



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «24» 10 2025 г.

№ 406

Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) Типовое Положение о региональном сосудистом центре для больных с острым коронарным синдромом;
 - 2) Типовое Положение о первичном сосудистом отделении (кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом);
 - 3) перечень медицинских организаций, в состав которых входят региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом);
 - 4) Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе;
 - 5) Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе;

6) схему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области;

7) форму ежедневного отчета в Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, который организован на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется - Центр мониторинга);

8) форму еженедельного отчета в Центр мониторинга.

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А.:

1) организовать контроль Центром мониторинга соблюдения схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, организацию своевременного перевода пациентов с острым коронарным синдромом в профильные отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом: региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом);

2) обеспечить координацию и ежедневный контроль маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области с ежедневным предоставлением сведений заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Н.В. Верзаковой;

3) назначить ответственное лицо за организацию работы, указанной в пункте 2 настоящего приказа.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

1) организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

2) организовать проведение на постоянной основе тематического усовершенствования для врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-кардиологов по современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диспансерному наблюдению за больными, перенесшими острый коронарный синдром, в том числе со стентированием коронарных артерий, с целью профилактики повторного инфаркта миокарда;

3) обеспечить заполнение показателей Мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца и мероприятий по снижению смертности от cerebrovasкулярных болезней ежемесячно, с нарастающим итогом, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в АИС «Барс. Веб-Мониторинг здравоохранения».

4. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать

организовать работу в соответствии с пунктами 1 и 3 настоящего приказа.

5. Определить ответственным лицом за организацию работы, указанной в подпункте 3 пункта 3 настоящего приказа, врача-статистика Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Максимову Ирину Владимировну (по согласованию), (контактный телефон: 8(351)240-12-12 (доб. 402), адрес электронной почты: MaksimovaIV@mias74.ru).

7. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ткачевой А.Г. рекомендовать предоставлять главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. сведения о госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в разрезе медицинских организаций, ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, в электронной форме на адрес электронной почты: doctorche74@mail.ru.

8. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. обеспечить регулярное обучение медицинских работников по оказанию медицинской помощи пациентам при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

9. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М., главному внештатному специалисту кардиохирургу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Лукину О.П., главному внештатному специалисту по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Игнатову В.А. обеспечить мониторинг выполнения временных показателей оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее именуется - мониторинг ОКС).

10. Управлению внедрения и развития единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Челябинской области (Юдин И.В.) обеспечить подключение всех медицинских организаций Челябинской области к Регистру сердечно-сосудистых заболеваний с использованием вертикально-интегрированной медицинской информационной системы в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения.

11. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.02.2024 г. № 73 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.11.2024 г. № 843 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.02.2024 г. № 73».

12. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Староверову А.С. разместить:

1) форму мониторинга ОКС в АИС «Барс. Веб - Мониторинг здравоохранения» для заполнения медицинскими организациями Челябинской области;

2) настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

13. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Типовое Положение о региональном сосудистом центре для больных с острым коронарным синдромом

1. Общая часть

Региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется - РСЦ) создается на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и приказа главного врача медицинской организации, на базе которой создается РСЦ.

РСЦ создается с целью повышения доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе пациентам с острым коронарным синдромом (далее именуется - ОКС), организационно-методической и консультативной помощи первичным сосудистым отделениям (кардиологическим отделениям с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом) (далее именуются – ПСО).

Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Челябинской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Челябинской области, уставом медицинской организации, на базе которой создается РСЦ, Положением о РСЦ.

Руководство работой РСЦ осуществляет руководитель РСЦ, который назначается на должность руководителем медицинской организации.

Оснащение РСЦ, структура и штатное расписание РСЦ утверждаются главным врачом медицинской организации с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Основные задачи РСЦ

К основным задачам РСЦ относятся:

- 1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 2) координация системы профилактики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области.

3. Функции РСЦ

Обеспечение выполнения функций РСЦ осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений РСЦ.

Медицинские работники в соответствии с основными задачами РСЦ:

оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь круглосуточно, консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций больным ОКС, схемой маршрутизации пациентов с ОКС на территории Челябинской области, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области;

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

принимают участие в организации повышения информированности населения Челябинской области по соблюдению здорового образа жизни и профилактике сердечно - сосудистых заболеваний;

внедряют в клиническую практику современные методы профилактики, диагностики и лечения ОКС;

осуществляют профилактику осложнений у больных с ОКС;

осуществляют проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

осуществляют иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 406

Типовое Положение о первичном сосудистом отделении (кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом)

1. Общая часть

Первичное сосудистое отделение - кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее именуется – ПСО) создается на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и приказа главного врача медицинской организации, на базе которой создается ПСО.

ПСО организуется в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной (при наличии отделения рентген-хирургических методов диагностики и лечения), медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

Деятельность ПСО регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Челябинской области, соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Челябинской области, настоящим Положением.

Структура и штатное расписание ПСО утверждаются главным врачом медицинской организации, на базе которой создается ПСО, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Основные задачи ПСО

Основными задачами ПСО являются:

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС без подъема сегмента ST и другими заболеваниями по профилю «кардиология».

Координация системы профилактики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Функции ПСО

Обеспечение выполнения функций ПСО осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений ПСО.

Медицинские работники ПСО в соответствии с основными задачами:

оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории, в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий ЭКГ, проводят консультации по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

координируют оказание медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС;

направляют заявки на телемедицинские консультации в медицинскую организацию 3 уровня – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в Центр мониторинга через МИС «Барс»;

отчитываются о деятельности ПСО в Центр мониторинга в ежедневной и еженедельных формах;

вносят предложения по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Перечень медицинских организаций, в состав которых входят региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом)

1. Медицинские организации, в состав которых входят региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом:

Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

2. Медицинские организации, в состав которых входят первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом):

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства».

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 406

Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым
коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими
состояниями на догоспитальном этапе

1. Настоящие Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на догоспитальном этапе устанавливают основные принципы оказания медицинской помощи пациентам до момента госпитализации пациента в профильные отделения медицинских организаций Челябинской области для лечения больных с острым коронарным синдромом: региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом).

2. Острый коронарный синдром (далее именуется - ОКС) - термин, обозначающий группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее именуется - ИМ) или нестабильную стенокардию с высоким риском развития ИМ. Термин ОКС не является диагнозом и может быть использован в первые часы и сутки заболевания для определения тактики оказания медицинской помощи. В зависимости от изменений на электрокардиограмме (далее именуется – ЭКГ) выделяют ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST.

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр): I20.0, I21, I22, I24.

ОКС с подъемом сегмента ST диагностируется у больных с ангинозным приступом или другими неприятными ощущениями (дискомфортом) в грудной клетке и стойким (сохраняющимся не менее 20 минут) подъемом сегмента ST или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. Как правило, у больных, у которых заболевание начинается как ОКС с подъемом сегмента ST, позже появляются признаки некроза миокарда – повышение уровней биомаркеров и изменения ЭКГ, включая образование зубцов Q. Появление признаков некроза означает, что у больного развился ИМ. Термин «ИМ» отражает гибель (некроз) клеток сердечной мышцы (кардиомиоцитов) в результате ишемии.

ОКС без подъема сегмента ST - синдром, возникающий у больных с ангинозным приступом, обычно, с изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъема сегмента ST. У них может отмечаться стойкая или преходящая депрессия ST, инверсия, сглаженность или псевдонормализация зубцов T. ЭКГ при поступлении бывает и нормальной.

Во многих случаях обнаруживается неокклюзирующий (пристеночный) тромбоз коронарной артерии. В дальнейшем у части больных появляются признаки некроза миокарда, обусловленные (кроме первоначальной причины развития ОКС) эмболиями мелких сосудов миокарда фрагментами тромба и материалом из разорвавшейся атеросклеротической бляшки. Однако зубец Q на ЭКГ появляется редко, и развившееся состояние обозначается как «ИМ без подъема сегмента ST». У части больных не развивается ИМ, тогда может быть диагностирована нестабильная стенокардия. Нестабильная стенокардия – остро возникшая или утяжелившаяся стенокардия, когда тяжесть и продолжительность ишемии недостаточны для развития некроза кардиомиоцитов (выброса в кровоток биомаркеров некроза миокарда в количестве, достаточном для диагностики острого ИМ). Включает пациентов с затяжным (более 20 минут) ангинозным приступом в покое, впервые возникшей, прогрессирующей и постинфарктной стенокардией:

впервые возникшая стенокардия – появление стенокардии в предшествующие 28 суток, тяжесть которой соответствует как минимум II функциональному классу (ФК) по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;

прогрессирующая стенокардия (стенокардия *crescendo*) – острое утяжеление ранее стабильной стенокардии в предшествующие 28 суток с появлением характеристик, присущих как минимум III ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;

постинфарктная стенокардия – стенокардия, возникшая в первые 2 недели после ИМ.

При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя и санитарно-авиационную эвакуацию.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов с ОКС осуществляется реанимобилем или вертолетом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области». Решение о проведении санитарно-авиационной эвакуации пациентов силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» после получения заявки от медицинской организации на адрес электронной почты: sanavia74@mail.ru принимается специалистами отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» по согласованию с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 89026030067.

4. При подозрении на ОКС, в целях своевременной диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе оказания

медицинской помощи, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в профильные отделения медицинских организаций, врач/фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи (далее именуется - бригада СМП) проводит регистрацию ЭКГ в 12 отведениях в срок до 10 минут от момента прибытия на вызов. Время регистрации и интерпретации ЭКГ считается первым медицинским контактом.

При наличии у бригады СМП устройства дистанционной передачи ЭКГ необходимо посредством дистанционных методов телекардиометрии в экстренном порядке передать ЭКГ в Единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» для расшифровки согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.12.2014 г. № 1886 «Об улучшении доступности оказания специализированной кардиологической помощи в Челябинской области» (единый телефон консультативно-диагностического центра функциональной диагностики: 8(351)734-96-93, адрес электронной почты: ekdcfd@mail.ru).

По результатам выполненной ЭКГ оказывается медицинская помощь и организуется медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

5. На ЭКГ обязательно указывать время регистрации. Рекомендуется использовать дополнительные отведения ЭКГ V_7-V_9 и $V_{3R}-V_{4R}$ у пациентов с ИМпST нижней стенки ЛЖ (для диагностики распространения инфаркта на правый желудочек и базальные отделы левого желудочка).

6. При необходимости, в том числе для решения вопроса о проведении тромболитической терапии (далее именуется - ТЛТ), врач (фельдшер) выездной бригады скорой медицинской помощи передает ЭКГ в Единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», дежурному врачу регионального сосудистого центра для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – РСЦ) в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОКС и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, в дистанционный диагностический кардиологический центр Государственного автономного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», г. Челябинск посредством телемедицинских технологий, телефон: 8(351)7245584, адрес электронной почты: oks@03chel.ru (ответственное лицо заведующая оперативным отделом - Горских Светлана Ивановна, телефон: 89191251025).

7. В случае установления диагноза ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ (далее именуется - ОКСпST) фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов выездным бригадам станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи информирует:

медицинскую организацию, в структуре которой имеется РСЦ, согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, о поступлении пациента с ОКСпST, тяжести его состояния и предположительном времени доставки, а также согласовывает решение по тактике реперфузионной стратегии: пЧКВ или ТЛТ. В карте вызова СМП указывается ФИО дежурного кардиолога РСЦ, с которым согласована данная тактика;

Центр мониторинга за пациентами с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения, организованного на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется - Центр мониторинга).

8. Врачом (фельдшером) выездной бригады СМП оказывается медицинская помощь пациенту с ОКСпST в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, представленным в приложении 1 к настоящим Правилам.

9. Тактика действий бригады СМП определяется Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, представленным в приложении 1 к настоящим Правилам.

10. Для снижения риска смерти первичное ЧКВ является предпочтительной реперфузионной стратегией в первые 12 часов от начала развития ОКСпST.

В случае если ожидаемый временной интервал от момента постановки диагноза ОКСпST (первого медицинского контакта) до проведения проводника в просвет инфаркт – связанной коронарной артерии составляет менее 120 минут, пациента необходимо госпитализировать в РСЦ, ТЛТ не проводится.

Если персонал СМП или не ЧКВ-ц рассчитывает, что время от момента постановки диагноза ОКСпST до проведения проводника в ИСА не должно превышать 120 мин, следует выбрать тактику пЧКВ и не проводить ТЛТ. Этот временной отрезок включает время от момента регистрации ЭКГ бригадой СМП до передачи пациента медицинским работникам РСЦ (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в РСЦ до проведения проводника в ИСА (не более 60 минут).

Рекомендуется предпочесть первичное ЧКВ тромболизису для снижения риска смерти у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST), осложненным кардиогенным шоком или тяжелой сердечной недостаточностью, независимо от продолжительности задержки, связанной с организацией ЧКВ.

Рутинная стратегия первичного ЧКВ для снижения риска ишемических событий рекомендована у пациентов, поступивших в интервале 12 – 48 часов от начала симптомов ИМпST.

11. В случае если ожидаемый временной интервал от момента постановки диагноза ОКСпST (первого медицинского контакта) до проведения проводника в просвет инфаркт – связанной коронарной артерии составляет более 120 минут (60 минут отводится для догоспитального этапа и 60 минут для госпитального

этапа), при условии, что симптомы возникли менее 12 часов назад и отсутствуют противопоказания, должна быть проведена ТЛТ, с последующей госпитализацией пациента в РСЦ.

Бригады СМП, которые передают ЭКГ в единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», могут получить подтверждение от дежурного врача-кардиолога о достоверности подъема сегмента ST и необходимости рассмотреть вопрос о проведении ТЛТ.

При условиях, оправдывающих ТЛТ как начальную стратегию реперфузии, при отсутствии противопоказаний к ней и при наличии возможностей (тромболитик, обученный персонал, дефибриллятор, средства для сердечно-легочной реанимации), для снижения риска смерти у пациентов с ИМпST рекомендуется догоспитальное применение данного метода реперфузии.

12. Перед проведением ТЛТ бригадой СМП заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST ТЛТ, представленный в приложении 2 к настоящим Правилам, который прикладывается к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи и вместе с другими сопроводительными документами передается врачу медицинской организации, в которую госпитализируется пациент.

13. ТЛТ должна быть начата в кратчайшее время от первого медицинского контакта (не более 10 минут).

14. ТЛТ при оказании скорой медицинской помощи рекомендуется проводить препаратами болюсного введения на догоспитальном этапе.

15. При оказании медицинской помощи бригадами СМП должно быть обеспечено соблюдение временных интервалов при диагностике и лечении ОКС:

- интервал «прибытие бригады СМП - регистрация ЭКГ» (первый медицинский контакт) не более 10 минут;
- интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) - ТЛТ» не более 10 минут;
- интервал «прибытие бригады СМП - ТЛТ» не более 20 минут.

16. Транспортировка в медицинскую организацию, в структуре которой имеется РСЦ, осуществляется сразу после начала ТЛТ, не дожидаясь ее результатов.

17. Всем пациентам с ОКСпST при отсутствии сомнений в диагнозе и противопоказаний на догоспитальном этапе проводится двойная дезагрегантная терапия на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

18. Пациенты с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее именуется – ОКСбпST) очень высокого и высокого риска госпитализируются в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ.

К критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода при ОКС и ИМ без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

- гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок;
- повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- угрожающие жизни желудочковые аритмии, нарушения проводимости или остановка кровообращения;
- механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- острая сердечная недостаточность с сохраняющимися стенокардией или смещениями сегмента ST на ЭКГ;
- повторные динамические изменения сегмента ST или зубца T, особенно переходящие подъемы сегмента ST на ЭКГ.

К критериям высокого риска неблагоприятного исхода при ОКС и ИМ без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

- динамические изменения сегмента ST или зубца T на ЭКГ;
- подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;
- выполненное чрескожное коронарное вмешательство/коронарное шунтирование (далее именуется – ЧКВ/КШ) в течение последних 6 месяцев.

19. Пациенты с диагнозом ОКСбпST, которые не подходят под критерии очень высокого или высокого рисков госпитализируются в медицинские организации, в которых организованы кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения) (далее именуются – ПСО). В ПСО должна быть осуществлена динамическая оценка состояния пациента, степени риска и необходимость проведения коронарографии в более поздние сроки (не позднее 72 часов при умеренном риске неблагоприятного исхода), с последующим переводом в РСЦ (по согласованию).

К критериям умеренного риска неблагоприятного исхода при ОКС без подъема сегмента ST относятся данные о состоянии здоровья пациента:

- сахарный диабет;
- почечная недостаточность (СКФ ниже 60 мл/мин/1,73м²);
- фракция выброса ЛЖ < 40% (в анамнезе) или застойная сердечная недостаточность;
- ранняя постинфарктная стенокардия;
- ЧКВ и КШ, выполненное более полугода назад.

Пациенты трудоспособного возраста с диагнозом ОКС без подъема ST вне зависимости от степени риска неблагоприятного исхода госпитализируются только в РСЦ.

20. В случае диагноза ОКСбпST назначение двойной дезагрегантной терапии и гепарина должно быть отсрочено до поступления пациента в стационар и уточнения диагноза. Начинать использование ингибитора P2Y₁₂-рецептора тромбоцитов, ацетилсалициловой кислоты и гепаринов

рекомендуется после подтверждения диагноза ОКСбпST, чтобы уменьшить риск геморрагических осложнений в случаях, когда подозрение на ОКС не подтвердится.

21. Транспортировка пациента осуществляется первой прибывшей бригадой СМП, избегая передачи вызовов специализированным бригадам (в исключительных случаях, при тяжелых осложнениях и наличии только одного медицинского работника в бригаде СМП возможно привлечение специализированных бригад).

22. В случае нахождения пациента не по адресу регистрации госпитализация должна осуществляться согласно схеме маршрутизации в соответствии с местом нахождения пациента в момент оказания помощи (госпитализация по месту пребывания/обнаружения пациента).

23. При невозможности госпитализации (выход из строя ангиографа, отсутствие мест в реанимации для пациентов с ОКС и в других ситуациях) пациента с ОКС в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, по согласованию с дежурным врачом – кардиологом Центра мониторинга по телефону: 89026030067 (руководитель Центра мониторинга Левин Александр Михайлович, контактный телефон: 8(351) 232-81-12, адрес электронной почты: sm@chelmed.ru). Госпитализация пациентов с ОКС может осуществляться в любую ближайшую медицинскую организацию, в которой имеется РСЦ.

24. В Челябинской области в случае неисправности медицинского оборудования, в том числе ангиографа стационарного, применяется Алгоритм взаимодействия в случае неисправности медицинского оборудования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.09.2017 г. № 1747 «О взаимодействии в случае неисправности медицинского оборудования».

25. В случае отказа пациента от госпитализации, бригадой СМП оказывается медицинская помощь на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и передается актив в медицинскую организацию (поликлиника, отделение неотложной помощи, станция (отделение) СМП). Не допускается оставление пациенту медикаментов для следующего самостоятельного приема.

26. Изменения на ЭКГ, характерные для ишемии миокарда:

остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ, $\geq 0,1$ мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2–V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $\geq 0,15$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J $\geq 0,1$ мВ в отведениях V2–V3 в сравнении с ранее зарегистрированной ЭКГ (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

остро возникшие горизонтальные или косонисходящие снижения сегмента $ST \geq 0,05$ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ и/или инверсии зубца Т $> 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ с доминирующим зубцом R или соотношением амплитуды зубцов $R/S > 1$.

27. Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2025 г. № 202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

Приложение 1
к Правилам организации оказания
медицинской помощи пациентам с
острым коронарным синдромом на
догоспитальном этапе

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным
синдромом на догоспитальном этапе

Инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST	ОКС без подъёма ST
1. В течение 10 минут после прибытия на вызов регистрация ЭКГ и постановка диагноза (с указанием времени в карте вызова и обязательно на ЭКГ). 2. Ограничение физической активности. 3. Установка венозного катетера, желательно на левой верхней конечности, раствор NaCl 0,9% в/в капельно. 4. Нитраты в виде спреев под язык при отсутствии противопоказаний. 5. Морфин при болях и отсутствии эффекта от нитратов по 0,2–0,4 мг в/в титровочно медленно до эффекта. 6. Ацетилсалициловая кислота 0,5 ½ таблетки разжевать, внутрь. 7. Антагонисты P2Y12-рецепторов: тикагрелор или клопидогрел. Тикагрелор 180 мг (2 таблетки по 90 мг) внутрь вне зависимости от возраста: только при вновь возникшей элевации ST или вновь возникшей ПБЛНПГ (в случае если <u>не</u> проводится тромболизис). При тромболизисе не использовать. Клопидогрел 300 мг (4 таблетки по 75 мг) внутрь. При проведении тромболизиса пациентам 75 лет и старше - 75 мг внутрь (1 таблетка). 8. Гепарин 85 ЕД/1 кг массы тела, но не более 5000 ЕД в/в если не проводится тромболизис; 60 ЕД/1 кг, но не более 4000 ЕД при проведении тромболизиса. 9. Бета-блокаторы (при наличии показаний и отсутствия противопоказаний): Метопролол тартрат 5 мг – 5 мл в/в за 5 минут, при недостаточном эффекте через 2 минуты ещё 5 мг за 5 минут в/в (макс. 15 мг в/в) или Эсмолол по схеме болюсом в/в, далее шприцевым дозатором в/в инфузия. 10. Кислород 2–8 литра в 1 минуту при сатурации кислорода менее 90%.	1. В течение 10 минут после прибытия на вызов регистрация ЭКГ и постановка диагноза (с указанием времени в карте вызова и обязательно на ЭКГ). 2. Ограничение физической активности. 3. Установка венозного катетера, желательно на левой верхней конечности, раствор NaCl 0,9% в/в капельно. 4. Нитраты в виде спреев под язык при отсутствии противопоказаний. 5. Морфин при болях и отсутствии эффекта от нитратов по 0,2–0,4 мг в/в титровочно медленно до эффекта. 6. Бета-блокаторы (при наличии показаний и отсутствия противопоказаний): Метопролол тартрат 5 мг – 5 мл в/в за 5 минут, при недостаточном эффекте через 2 минуты ещё 5 мг за 5 минут в/в (макс. 15 мг в/в) или Эсмолол по схеме болюсом в/в, далее шприцевым дозатором инфузия. 7. Кислород 2–8 литра в 1 минуту при сатурации кислорода менее 90%. 8. Госпитализация пациентов очень высокого риска, высокого риска, всех трудоспособного возраста в РСЦ; пациентов умеренного риска в ПСО. Если пациент отказывается от госпитализации, отсутствуют противопоказания и подозрения на патологию, при которой данные препараты могут быть противопоказаны дополнительно назначаются: 1. Ацетилсалициловая кислота 0,5 ½ таблетки разжевать, внутрь. 2. Клопидогрел 300 мг (4 таблетки по

11. Тромболизис предпочтительнее, если невозможно доставить пациента в течение 60 минут в стационар после регистрации ЭКГ бригадой СМП. При решении проведения тромболизиса необходимо, чтобы время от регистрации ЭКГ до введения препарата не превышало 10 минут. ЭКГ-показания для ТЛТ: $\uparrow ST \geq 1$ мм в 2-х и более смежных стандартных отведениях или $\uparrow ST \geq 2,5$ мм в V2-V3 у мужчин до 40 лет, $\uparrow ST \geq 2$ мм в V2-V3 у мужчин после 40 лет, $\uparrow ST \geq 1,5$ мм в V2-V3 у женщин; длительность заболевания не более 12 часов, отсутствие противопоказаний. Стафилокиназа 15 мг (3 флакона по 5 мг) в/в болюсом вне зависимости от массы тела. В карте вызова и в сопроводительном листе указать дозу препарата, время введения препарата. Тенектеплаза. Дозировка в зависимости от массы тела: <60 кг – 6 мл, ≥ 60-<70 кг – 7 мл, ≥ 70-<80 кг – 8 мл, ≥ 80-<90 кг – 9 мл, ≥ 90 кг – 10 мл в/в за 10 – 15 секунд. В карте вызова и в сопроводительном листе указать приблизительную массу тела пациента, дозу препарата, время введения препарата. 12. Госпитализация только в РСЦ	75 мг) и передаётся актив в поликлинику.
--	---

Приложение 2
к Правилам организации оказания
медицинской помощи пациентам с
острым коронарным синдромом на
догоспитальном этапе

Чек-лист
принятия решения о проведении больному с ОКСпST тромболитической
терапии

Вопрос	ДА <*>	НЕТ
Характерный для ОКС (ИМ) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15 - 20 мин., но не более 12 часов	☐	☐
Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях	☐	☐
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было	☐	☐
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора	☐	☐
Отсутствие ранее перенесенного геморрагического инсульта или нарушения мозгового кровообращения неизвестной этиологии (не подтвержденные КТ, МРТ) любой давности	☐	☐
Отсутствие ишемического инсульта (подтвержденного КТ, МРТ) или транзиторной ишемической атаки в предшествующие 6 месяцев	☐	☐
Отсутствие повреждения ЦНС, или ее новообразования, или артериовенозной мальформации	☐	☐
Отсутствие недавней серьезной травмы/хирургического вмешательства/травмы головы (в течение предыдущих 3 недель)	☐	☐
Отсутствие значимого кровотечения желудочно-кишечного, маточного, но не menses (в течение последнего месяца)	☐	☐
Отсутствие геморрагического диатеза, отсутствие приема не прямых антикоагулянтов (варфарин)	☐	☐
Отсутствие пункции некомпенсируемых сосудов (биопсия печени, спинно-мозговая пункция) в течение предыдущих 24 часов	☐	☐
Отсутствие плохо контролируемой АГ (в момент госпитализации - САД > 180 мм рт. ст. и/или ДАД > 110 мм рт. ст.)	☐	☐
Отсутствуют данные о тяжелом заболевании печени; инфекционном эндокардите	☐	☐
Отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания	☐	☐
Отсутствие обострения язвенной болезни	☐	☐
Отсутствие расслоения аорты (подозрение на расслоение аорты и разница уровней систолического АД на правой и левой руке не более 15 мм рт. ст.)	☐	☐
Отсутствие травматичной или длительной (> 10 мин.) сердечно-легочной реанимации (в течение предыдущих 3 недель)	☐	☐

* необходимо проверить и отметить каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце "Да" и ни одного в столбце "Нет", то проведение тромболитической терапии больному показано. При наличии даже одного неотмеченного квадратика в столбце "Да" ТЛТ-терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа следует прекратить.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым
коронарным синдромом на стационарном этапе

1. Настоящие Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе устанавливают основные принципы оказания медицинской помощи при госпитализации пациента в медицинские организации, в том числе в профильные отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом: региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом).
2. При поступлении информации от станции (отделения) скорой медицинской помощи о поступлении пациента с острым коронарным синдромом (далее именуется - ОКС) врач-кардиолог совместно с врачом анестезиологом-реаниматологом встречают бригаду скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП) в приемном отделении.
3. Пациентам с проведенной догоспитальной тромболитической терапией (далее именуется - ТЛТ) проводится оценка эффективности ТЛТ, в случае успешной ТЛТ пациент госпитализируется в отделение (блок) реанимации, и после дообследования в интервале 2-24 часа пациенту выполняется чрескожное коронарное вмешательство (далее именуется – ЧКВ). В случае неэффективной ТЛТ пациент из приемного отделения поступает в отделение рентгенэндоваскулярных методов лечения и диагностики незамедлительно.
4. Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (далее именуется - ОКСпST) без догоспитальной ТЛТ рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение должны быть начаты как можно скорее, чтобы обеспечить восстановление кровотока до 60 минут от момента поступления или не более 120 минут от первого медицинского контакта.
5. При ОКС без подъема сегмента ST экстренная коронарография (далее именуется – КАГ) с возможным ЧКВ должна быть проведена пациентам группы очень высокого риска неблагоприятного исхода в течение 120 минут от первичного медицинского контакта. В случае если время от начала симптомов превышает 48 часов и есть симптомы ишемии, или гемодинамическая нестабильность, или жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, проводится первичное ЧКВ.
6. Пациенты с ОКС госпитализируются в отделение реанимации или блок (палату) интенсивной терапии.

7. В условиях отделения реанимации или блока (палаты) интенсивной терапии обеспечивается мониторинг жизненно важных функций организма и ЭКГ.

8. Медицинская помощь в стационарных условиях должна осуществляться на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Реабилитация пациентов с ОКС начинается в первые сутки в условиях отделения реанимации (блока интенсивной терапии, палаты интенсивной терапии) и продолжается в условиях кардиологического отделения, по окончании стационарного этапа лечения пациент подлежит направлению на медицинскую реабилитацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2025 г. № 202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

10. В случае госпитализации пациентов с ОКСпST в стационар, в котором не имеется возможность оказания эндоваскулярного лечения и диагностики, руководитель медицинской организации обеспечивает перевод пациента в стационар, в составе которого имеется отделение рентгенэндоваскулярных методов лечения и диагностики, согласно пункту 2 схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа. Если пациенту на догоспитальном этапе при наличии показаний не выполнена ТЛТ, а время доставки в региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – РСЦ) более 120 минут – проводится госпитальная ТЛТ, заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST ТЛТ, представленный в приложении 2 к Правилам организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, который прикладывается к другим сопроводительным документам и передается врачу медицинской организации, в которую направляется пациент.

11. В случае госпитализации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее именуется – ОКСбпST) до 72 часов от начала заболевания в стационар, в котором не имеется возможность оказания эндоваскулярного лечения и диагностики, необходимо провести оценку риска по шкале GRACE. Пациенты с диагнозом ОКСбпST очень высокого и высокого риска подлежат переводу в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ, согласно пункту 2 схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

К критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST относятся:
гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок;
повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке,

рефрактерная к медикаментозному лечению;

угрожающие жизни желудочковые аритмии, нарушения проводимости или остановка кровообращения;

механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);

острая сердечная недостаточность с сохраняющимися стенокардией или смещениями сегмента ST на ЭКГ;

повторные динамические изменения сегмента ST или зубца T, особенно преходящие подъемы сегмента ST на ЭКГ.

К критериям высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

динамические изменения сегмента ST или зубца T на ЭКГ;

повышение уровней тропонина;

выполненное чрескожное коронарное вмешательство/коронарное шунтирование (далее именуется - ЧКВ/КШ) в течение последних 6 месяцев.

Пациенты с диагнозом ОКСбпST промежуточного и низкого риска продолжают лечение в медицинской организации, в которой организовано ПСО.

К критериям промежуточного риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

сахарный диабет;

почечная недостаточность (СКФ ниже 60 мл/мин/1,73м²);

фракция выброса ЛЖ < 40% (в анамнезе) или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

ЧКВ и КШ, выполненное более полугода назад.

12. Пациенты с диагнозом ОКСбпST, неподходящие под критерии очень высокого и высокого рисков, в ближайшие 72 часа от начала заболевания могут быть переведены в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ для больных с ОКС, по согласованию с принимающей медицинской организацией для проведения эндоваскулярной диагностики и лечения в случае необходимости.

13. Для снижения суммарного риска ишемических событий (смерть, рецидив ИМ или необходимость в повторной реваскуляризации) рекомендуется ЧКВ на не инфаркт-связанных артериях у гемодинамически стабильных пациентов с ИМпST и многососудистым поражением (в основном в виде этапной процедуры, выполненной в пределах индексной госпитализации или в ближайшие недели после нее, но не ранее 72 часов после первичного вмешательства). При значениях индекса SYNTAX > 23 показана непосредственная или телемедицинская консультация кардиохирурга на предмет проведения операции КШ.

14. При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в стационарных условиях должен быть обеспечен мониторинг выполнения следующих временных показателей:

- 1) проведение реперфузионной терапии - не менее 85 процентов больных с ОКС с подъемом сегмента ST;
- 2) доля первичного ЧКВ при ОКС - не менее 60 процентов;
доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST - не менее 50 процентов;
- 3) интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 120 минут;
- 4) интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 60 минут;
- 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ.

15. В случае письменного отказа пациента от проведения эндоваскулярного лечения и диагностики возможно осуществлять лечение в условиях ПСО.

16. Медицинская эвакуация с целью перевода пациентов с ОКС в РСЦ, ПСО осуществляется врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент.

К противопоказаниям и ограничениям для проведения медицинской эвакуации с целью перевода пациентов с ОКС в РСЦ, ПСО относятся состояния, которые в процессе медицинской эвакуации могут привести к летальному исходу. Противопоказания и ограничения для проведения медицинской эвакуации с целью перевода пациентов с ОКС в РСЦ, ПСО определяются индивидуально у каждого больного.

17. После проведения эндоваскулярного лечения и стабилизации состояния, возможен перевод пациента в стационар медицинской организации, в структуре которой не создан РСЦ, для продолжения лечения в соответствии с территориальной принадлежностью.

18. В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после завершения стационарного лечения медицинской организацией, в которой проходил лечение пациент с ОКС, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы «БАРС», в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

19. Руководители медицинских организаций предоставляют в Центр мониторинга на адрес электронной почты: sm@chelmed.ru ежедневные и еженедельные отчеты по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа

(руководитель Центра мониторинга Левин Александр Михайлович, контактный телефон: 8(351)232-81-12).

20. При необходимости по запросу главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области предоставляют имеющуюся информацию, необходимую для проведения анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов медицинской организации, соблюдения маршрутизации.

21. В Челябинской области в случае неисправности медицинского оборудования, в том числе ангиографа стационарного, применяется Алгоритм взаимодействия в случае неисправности медицинского оборудования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.09.2017 г. № 1747 «О взаимодействии в случае неисправности медицинского оборудования».

22. Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.01.2025 г. № 7 «О маршрутизации пациентов с подозрением и подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Челябинской области» определен перечень госпитальных баз для лечения пациентов с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и схема маршрутизации пациентов в медицинские организации. При выявлении на стационарном этапе у пациента с острым коронарным синдромом новой коронавирусной инфекции COVID-19, пациент маршрутизируется на госпитальную базу, оказывающую медицинскую помощь пациентам с ОКС по согласованию с заместителем главного врача медицинской организации по медицинской или по лечебной части.

23. Телемедицинские консультации с профильными федеральными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, проводится по заявке медицинской организации 3 уровня – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в телемедицинскую систему Федерального государственного бюджетного учреждения Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Федерального медико-биологического агентства.

Телемедицинские консультации медицинских организаций Челябинской области с медицинской организацией 3 уровня – Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» проводятся по заявке медицинской организации, направленной в Центр мониторинга на адрес электронной почты: sm@chelmed.ru, также посредством телефонной связи в круглосуточном режиме с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 89026030067. Телемедицинская консультация/консилиум проводится в сложных клинических случаях в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов проведенных исследований, а также определения тактики лечения. Специалистами Центра мониторинга определяется состав врачей специалистов и организуется проведение телемедицинской консультации и предоставление заключения о проведенной телемедицинской консультации в медицинскую организацию.

24. Руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечивают в срок до трех дней от момента выписки из стационара постановку на диспансерное наблюдение, выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», пациентам, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области

1. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы умеренного (промежуточного) и низкого риска:

Наименование муниципального образования/медицинской организации (по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи))	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется - ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	150000
Агаповский муниципальный округ		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГБУЗ) «Районная больница с. Варна»	65000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	235000
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее именуется - АНО «ЦКМСЧ»))		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ		

«Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
Нагайбакский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	40000
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	155000
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	115000
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	195000
Уйский муниципальный округ		
Чибаркульский городской округ		
Чибаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	120000
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства» (далее именуется – ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА России»)	65000
Еманжелинский муниципальный округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	245000
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	115000
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	90000
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		

Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	380000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», Общества с ограниченной ответственностью (далее именуется – ООО) «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»		
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»)	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	100000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени (далее именуется – ОТКЗ) «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, д. 15)	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	190000
Челябинский городской округ (территория обслуживания Частного учреждения здравоохранения (далее именуется – ЧУЗ) «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»)	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск»	240000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ Ордена Знак Почета (далее именуется – ОЗП) «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск, ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	145000

2. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы очень высокого и высокого риска:

Наименование муниципального образования/медицинской организации (по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи))	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	150000
Агаповский муниципальный район		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	280000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»)		
Нагайбакский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	310000
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	120000
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	420000
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		

Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	90000
Верхнеуфалейский городской округ		
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	380000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»)	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	100000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»)	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	425000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск, ГАУЗ	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	145000

«Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)		
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	155000
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ		

3. Маршрутизация пациентов с экссудативным перикардитом с угрозой тампонады, брадиаритмиями, требующими имплантации временного электрокардиостимулятора (при подозрении на ОКС) (имплантация постоянного электрокардиостимулятора осуществляется согласно схеме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.10.2018 г. № 2169 «О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»):

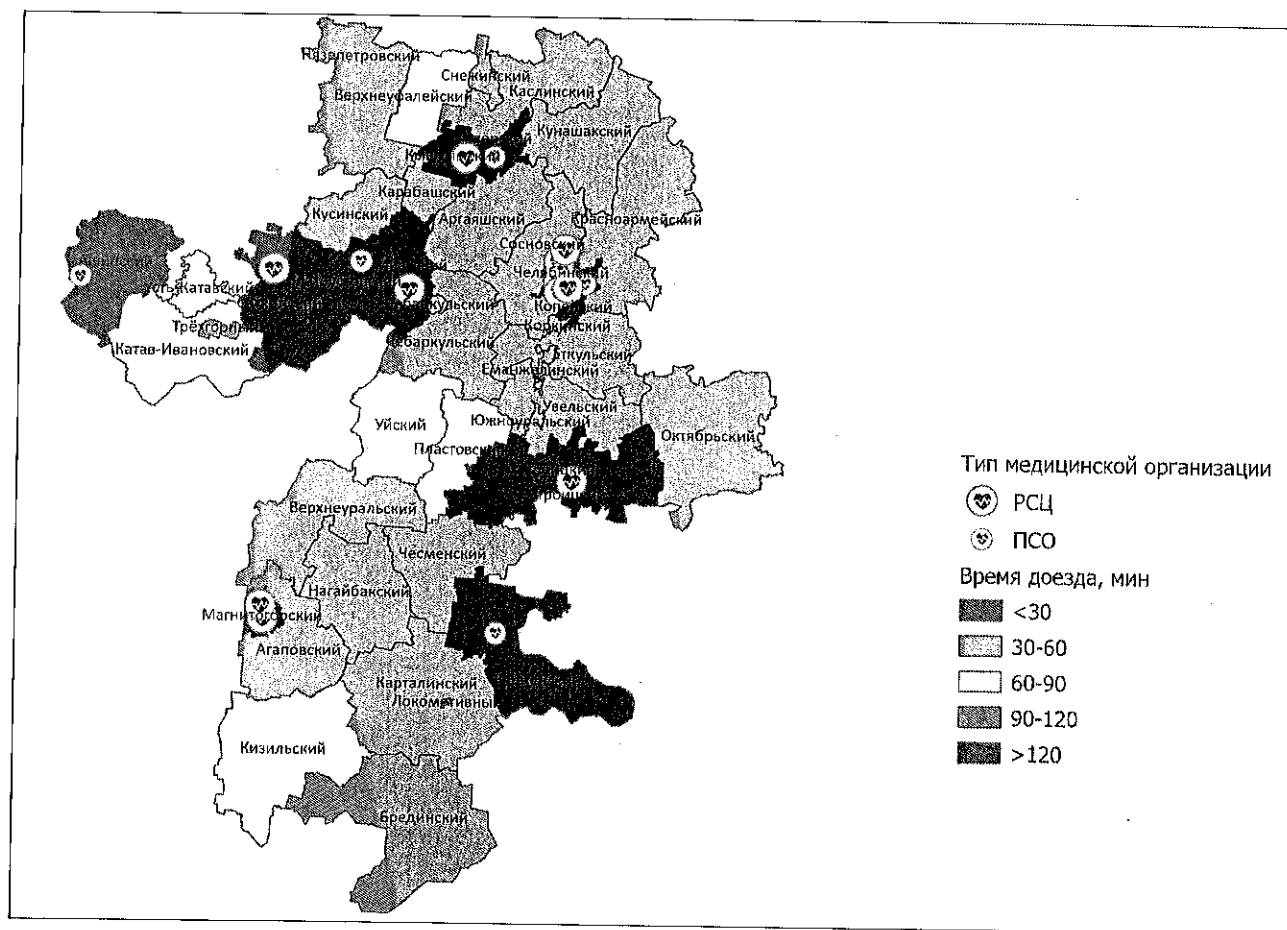
Наименование муниципального образования/медицинской организации (по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи))	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	150000
Агаповский муниципальный район		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	280000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ		

«Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
Нагайбакский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	310000
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	120000
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	420000
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Копейский городской округ		
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	90000
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	380000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»)	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	100000

Челябинский городской округ (территория обслуживания ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»)	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	425000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск, ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	145000
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	155000
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ		

к Схеме маршрутизации пациентов
с острым коронарным синдромом и
и неотложными кардиологическими
на территории Челябинской области

Графическая карта - схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями в медицинские организации на территории Челябинской области



Приложение 2
к Схеме маршрутизации пациентов
с острым коронарным синдромом и
другими неотложными кардиологическими
состояниями на территории Челябинской области

Ключевой фонд отделений для больных с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями
на территории Челябинской области

Наименование медицинской организации	Число кардиологических коек для больных с острым инфарктом миокарда без ПИТ/ОПИТ	Число коек ПИТ/ОПИТ для больных с острым коронарным синдромом	Статус ПСО/РСЦ в кардиологическом отделении	Число рентгеноперационных	Число рентгеноангиографическ их установок
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	29	4	РСЦ	3	2
Государственное бюджетное учреждение «Челябинская областная клиническая больница»	50	12	РСЦ	2	2
Государственное автономное учреждение «Областная клиническая больница № 3»	72	18	РСЦ	3	3
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	24	7	РСЦ	4	2
Государственное автономное учреждение «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	13	3	РСЦ	2	2

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	18	8	РСЦ	1	1
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	30	6	РСЦ	1	1
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	16	4	ПСО	-	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	3	3	РСЦ	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	24	6	ПСО	-	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	3	1	ПСО	-	-
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	46	12	РСЦ	2	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	8	6	РСЦ	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	1	3	ПСО	-	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	18	4	РСЦ	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	6	6	ПСО	-	-
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	4	4	ПСО	-	-

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 426

Форма ежедневного отчета в Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, организованного на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»

№ п/п	ФИО	Возраст	Диагноз	Состояние, Риск по шкале GRACE	Дата поступления	Где находится пациент (для ПСО – в ПСО или на территории)	Исход (перевод в другую медицинскую организацию, смерть)

