

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ВИТЕБСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА

ЗАГАД

ПРИКАЗ

10.10.2022 N 644

О внесении изменений  
и дополнений в приказ  
ГУЗО от 29.07.2021 № 525

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.08.2022 № 1100 «О порядке оказания медицинской помощи в межрайонном центре», в целях дальнейшего совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения и дополнения в приказ главного управления по здравоохранению Витебского облисполкома от 29.07.2021 № 525 «О порядке оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда» (далее – приказ №525):

дополнить подпункт 2.2. следующей позицией:

«обеспечить выполнение региональных показателей критериев эффективности, с ежеквартальным предоставлением сведений о выполнении (с нарастающим итогом) в ОМО Витебского кардиологического центра на электронный адрес: statp@cardiovitebsk.by в срок до 5 числа следующего за отчётным месяца;».

дополнить п. 4. следующими подпунктами:

«4.6. обеспечить ежеквартальный сбор данных о достижении региональных показателей критериев эффективности с формированием свода в разрезе учреждений здравоохранения области с проведением анализа в срок до 10 числа следующего за отчётным месяца;

4.7. ежеквартально проводить анализ и оценку эффективности работы межрайонных центров в соответствии с критериями эффективности с информированием главного управления по здравоохранению Витебского облисполкома о его результатах и

разработкой мероприятий по совершенствованию деятельности межрайонных центров.».

дополнить приказ пунктом 7 следующего содержания:

«7. Руководителям межрайонных центров по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС (далее – МЦ) обеспечить ежеквартальное (с нарастающим итогом) проведение анализа и оценки эффективности работы МЦ в соответствии с критериями эффективности согласно приложению 2 (прилагается) к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в межрайонном центре, утвержденной приказом МЗ РБ № 1100 (далее – критерии эффективности) с предоставлением результатов в организационно – методический отдел (далее - ОМО) УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр» (далее – Витебский кардиологический центр) на электронный адрес: statp@cardiovitebsk.by в срок до 10 числа следующего за отчетным месяца.».

2. Пункт 7. приказа № 525 считать пунктом 8.

3. Внести в приложение 1 к приказу № 525 следующие изменения и дополнения:

в разделе III «Порядок оказания медицинской помощи пациентам при ОКСпST/ОИМ»:

**пункт 3 этапа II. Врач/фельдшер бригады СМП** изложить в следующей редакции:

«3. Выполнять тромболитическую терапию на догоспитальном этапе в случаях, когда при предполагаемом развитии ОКС с подъемом сегмента ST ожидаемое время от первичного медицинского контакта (далее ПМК) до поступления пациента в межрайонный центр превышает 60 минут при условии, что бригады СМП оснащены аппаратами ЭКГ и дефибрилляторами с автономным питанием;»;

**этап IV. Стационарный II-III технологического уровня** дополнить следующими пунктами:

«7. продолжить оформление, переданного бригадой СМП, чек-листа врачами - рентгено-эндоваскулярными хирургами и врачами-кардиологами после окончания рентгеноэндоваскулярных вмешательств (далее – РЭВ);

8. переводить пациентов с ОКС без подъема сегмента ST после проведения РЭВ в блок (палату) интенсивной терапии кардиологического (инфарктного, интервенционного) отделения или отделение анестезиологии и реанимации в зависимости от тяжести состояния;

9. определять чувствительность к компонентам двойной антитромбоцитарной терапии у пациентов с принятием решения о

коррекции лекарственной терапии через 24 часа после проведения РЭВ и отсутствии необходимого эффекта;

10. госпитализировать пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которые отказались от проведения РЭВ или имеют медицинские противопоказания к их проведению, а так же пациентов с ОКС без подъема сегмента ST при отсутствии медицинских показаний к экстренной интервенционной стратегии по шкале GRACE 2 в кардиологическое отделение (а при наличии медицинских показаний -- в отделение анестезиологии и реанимации или блок (палату) интенсивной терапии кардиологического (интервенционного отделения) для определения дальнейшей тактики лечения.».

**пункт 1. этапа V. Ранняя стационарная медицинская реабилитация** изложить в следующей редакции:

«1. Осуществлять перевод пациентов с ОИМ на этап ранней стационарной реабилитации в УЗ «Витебский областной клинический кардиологический центр» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.09.2022 № 1141 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации.».

4. Приложение 6 к приказу № 525 изложить в новой редакции (приложение к настоящему приказу).

5. Заменить формулировку «Карта движения пациентов с ОКС/ОИМ» по тексту в приказе № 525 на формулировку «Чек-лист».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника главного управления по здравоохранению Ковалёву Л.Ф.

Заместитель начальника



Н.Н.Каспирович

**Чек-лист пациента**  
**с острым коронарным синдромом (острым инфарктом миокарда)**  
**(с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST на ЭКГ)**  
(нужное подчеркнуть)

Наименование УЗ: \_\_\_\_\_  
 ФИО пациента: \_\_\_\_\_  
 Год рождения: \_\_\_\_\_  
 Дата постановки диагноза ОКС: \_\_\_\_\_

№ п/п	Параметр	Рекомендуемый временной интервал	Пояснение	Ответ, мин.
1.	Время от начала наиболее интенсивного болевого приступа до обращения за медицинской помощью <sup>1</sup>	до 30 минут	Указывается фактическое время (в минутах, часах)	
2.	Время от начала болевого приступа до ПМК <sup>1</sup>		Указывается время (в минутах, часах)	
3.	Время от ПМК до регистрации ЭКГ и постановки диагноза <sup>1</sup>	до 10 минут	Указывается время (в минутах, часах)	
4.	Время от постановки диагноза до начала введения тромболитического лекарственного препарата <sup>2</sup> при ОКСпST	до 30 минут	Указывается время (в минутах, часах), если выполнялся тромболитис	
5.	Время от начала введения тромболитического лекарственного препарата до принятия окончательного решения об эффективности тромболитиса <sup>3</sup>		Указывается время (в минутах, часах), если выполнялся тромболитис	
6.	Тромболитическая терапия		Указывается, если выполнялся тромболитис: а) лекарственный препарат б) доза в) схема введения	
7.	Телемедицинская передача ЭКГ	не менее 95 % от всех выездов фельдшерских бригад СМП по поводу ОКС с подъемом сегмента ST	Указывается время телепередачи ЭКГ (с отметкой в сопроводительном листе к карте вызова СМП)	

8.	<p>Время от ПМК (постановки диагноза) до поступления пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в межрайонный центр<sup>3</sup>: с проведением ТЛТ</p> <p>без проведения ТЛТ</p>	<p>до 4 часов (до 24 часов в зависимости от тяжести состояния пациента)</p> <p>до 60 минут</p>	Указывается время (в минутах, часах)	
9	Время от поступления пациента в межрайонный центр до начала проведения коронарографии <sup>4</sup>		Указывается время (в минутах, часах)	
10.	Время от момента завершения тромболитической терапии до начала проведения коронарографии <sup>4</sup> при ОКС пST.		Указывается, если выполнялся тромболитический:	
11.	Время от поступления пациента в межрайонный центр до проведения проводника в дистальные отделы инфаркт-связанной артерии <sup>4</sup>		Указывается время (в минутах, часах)	
12.	<p>Время от ПМК (постановки диагноза) до проведения проводника в дистальные отделы инфаркт-связанной артерии<sup>4</sup></p> <p>с проведением ТЛТ</p> <p>без проведения ТЛТ</p>	до 90 минут	Указывается время (в минутах, часах)	
13.	Время окончания РЭВ <sup>4</sup>		Указывается время	
14.	Суммарная продолжительность проведения коронароангиографии. РЭВ в межрайонном центре <sup>1</sup>		Указывается время от начала коронароангиографии, РЭВ до окончания манипуляции(в минутах, часах)	

<sup>1</sup> Заполняются бригадой СМП;

<sup>2</sup> Заполняется бригадой СМП, если тромболитический препарат начал в отделении реанимации или интенсивной терапии врачом, проводившим тромболитическую терапию; Транспортировка пациентов с ОКС, имеющих стабильную гемодинамику, проводится бригадой СМП, которая осуществила ПМК с пациентом. Вызов дополнительной бригады СМП допускается в случаях нестабильной гемодинамики, препятствующей немедленной транспортировке пациента, а так же при развитии на фоне ОКС жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и проводимости, требующих экстренной медицинской помощи.

<sup>3</sup> Заполняются в отделении анестезиологии и реанимации;

<sup>4</sup> Заполняются врачом рентгено-эндоваскулярным хирургом, проводившим РЭВ.

Приложение 2  
к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в межрайонном центре, утвержденной приказом МЗ РБ № 1100

**Критерии эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ОКС**

1. Амбулаторный этап:

1.1. удельный вес пациентов с ОКС, которым оказана медицинская помощь в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59; целевой уровень: более 95 %.

Кол-во пациентов с ОКС, которым оказана мед. помощь по клин. протоколам	x
<hr/>	
Общее кол-во пациентов с ОКС, которым оказана мед. помощь	100 %

2. Этап СМП:

2.1. своевременность обращения пациентов за медицинской помощью в период до 30 минут от начала интенсивного болевого синдрома (индикатор качества профилактической работы); целевой уровень: более 70 %;

Кол-во пациентов с ОКС, обратившихся за мед. помощью в течение 30 мин.	x
<hr/>	
Общее кол-во пациентов с ОКС, обратившихся за мед. помощью	100 %

2.2. время от ПМК до начала тромболитической терапии (оценка выполняется в случаях проведения тромболитической терапии); целевой уровень: не более 30 минут;

2.3. удельный вес пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST), доставленных в межрайонный центр для проведения РЭВ в течение 60 минут с момента ПМК; целевой уровень: более 50 % (не учитываются случаи во время поломки либо простоя ангиографического оборудования по причине отсутствия расходного инструментария);

Кол-во пациентов с ОКСпST, доставленных в течение 60 мин. от ПМК для РЭВ	x
<hr/>	
	100 %

Общее кол-во доставленных пациентов с ОКСпST от ПМК для РЭВ

2.4. использование технологии телемедицинской передачи ЭКГ; целевой уровень: не менее 95 % от всех выездов фельдшерских бригад (ФБ) СМП по поводу ОКС с подъемом сегмента ST;

Кол-во телемедицинских передач ЭКГ с выездов ФБ по поводу ОКСпST	x
Общее количество выездов ФБ по поводу ОКСпST	100 %

3. Стационарный этап:

3.1. удельный вес пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся РЭВ, в течение первых 90 минут с момента ПМК; целевой уровень: более 70 %;

Кол-во пациентов с ОКСпST, кот. выполнено РЭВ в течение 90 мин. от ПМК	x
Общее кол-во пациентов с ОКСпST с выполненным РЭВ	100 %

3.2. уровень летальности, в том числе в трудоспособном возрасте, при остром инфаркте миокарда (всего, крупноочаговый инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда).

4. Региональные показатели:

уровень смертности от инфаркта миокарда за календарный год (всего и в трудоспособном возрасте);

уровень смертности от всех острых форм ишемической болезни сердца за календарный год (всего и в трудоспособном возрасте);

удельный вес пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым было выполнено РЭВ; целевой уровень: более 75 %;

Кол-во пациентов с ОКСпST с выполненным РЭВ	x
Общее кол-во пациентов с ОКСпST, поступивших в стационар	100 %

удельный вес пациентов трудоспособного возраста (ТВ), перенесших острый/новторный инфаркт миокарда (О/ПИМ), прошедших реабилитацию в стационарных условиях; целевой уровень: 90 %.

Кол-во пациентов ТВ, перенесших О/ПИМ, прошедших реаб. в стац. условиях	x
Общее кол-во пациентов ТВ, перенесших О/ПИМ	100 %