострома) – 320 км, время доставки на автомашине 4 часа 27 минут.

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»(с учетом полета вертолета туда и обратно):

из ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина (г. Шарья) – 3 часа

из ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» (г.Мантурово) – 3 часа

из ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница» (п. Вохма) – 5 часов

из ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (г.Галич) – 1,5 часа

Порядок оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе и диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области

1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области осуществляется врачами кардиологами, врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики амбулаторных структурных подразделений медицинских организаций Костромской области.

2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. № 918н, Порядком диспансерного наблюдения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 173, утвержденными стандартами медицинской помощи и профильными клиническими рекомендациями.

3. Функции врачей-терапевтов участковых (врачей общей практики) и врачей кардиологов по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе, показания к диспансерному наблюдению врачами-терапевтами участковыми (врачами общей практики) и врачами кардиологами:

3.1. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

выявляют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений;

направляют при необходимости больных с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений к врачам-кардиологам поликлиники, кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница имени Королева Е.И.»;

осуществляют амбулаторное лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами) с учетом рекомендаций врачей-кардиологов.

3.2. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют диспансерное наблюдение и лечение пациентов:

- перенесших инфаркт миокарда более 12 месяцев назад, независимо от возраста;
- с диагнозом: стенокардия напряжения I - II функциональный класс;
- с диагнозом: артериальная гипертензия, в том числе 3 степени и злокачественного течения, получающих эффективную терапию с достижением целевого уровня артериального давления;
- имеющих нежизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма;
- имеющих хроническую сердечную недостаточность;
- после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства свыше 12 месяцев;
- перенесшие тромбоэмболию легочной артерии свыше 12 месяцев;

3.3. Диспансерному наблюдению врачом кардиологом кардиологического кабинета поликлиники районной, центральной районной, городской, окружной больниц подлежат пациенты:

- пациенты, перенесшие острый коронарный синдром (нестабильную стенокардию, без ЧКВ), в течение 1 года;
- после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);
- пациенты со сложными нарушениями ритма и проводимости, нуждающиеся в динамическом наблюдении кардиолога;
- пациенты с кардиомиопатиями (гипертрофическая, дилатационная);
- пациенты, перенесшие инфекционный эндокардит, острый миокардит, острый перикардит – в течение 1 года;
- с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно);
- перенесшие тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;
- с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;
- пациенты с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы по решению врачебной комиссии медицинской организации.

3.4. Диспансерному наблюдению врачом кардиологом кардиологической поликлиники ОГБУЗ Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» подлежат пациенты:

- жители г.Костромы (за исключением Заволжского округа), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- жители г.Костромы, районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- жители г. Костромы и Костромской области после лечения в стационарных условиях по поводу жизнеугрожающих форм (желудочковая тахикардия, атриовентрикулярная блокада 2-3 степени) нарушения сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором (пожизненно);
- жители трудоспособного возраста г. Костромы (за исключением Заволжского округа), и Костромской области с кардиомиопатиями (гипертрофическая, дилатационная);
- с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);
- жители г.Костромы (за исключением Заволжского округа), с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению, при условии регулярного приема антигипертензивных лекарственных препаратов (пожизненно);
- жители г. Костромы (за исключением Заволжского округа), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие инфекционный эндокардит, острый миокардит, острый перикардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- жители г.Костромы(за исключением Заволжского округа), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие тромбозмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- жители районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;
- жители районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;
- жители г.Костромы и Костромской области с первичной легочной гипертензией;
- жители г. Костромы и Костромской области с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы по решению врачебной комиссии.

3.5. Пациент, перенесший ОКС, должен быть осмотрен кардиологом и/или участковым терапевтом (врачом общей практики) в рамках активного посещения на дому или при обращении пациента в поликлинику не позднее 14 дней после выписки из стационара. Контроль за организацией и координацию диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, осуществляет кардиологическая поликлиника ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

3.6. Диспансерные больные осматриваются лечащим врачом кардиологом не реже 1 раза в квартал.

3.7. При снятии больного с учета ему выдается переводной эпикриз для предъявления в поликлинику по месту жительства. Снятие с диспансерного учета осуществляется по истечении срока диспансерного наблюдения, в случае неявки больного в поликлинику в течение календарного года без уважительных причин.

Организация оказания медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями.

1. Экстренные профилактические мероприятия или медикаментозная терапия должны быть начаты бригадой скорой медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями, остановкой кровообращения/обмороками. Госпитализация пациента должна быть осуществлена в лечебное учреждение, которое имеет возможность оказания реаниматологической помощи и непрерывного мониторингового наблюдения. Оптимальна госпитализация в стационар, располагающий возможностями и опытом установки временной и постоянной кардиостимуляции.

2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов, определенной в приложении № 2 к данному приказу, при наличии показаний.

3. Показания для плановой госпитализации:

1) Появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.);

2) Ухудшение состояния и нарастание симптоматики, связанной с брадиаритмией;

3) Плановая имплантация постоянного ЭКС;

4) Плановая замена имплантированного ЭКС;

5) Дисфункция имплантированного ЭКС, требующая хирургического вмешательства.

6) Инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции.

7) Подбор антиаритмической терапии, когда это невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений.

4. Экстренная госпитализация осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов, определенной в приложении № 3.3. к данному приказу, при наличии показаний.

5. Показания для экстренной госпитализации

1) Остро возникшая брадиаритмия, требующая неотложной помощи.

2) Состояния, требующие временной стимуляции сердца.

3) Нарушения гемодинамики, связанные с брадиаритмией или дисфункциями ЭКС.

4) Острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции.

5) Состояние после остановки кровообращения и восстановления нормальной сердечной деятельности (в т.ч. неоднократное нанесение шока имплантированным КВД).

6. Медицинская реабилитация пациентов с имплантированными водителями ритма сердца.

Специальной реабилитации пациенты после имплантации ЭКС и заживления раны не требуют. В отдельных случаях предполагается ограничение значительных физических нагрузок в течение 1 месяца после имплантации ЭКС, щадящий режим физической активности, ограничение подвижности большой амплитуды конечности на стороне имплантации.

7. Показания к имплантации ЭКС.

7.1. Дисфункция синусового узла.

Класс I (абсолютные показания):

1. Дисфункция синусового узла с документированной брадикардией, сопровождающейся симптоматикой, в т.ч. явлениями сердечной недостаточности;

2. Симптоматическая хронотропная некомпетентность;

Класс IIa:

1. Симптоматическая дисфункция синусового узла с ЧСС менее 40 в мин. при отсутствии документального подтверждения, что симптомы обусловлены именно брадикардией;
2. Синкопе неясного генеза при доказанной дисфункции синусового узла;

Класс IIb:

1. Дисфункция синусового узла с минимальной симптоматикой и средней ЧСС менее 40 в мин. в период бодрствования;

Класс III:

1. Бессимптомная дисфункция синусового узла;
2. Медикаментозно индуцированная дисфункция синусового узла при возможности коррекции терапии.

7.2. АВ-блокада.

Класс I (абсолютные показания):

1. АВ-блокада 2-3 степени в сочетании с симптоматической брадикардией и/или аритмией, требующей обязательное назначение препаратов с отрицательным хронотропным эффектом и/или документированными периодами асистолии более 3 с (ЧСС менее 40 в мин. во время бодрствования);

Класс IIa:

1. Бессимптомная АВ-блокада 3 степени с ЧСС более 40 в мин. во время бодрствования;
2. Бессимптомная АВ-блокада 2 степени 2 типа с узкими комплексами QRS;
3. Бессимптомная АВ-блокада 2 степени 1 типа с уровнем поражения – пучок Гиса и ниже;

Класс IIb:

1. АВ-блокада 1 степени с удлинением интервала P-Q более 0,3 с. у пациентов с дисфункцией левого желудочка и симптомами СН.

Класс III:

1. Бессимптомная АВ-блокада 1 степени;
2. Бессимптомная АВ-блокада 2 степени 1 типа с уровнем поражения выше пучка Гиса;
3. Преходящая устранимая АВ-блокада.

7.3. Фибрилляция предсердий

1. Постоянная фибрилляция/трепетание предсердий с замедленным проведением (брадисистолия во время бодрствования менее 40 в мин.) в сочетании с симптоматикой дефицита перфузии головного мозга и/или явлений сердечной недостаточности;
2. Симптомные паузы ритма не менее 3 сек.

7.4. Другие состояния

1. Аритмии и другие медицинские состояния, требующие применения препаратов, которые приводят к симптомной брадикардии у пациента.

8. Неотложные показания к имплантации ЭКС:

1. Брадикардия менее 30 в мин.
2. Периоды асистолии более 5 с.
3. Приступ МЭС или синкопальное состояние на фоне хронотропной недостаточности.
4. Выраженные эквиваленты МЭС на фоне брадикардии (пресинкопальные состояния, выраженное головокружение).

9. Рекомендации по динамическому наблюдению пациентов с имплантированными ЭКС
9.1. Рекомендовано проводить оптимизацию работы ЭКС у каждого пациента индивидуально.

9.2. Взрослым пациентам с ЭКС после имплантации рекомендовано проводить тестирование работы ЭКС перед выпиской из стационара и дважды в течение полугода, затем не реже 1 раза в год.

9.3. Для проверки электрокардиостимулятора и других имплантированных устройств, пациенты направляются в кардиологическую поликлинику ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.». При отсутствии технической возможности проверки конкретного имплантированного устройства в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» – в медицинские организации других субъектов РФ, в том числе в Федеральные центры, где была выполнена имплантация.

9.4. Наблюдение в условиях клиники включает в себя оценку клинического статуса пациента, состояния батареи, порогов стимуляции, чувствительности, целостности электродов, а также оптимизацию Р-синхронизированной и сенсорной частоты сердечного ритма.

этих пациентов.

9.5. Внеочередная проверка необходима если:

- Возобновление жалоб (синкопальные, пресинкопальные состояния)
- Неэффективная стимуляция по данным ЭКГ, СМ ЭКГ
- Периоды брадикардии с отсутствием стимулов ЭКС у пациента с имплантированным ЭКС
- Стимуляция мышц плечевого пояса, диафрагмы
- Травма области имплантации ЭКС
- После проведения процедур, которые могут оказать влияние на ЭКС (литотрипсия, электрокоагуляция и др.)
- Электротравма
- Подозрение на нарушение в работе системы ЭКС (с указанием в направлении симптомов, указывающих на дисфункцию ЭКС и/или с приложением документально зафиксированных эпизодов нарушения стимуляции)
- Плановое оперативное лечение (в случае, если предыдущая проверка ЭКС была позднее 6 месяцев даты запланированной операции).

10. На базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» совместно с медицинскими организациями области под руководством главного внештатного специалиста кардиолога - аритмолога департамента здравоохранения Костромской области ведется регистр пациентов с имплантированными водителями ритма сердца.

Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Федеральные центры и другие медицинские организации за пределы Костромской области

1. При выявлении у пациентов показаний к направлению для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по видам ВМП, которые не выполняются на территории костромской области, пациенты направляются в профильные Федеральные медицинские центры или другие медицинские организации за пределы Костромской области.
2. Направление пациентов осуществляется в соответствии с регламентом, утвержденным приказом департамента здравоохранения Костромской области от № 318 от 26.05.2015г. «Направление граждан Костромской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств федерального бюджета».
3. При выявлении в медицинских организациях области пациента с показаниями для оказания ВМП, пациент направляется на консультацию к кардиологу кардиологической поликлиники ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., а при необходимости дообследования и/или лечения в условиях специализированного стационара - на госпитализацию в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.
4. Направление для оказания ВМП при наличии показаний может осуществляться:
 - a. Путем подготовки и направления медицинских документов пациента в установленном порядке в департамент здравоохранения Костромской области для размещения в электронной системе с целью рассмотрения документов специалистами Федерального центра;
 - b. Путем проведения телемедицинской консультации в установленном порядке с профильными специалистами Федерального центра;
 - c. По результатам очного осмотра пациента специалистом Федерального центра в рамках организации и проведения выездных мероприятий на базе кардиологической поликлиник ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;
 - d. По результатам очного осмотра пациента, направленного на консультацию в установленном порядке, профильным специалистом в Федеральном центре.
5. После проведения оперативного лечения в рамках оказания ВМП в Федеральном центре, пациент, при наличии показаний, может быть госпитализирован в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. или кардиологическое отделение по месту жительства для долечивания.
6. При отсутствии противопоказаний, пациенты после оперативного лечения в рамках ВМП могут быть направлены на реабилитацию в ЛПУ «Санаторий Колос» или другие медицинские организации за пределы Костромской области.
7. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших оперативное вмешательство в рамках оказания ВМП осуществляется врачом кардиологом ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. или врачом кардиологом \ терапевтом участковым \ врачом общей практики в поликлинике по месту жительства в соответствии с приложением № 4 к данному приказу.
8. Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области 22.04.2021.

№ 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru