

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

13.10.2025 № 26

Санкт-Петербург

Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов
Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники)
до федерального учреждения, оказывающего помощь
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения и снижения смертности от болезней системы кровообращения как в экстренной и неотложной формах, так и в плановом порядке в Ленинградской области, в соответствии с региональной программой «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями в Ленинградской области», утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 30.06.2025 № 578 (далее – РП БССЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - ФЗ № 323-ФЗ),

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению к настоящему приказу.

2. Главным внештатным специалистам Комитета по здравоохранению Ленинградской области регулярно проводить анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения как в экстренной и неотложной формах, так и в плановом порядке в соответствии с клиническими рекомендациями, Порядками оказания медицинской помощи и настоящим приказом.

3. Главным врачам медицинских организаций:

3.1. организовать оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в соответствии с настоящим приказом, порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;

3.2. регулярно проводить анализ и оценку организации оказания

Государственный регистрационный номер:	26
Дата государственной регистрации:	13.10.2025

медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с настоящим приказом и достижение/недостижение целевых и индикаторных показателей РП БССЗ;

3.3. оперативно разрабатывать и внедрять мероприятия, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и достижение целевых и индикаторных показателей РП БССЗ;

3.4. назначить локальным актом ответственное лицо за оперативное и достоверное предоставление информации по исполнению настоящего приказа в Региональный координационный центр БССЗ;

3.5. организовать направление взрослого населения на отдельные виды исследования сердечно-сосудистой системы в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23.07.2025 № 16 «О порядке направления взрослого населения Ленинградской области на отдельные виды исследований сердечно-сосудистой системы в рамках Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

4. Признать утратившим силу приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 01.02.2024 № 2 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области».

5. Настоящий приказ вступает в силу с 01.11.2025.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберга А.В.

Председатель Комитета



А.В. Жарков

Лист согласования к документу № согл-219692196-3 от 13.10.2025

Инициатор согласования: Жукова Елена Николаевна
Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению
Комитет по здравоохранению Ленинградской области (КЗЛО)

Согласование инициировано: 07.10.2025 16:23

Краткое содержание: Приказ о единой маршрутизации пациентов с ССЗ в Ленинградской области

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Тип согласования: **последовательное**

№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Комментарии
---	-----	-------------------	------------------------	-------------

Этап: **Этап 1**

Тип согласования: **последовательное**

1	Кунгурова К.С.			
---	----------------	--	--	--

			Согласовано 13.10.2025 09:25	-
--	--	--	---------------------------------	---

Тип согласования: **последовательное**

2	ЖАРКОВ Александр Вячеслав- ович			
---	------------------------------------	--	--	--

			На подписании	-
--	--	--	---------------	---

Лист согласования к документу № согл-219692196-1 от 07.10.2025

Инициатор согласования: Жукова Елена Николаевна
Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению
Комитет по здравоохранению Ленинградской области (КЗЛО)

Согласование инициировано: 07.10.2025 16:23

Краткое содержание: Приказ о единой маршрутизации пациентов с ССЗ в Ленинградской области

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Тип согласования: **последовательное**
Документ подписывается **собственноручно**

№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Комментарии
Этап: Этап 1 Тип согласования: последовательное				
1	Ровкина Е.И.		Согласовано 07.10.2025 17:17	-
2	Дымнич Наталья Анатольевна		Согласовано 07.10.2025 17:20	-
3	Вальденберг А.В.		Согласовано 07.10.2025 17:31	-
4	Кунгурова К.С.		На согласовании	-
Тип согласования: последовательное				
5	ЖАРКОВ Александр Вячеслав-ович		-	-

Порядок маршрутизации пациентов Ленинградской области
с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за
пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего
помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Настоящий Порядок маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – порядок маршрутизации), разработан с учетом положений следующих нормативных правовых актов:

- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении порядка оказания медпомощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;
- Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- Приказ Минздрава России от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;
- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»;

- Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- Приказ Минздрава России от 06.02.2024 № 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»;
- Приказ Минздрав России от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;
- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 206н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»;
- Приказ Минздрава России № 208н, Минтруда России № 243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;
- Приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;
- Приказ Минздрава России от 08.06.2020 № 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований»;
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;
- Приказ Минздрава России от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований»;
- Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- Приказ Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»;
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказ Минздрава России от 18.05.2021 № 464н «Об утверждении

Правил проведения лабораторных исследований»;

- Приказ Минздрава России от 19.08.2021 № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»;
- Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- Приказ Минздрава России от 21.04.2022 № 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вне таких медицинских организаций»;
- Приказ Минздрава России от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;
- Приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказ Минздрава России от 29.04.2025 № 261н «Об утверждении порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий».

Порядок маршрутизации утверждается приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области и пересматривается ежегодно в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» ежегодно с 2026 по 2030 год до 1 апреля с учетом изменений инфраструктуры и/или схемы маршрутизации.

Перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях определен в соответствии с Приложением 1 к настоящему порядку маршрутизации.

Перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах определен в соответствии с Приложением 2 к настоящему порядку маршрутизации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится 2 и 3 этапы медицинской реабилитации определен в соответствии с Приложением 3 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом принять в соответствии с Приложением 4 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости принять в соответствии с Приложением 5 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью принять в соответствии с Приложением 6 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом принять в соответствии с Приложением 7 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей принять в соответствии с Приложением 8 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии принять в соответствии с Приложением 9 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения принять в соответствии с Приложением 10 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий принять в соответствии с Приложением 11 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца принять в соответствии с Приложением 12 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов в кабинеты и центры антикоагулянтной терапии принять в соответствии с Приложением 13 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена принять в соответствии с Приложением 14 к настоящему порядку маршрутизации.

Регламент проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями принять в соответствии с Приложением 15 к настоящему порядку маршрутизации.

Положение о системе оперативного мониторинга выполнения регламентов маршрутизации пациентов с ССЗ принять в соответствии с Приложением 16 к настоящему порядку маршрутизации.

Порядок информационного взаимодействия медицинских организаций по ведению Регионального регистра пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и их обеспечению бесплатными лекарственными препаратами с учетом действующей системы льгот принять в соответствии с Приложением 17 к настоящему порядку маршрутизации.

Перечень лиц, ответственных за реализацию организации единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с зонами их ответственности определен в соответствии с Приложением 18 к настоящему порядку маршрутизации.

Приложение 1 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях

Перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в амбулаторных условиях:

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/ неврология/СС Х)
Учреждения, оказывающие консультативную помощь по профилю «кардиология» и «неврология» и осуществляющие диспансерное наблюдение			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница» Поликлиника	187650, Ленинградская область, г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, д.28А	Бокситогорский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница» Поликлиника	187600, Ленинградская область, г. Пикалево, ул. Советская, д.31	Пикалево	Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волосовская межрайонная больница» Поликлиника	188410, Ленинградская область, г. Волосово ул. Хрустникого д.76	Волосовский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница» Поликлиника	Ленинградская область, г. Волхов, Авиацонная улица, 44	Волховский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая	Ленинградская область, г. Всеволожск, Колтушское ш., 20, корп. 3	Всеволожский муниципальный район	Кардиология Неврология Сердечно-сосудистая хирургия

межрайонная больница» Поликлиника			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница», Поликлиника	Ленинградская область, г. Кудрово, улица Областная, дом 1	г. Кудрово	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница» Врачебная амбулатория	Ленинградская область, Всеволожский муниципальный район, Колтушская гп, с. Павлово, ул. Быкова, д.5, лит. Б1.	д. Аро, д. Бор, пос. Воейково, д. Канисты, д. Кирполье, д. Колбино, д. Колтуши, д. Коркино, д. Красная горка, д. Куйворовы, д. Лиголамби, д. Озерки-1, д. Орово, с. Павлово, д. Старая, д. Старая Пустошь, д. Токкарн, д. Хязельки.	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Сертоловская городская больница» Поликлиника	188650, Ленинградская область, Всеволожский муниципальный район, Сертоловское городское поселение, г. Сертолово, мкр. Сертолово-1, ул. Пограничная, д.8, к. 1	г. Сертолово	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	188664, Ленинградская область, Всеволожский муниципальный район, Токсовское городское поселение, гп. Токсово, ул. Буланова, д. 18, поликлиника (блок В) - лит. А	Токсовское г.п.	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	188661 Ленинградская обл., Всеволожский муниципальный район, д. Новое Девяткино, ул. Энергетиков, д. 4.	д. Новое Девяткино	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	188663, Ленинградская область, Всеволожский муниципальный район, гп. Кузьмоловский, ул. Победы, д. 7, лит. А, здание поликлиники «Кузьмолово»	Кузьмоловское городское поселение	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница» Врачебная амбулатория	188660, Ленинградская область, Всеволожский муниципальный район, Бугровское сельское поселение, п. Бугры, ул. Шоссейная, строение 12, Лит. А	Бугровское сельское поселение	Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница» Врачебная Амбулатория	188653, Ленинградская область, Всеволожский муниципальный район, Агалатовское сельское поселение, д. Вартемяги, Приозерское шоссе, д. 54	Агалатовское сельское поселение	Кардиология Неврология

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская межрайонная больница» Поликлиника	188800, Ленинградская область, г. Выборг, ул. Ильинская, д.8	Выборгский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская межрайонная больница» Поликлиника	188990, Ленинградская область, Выборгский муниципальный район, г. Светогорск, улица Пограничная, дом 13	г. Светогорск	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Рошинская межрайонная больница» Поликлиника	188820, Ленинградская область, Выборгский муниципальный район, Рошинское городское поселение, гп. Рошино, ул. Советская, д. 37	Рошинское городское поселение	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	188305, Ленинградская область, г. Гатчина, ул. Урицкого, д. 1	Гатчинский муниципальный округ	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	188309, Ленинградская область, Гатчинский муниципальный округ, г. Гатчина, бульвар Авиаторов, дом 4	г. Гатчина, микрорайон Аэродром	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кингисеппская межрайонная больница им. им. П.Н. Прохорова» Поликлиника	188480, Россия, Ленинградская обл., г. Кингисепп, ул. Воровского, д.20	Кингисеппский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кингисеппская межрайонная больница им. им. П.Н. Прохорова»	188490, Ленинградская область, Ивангород, улица Пасторова, 8а	Ивангород	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Киришская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	187110, Ленинградская область, Кириши, ул. Советская, дом № 4, лит. А	Киришский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кировская клиническая	187342, Ленинградская область, Кировский муниципальный район, г. Кировск, ул. Советская, д. 3, лит. Л	Кировский муниципальный район	Кардиология Неврология

межрайонная больница» Поликлиника			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кировская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	187320, Ленинградская область, Кировский муниципальный район, г. Шлиссельбург, Староладожский канал, д.26	Кировский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кировская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	187330, Ленинградская область, Кировский муниципальный район, г. Отрадное, ул. Гагарина, д.3	г. Отрадное	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лодейнопольская межрайонная больница» Поликлиника	187700 Ленинградская область, г. Лодейное поле, Гагарина 1, кор. 1	Лодейнопольский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская межрайонная больница им. И.Н.Юдченко» Поликлиника	198412, г. Санкт-Петербург, г. Ломоносов, Александровская улица, д.30, лит. А, пом. 2-Н	Ломоносовский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужская межрайонная больница» Поликлиника	188230, Ленинградская область, Лужский муниципальный район, г. Луга, пр. Володарского, д. 32-а.	Лужский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Подпорожская межрайонная больница» Поликлиника	87780, Ленинградская область, Подпорожский район, г. Подпорожье, пр. Ленина, дом 29	Подпорожский район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Приозерская межрайонная больница» Поликлиника	188760, Ленинградская область, Приозерский муниципальный район, г. Приозерск, ул. Калинина, д.35	Приозерский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Приозерская межрайонная больница» Врачебная амбулатория	188730, Ленинградская область, Приозерский муниципальный район, Сосновское сельское поселение, пос. Сосново, ул. Зелёная горка, корп. 2	Сосновское сельское поселение	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	188560, Ленинградская область, Сланцевский муниципальный район, г. Сланцы, ул. Гагарина, д. 2	Сланцевский муниципальный район	Кардиология Неврология

Ленинградской области «Сланцевская межрайонная больница» Поликлиника			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова» Поликлиника	187553, Ленинградская область, г. Тихвин, ул. Карла Маркса, д. 62	Тихвинский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тосненская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	187000, Ленинградская область, г. Тосно, ул. Боярова, д.21, здание поликлиники	Тосненский муниципальный район	Кардиология Неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тосненская клиническая межрайонная больница» Врачебная амбулатория	187015, Ленинградская область, Тосненский муниципальный район, гп. Красный Бор, ул. Комсомольская, д.27, лит. А	Тосненский муниципальный район	Кардиология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тосненская клиническая межрайонная больница» Поликлиника	187050, Ленинградская область, Тосненский муниципальный район, г. Любань, ул. Больничная, д.10, лит. А, здание поликлиники	Тосненский муниципальный район	Кардиология Неврология
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико- санитарная часть № 38 Федерального медико- биологического агентства» Сосновый бор Поликлиника	188540, Ленинградская область, г. Сосновый Бор, ул. Больничный городок, д.3/13	г. Сосновый бор	Кардиология Неврология
Учреждения, оказывающие только консультативную помощь по профилю			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница Консультативная поликлиника	194291, г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, к. 1, литер А	Районы Ленинградской области	Кардиология Неврология Сердечно- сосудистая хирургия
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница Консультативное отделение Консультативно- диагностического центра	195197, г. Санкт-Петербург, Полюстровский проспект, д. 12, литера А	Районы Ленинградской области	Кардиология Сердечно- сосудистая хирургия
Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение	195009, г. Санкт-Петербург, ул. Комсомола, д.6	Районы Ленинградской области	Кардиология Неврология

Первичная медико-санитарной помощь осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами - участковыми цехового врачебного участка, врачами - специалистами, средними медицинскими работниками. При подозрении на наличие или с установленным ССЗ пациент должен быть направлен к врачу-специалисту (врачу-кардиологу, врачу-неврологу, врачу сердечно-сосудистому хирургу), которые оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь, регламентированную Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Постановка под диспансерное наблюдение после выявления ССЗ, диспансерное наблюдение и выбор медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение, проводится в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», а также кабинетами и центрами системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях (далее – МО) Ленинградской области в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 29.12.2022 № 653-О «Об утверждении Методических рекомендаций по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях Ленинградской области».

Диспансерное наблюдение после выявления ССЗ устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

а) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

б) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации (далее – МО) осуществляет ее руководитель или уполномоченный им заместитель (далее – руководитель МО/заместитель).

Руководитель МО/заместитель обеспечивает:

а) охват диспансерным наблюдением лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, не менее 70%, а лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

б) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями:

- сокращение числа обращений по поводу обострений ССЗ среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц с ССЗ, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или

осложнениями ССЗ;

- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями ССЗ, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц с ССЗ, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель МО/заместитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в МО, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

Приложение 2 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (<u>первичное сосудистое отделение ОНМК</u>)	187406, Ленинградская область, Волховский район, г. Волхов, Авиационная улица, 42	Волховский район Лодейнопольский район Подпорожский район Киришский район	Экстренная, неотложная, плановая неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница» Региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)	188643, Ленинградская область, Всеволожский район, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия: Всеволожский (население, приписанное к ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ») Кировский район Тосненский район Экстренная, неотложная, плановая неврология: Всеволожский район (население, приписанное к ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ») Кировский район Приозерский район	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия Экстренная, неотложная, плановая неврология

<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница» Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии Неврологическое отделение</p>	<p>188664, Ленинградская область, Всеволожский район, Токсово гп, Буланова улица, 18</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология, кроме ОКС, Всеволожский район (население, приписанное к ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Экстренная, неотложная, плановая неврология, кроме ОНМК, Всеволожский район (население, приписанное к ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская межрайонная больница» Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)</p>	<p>188800, Ленинградская область, Выборгский район, г. Выборг, Октябрьская улица, 2</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия: Выборгский район Экстренная, неотложная, плановая неврология: Выборгский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница» Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)</p>	<p>188300, Ленинградская область, Гатчинский район, г. Гатчина, Рошинская улица, 15а, 1</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия: Волосовский район Гатчинский район Ломоносовский район, население, прикрепленное к Русско-Высоцкой участковой больнице, Сланцевский район Лужский район Экстренная, неотложная, плановая неврология: Волосовский район Гатчинский район Ломоносовский район, население, прикрепленное к Русско-Высоцкой участковой больнице Лужский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>

<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова» Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)</p>	<p>187553, Ленинградская область, Тихвинский район, г. Тихвин, Карла Маркса улица, 68</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая неврология: Бокситогорский район Тихвинский район</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия: Бокситогорский район Волховский район Киришский район Лодейнопольский район Подпорожский район Тихвинский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая неврология</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тосненская клиническая межрайонная больница» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (<i>первичное сосудистое отделение ОНМК</i>) Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии</p>	<p>187000, Ленинградская область, Тосненский район, г. Тосно, Барыбина шоссе, 29</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология, кроме ОКС, Тосненский район</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая неврология Тосненский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н. Прохорова» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (<i>первичное сосудистое отделение ОНМК</i>) Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии</p>	<p>188480, Ленинградская область, Кингисеппский район, г. Кингисепп, Воровского улица, 20</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология, кроме ОКС, Кингисеппский район</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая неврология Кингисеппский район Сланцевский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>

<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больниц Региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом Региональный сосудистый центр для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения</p>	<p>195197, г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д 45, к.1</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия: Всеволожский район (население, приписанное к ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») Кингисеппский район Ломоносовский район», за исключением населения, прикрепленного к Русско-Высоцкой участковой больнице Приозерский район</p> <p>Экстренная, неотложная, плановая неврология: Всеволожский район (население, приписанное к ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») Ломоносовский район, за исключением населения, прикрепленного к Русско-Высоцкой участковой больнице Г. Сосновый Бор</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кировская клиническая межрайонная больница» Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии</p>	<p>187342, Ленинградская область, Кировский район, г. Кировск, Советская улица, дом 3</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология, кроме ОКС, Кировский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Подпорожская межрайонная больница» Неврологическое отделение</p>	<p>187780, Ленинградская область, Подпорожский район, г. Подпорожье, Исакова улица, 24</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая неврология, кроме ОНМК, Подпорожский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Сланцевская межрайонная больница» Неврологическое отделение</p>	<p>188560, Ленинградская область, Сланцевский район, г. Сланцы, Гагарина улица, 2</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая неврология, кроме ОНМК, Сланцевский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая неврология</p>

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужская межрайонная больница» Неврологическое отделение	188230, Ленинградская область, Лужский район, г. Луга, Ленинградское шоссе, 7	Экстренная, неотложная, плановая неврология, кроме ОНМК, Лужский район	Экстренная, неотложная, плановая неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница» Неврологическое отделение	187650, Ленинградская область, Бокситогорский район, г. Бокситогорск, Комсомольская улица, дом 23	Экстренная, неотложная, плановая неврология, кроме ОНМК, Бокситогорский район	Экстренная, неотложная, плановая неврология
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница N 40 Курортного района»	<i>Вне территории ЛО</i> 197706 г. Санкт-Петербург, улица Борисова, 9	Население г. Сосновый Бор	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия
Общество с ограниченной ответственностью «Мой медицинский центр Высокие технологии»	188651, Ленинградская обл, м. р-н Всеволожский, с. п. Юковское, тер. «Клиника «Белоостров», зд. 1, к. 1	Население г. Сосновый Бор	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая сердечно-сосудистая хирургия
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства»	188540, Ленинградская обл., г. Сосновый Бор, Больничный городок, 3	Население г. Сосновый Бор	Экстренная, неотложная, плановая кардиология

Направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на плановую госпитализацию осуществляется в соответствии с действующей территориальной программой государственных гарантий Ленинградской области и соответствующими нормативными правовыми актами Минздрава России.

Направление на экстренную/неотложную госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями регламентируется: Приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология

и реаниматология»; Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия».

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в медицинской организации (далее – МО). При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в МО или от момента самостоятельного обращения пациента в МО до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 часа.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях являются:

а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

Помимо медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях являются:

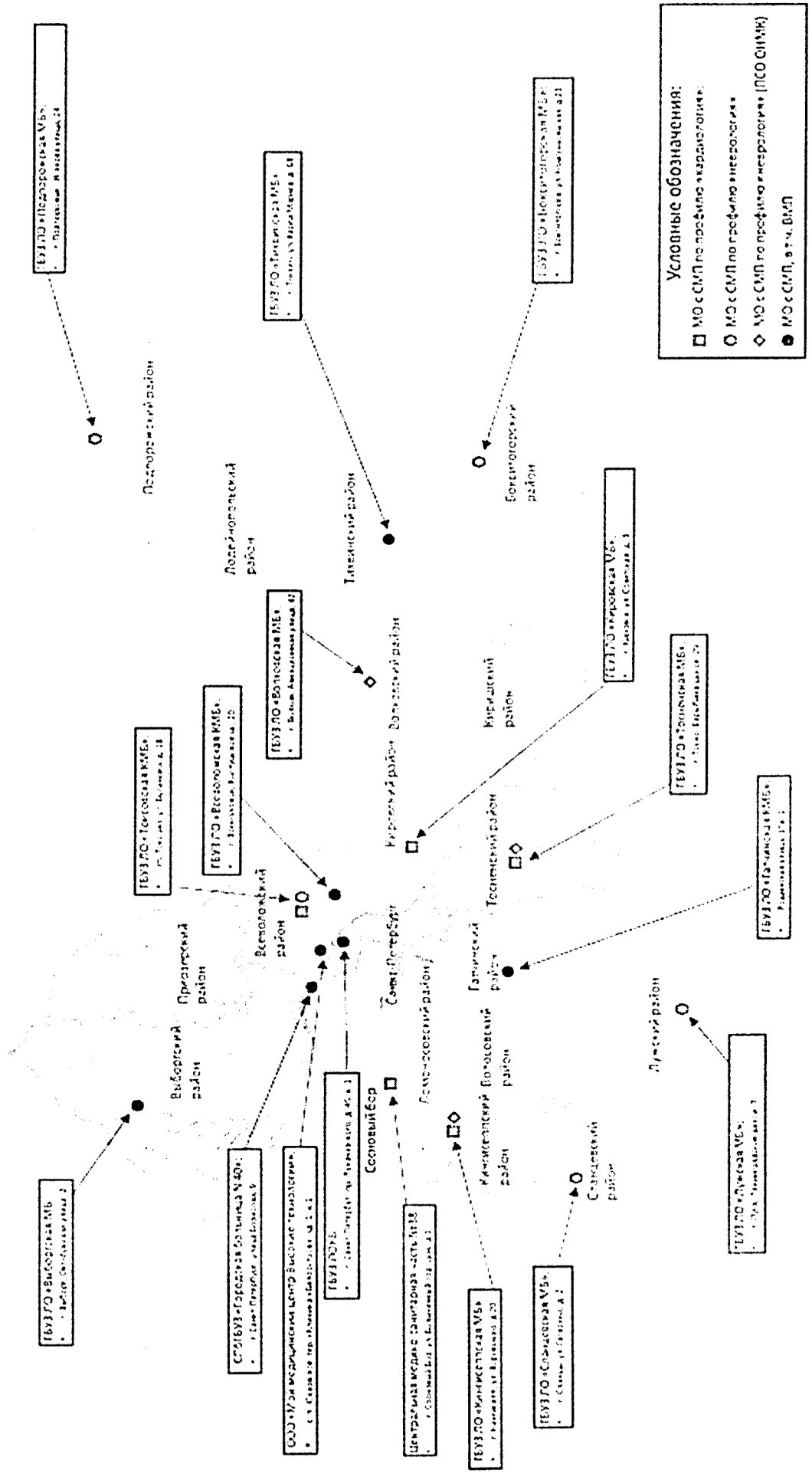
а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

б) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

в) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

Для пациентов с ССЗ, для которых не предусмотрен отдельный регламент маршрутизации, выбор МО осуществляется в соответствии с перечнем учреждений, оказывающих помощь по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в экстренном/неотложном порядке в соответствии с приложением 2 к настоящему порядку маршрутизации. Алгоритм предполагает госпитализацию в профильный стационар в наиболее короткие сроки. В случаях отдельных острых форм ССЗ, маршрутизация которых утверждена настоящим приказом, оказание специализированной медицинской помощи пациентам с острыми формами ССЗ в экстренном порядке организуется в соответствии с приложениями к настоящему порядку маршрутизации.

Рис. 2. Карта-схема МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах в районах Ленинградской области



Приложение 3 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Перечень медицинских организаций, в которых проводится 2 и 3 этапы медицинской реабилитации

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зона ответственности	Профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)	Уровень и характер медицинской реабилитации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница»	187406, Ленинградская область, Волховский район, г. Волхов, Авиационная уллица, 42	Волховский район	Неврология /кардиология	2 уровень реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС и с соматическими заболеваниями; 3 уровень реабилитации пациентов (амб. условия) с нарушением функции ЦНС, соматическими заболеваниями
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»	188643, Ленинградская область, Всеволожский район, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Всеволожский район	Неврология/кардиология	3 уровень реабилитации (амб. условия) пациентов с нарушением функции ЦНС и с соматическими заболеваниями
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница»	188664, Ленинградская область, Всеволожский район, Токсово гп, Буланова улица, 18	2 уровень все районы Ленинградской области 3 уровень – население Всеволожского района, приписанное к ГБУЗ ЛО «Токсовская клиническая межрайонная больница»	Кардиология и ССХ/неврология	2 уровень реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями; 3 уровень реабилитации пациентов (ДС) с соматическими заболеваниями 3 уровень (амб. условия) с соматическими заболеваниями
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская межрайонная больница»	188800, Ленинградская область, Выборгский район, г. Выборг, Октябрьская улица, 2	Выборгский район	Неврология/кардиология	2 уровень реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС 3 уровень (ДС) с нарушением функции ЦНС 3 уровень (амб условия) с нарушением функции ЦНС и соматическими заболеваниями

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова»	187553, Ленинградская область, Тихвинский район, г. Тихвин, Карла Маркса улица, 68	2 уровень все районы Ленинградской области 3 уровень Тихвинский район	Неврология/ кардиология	2 уровень реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС и с соматическими заболеваниями 3 уровень (ДС) с соматическими заболеваниями 3 уровень (амб. условия) с нарушением функции ЦНС, соматическими заболеваниями
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Сертоловская городская больница»	188650, Ленинградская обл., Всеволожский м.р-н, Сертоловское г.п., Сертолово г., мкр. Сертолово-1, Пограничная ул., д. 8, к. 1	Всеволожский район	Неврология/ кардиология	2 уровень реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС и с соматическими заболеваниями 3 уровень (ДС) с соматическими заболеваниями 3 уровень (амб. условия) с нарушением функции ЦНС и с соматическими заболеваниями
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужская межрайонная больница	Ленинградская обл., г. Луга, Ленинградское шоссе, 7	Лужский район	Неврология/ кардиология	3 уровень реабилитации пациентов (ДС) с соматическими заболеваниями 3 уровень (амб. условия) с нарушением функции ЦНС и с соматическими заболеваниями
ООО «СПК «XXI век» (Ленинградский областной центр медицинской реабилитации г. Коммунар)	188320 Ленинградская обл., Гатчинский район, г. Коммунар, ул. Стронтелей, д. 3,	Все районы Ленинградской области	Неврология	2 уровень реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС
ООО «Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения «Здоровье»	188300, Ленинградская обл., м.р-н Гатчинский, г.п. Гатчинское, г. Гатчина, ул. Чехова, д. 22, к. 3	Гатчинский район Тосненский район	Неврология/ кардиология	2 уровень реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС 3 уровень (ДС) с нарушением функции ЦНС 3 уровень (амб. условия) с нарушением функции ЦНС и соматическими заболеваниями

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение регулируются Приказом Минздрава России от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает

перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза с использованием категорий международной классификации функционирования и шкалы реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях (далее – МО), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация жителей Ленинградской области с отдельными нозологическими формами заболеваний (острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, после оперативного лечения на сердце и магистральных сосудах, больных, перенесших внебольничную пневмонию, в том числе после новой коронавирусной инфекции, беременных женщин из групп риска) осуществляется в специализированных санаторно-курортных организациях, расположенных в Санкт-Петербурге, в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 14.09.2023 № 639 «Об организации оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом» и приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 21.08.2023 №11 «О требованиях к условиям и порядку оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом» и федеральных санаториях для взрослых и детей в порядке, установленном Минздравом России.

Приложение 4 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом

Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС). Для целей настоящего Регламента к ОКС относятся состояния, соответствующие кодам: I20.0, I21-I22, I24.0, I24.8, I24.9 международной классификации болезней десятого пересмотра.

1. Перечень региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Подразделение	Зона обслуживания (муниципальные районы)	Число ангиографических установок	Прикрепленное население
1.	ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, к.2, лит. А	Региональный сосудистый центр 1	Приозерский Кингисеппский Всеволожский: зона обслуживания Токсовской скорой медицинской помощью (далее - СМП), Сертоловское городское поселение Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое) районы, г. Сосновый бор	2	621661
2.	СПб ГБУЗ Больница № 40, г. Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борнсова, д. 9	Региональный сосудистый центр	Сосновый Бор (по согласованию)	2	
3.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Региональный сосудистый центр 2	Всеволожский (искл. зона обслуживания Токсовской СМП и Сертолово) Тосненский Кировский Приозерский	2	504689
4.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», г. Гатчина, ул. Рошинская, 15а	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Гатчинский Волосовский Лужский Сланцевский Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое)	1	434984

5.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Бокситогорский Волховский Подпорожский Лодейнопольский Киришский Тихвинский	2	304206
6.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», г. Выборг, ул. Октябрьская, 2а	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Выборгский	1	193939

2. Алгоритм диагностики ОКС и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе

2.1. Первый контакт пациента с подозрением на ОКС с медицинским персоналом обозначается термином первичный медицинский контакт (далее - ПМК). ПМК может осуществляться бригадой скорой медицинской помощи (далее - СМП) или врачами стационара без возможности проведения чрескожного коронарного вмешательства (не ЧКВ-ц).

При ПМК проводится:

- сбор жалоб, анамнеза, оценка болевого синдрома, физикальное обследование, контроль показателей гемодинамики (АД, ЧСС),

- ограничение двигательной активности,

- в течение 10 мин. от начала ПМК с пациентом с подозрением на ОКС для определения типа ОКС и дифференциальной диагностики с иными заболеваниями показана регистрация ЭКГ как минимум в 12-ти отведениях и передача ЭКГ в ДДКЦ для интерпретация электрокардиографических данных квалифицированным специалистом,

- начало непрерывного мониторирования ЭКГ, обеспечение внутривенного доступа, готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации.

2.2. Определение стратегии реперфузионной терапии.

2.2.1. Стратегия первичного ЧКВ:

Показания: если ожидаемое время диагноза ОИМпСТ на ЭКГ до госпитализации в РСЦ или ПСО не более 60 минут.

Дезагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота в дозе 150 - 300 мг (разжевать; не принимать внутрь кишечнорастворимые лекарственные формы препарата). Дополнительно клопидогрел в дозе 600 мг или тикагрелор в дозе 180 мг.

2.2.2. Фармакоинвазивная стратегия (догоспитальный ТЛТ):

Догоспитальная ТЛТ проводится при ОИМпСТ при отсутствии противопоказаний в случаях, если невозможно своевременное выполнение пЧКВ.

ТЛТ необходимо начинать в течении 10 мин. от постановки диагноза. Используются фибрин-специфичные тромболитики. Тромболитики с однократным болюсным режимом введения предпочтительней, в связи с удобством и простотой введения. В дополнение к тромболитику следует использовать ацетилсалициловую кислоту (разжевать 150-300 мг), клопидогрел (внутри 300 мг, у пациентов старше 75 лет – 75 мг), а также антикоагулянты (гепарин и его производные).

2.2.3. Отсутствие реперфузионного лечения (противопоказания для проведения ТЛТ, недоступность пЧКВ).

При отсутствии противопоказаний показано применение ацетилсалициловой кислоты в дозе 150-300 мг (разжевать; не принимать внутрь кишечнорастворимые лекарственные формы препарата). Не применяются ингибиторы P2Y12 рецептора тромбоцитов и антикоагулянты.

Экстренная госпитализация в стационар, включенный в систему маршрутизации пациентов с ОКС, предпочтительно с наличием возможности срочного выполнения ЧКВ для пациентов с признаками шока или подозрением на механические осложнения инфаркта миокарда (далее – ИМ) – срочного выполнения ЧКВ или КШ. Бригада СМП информирует принимающий стационар о транспортировке пациента с ОКСпST и расчетным временем доезда.

2.3. Купирование болевого синдрома.

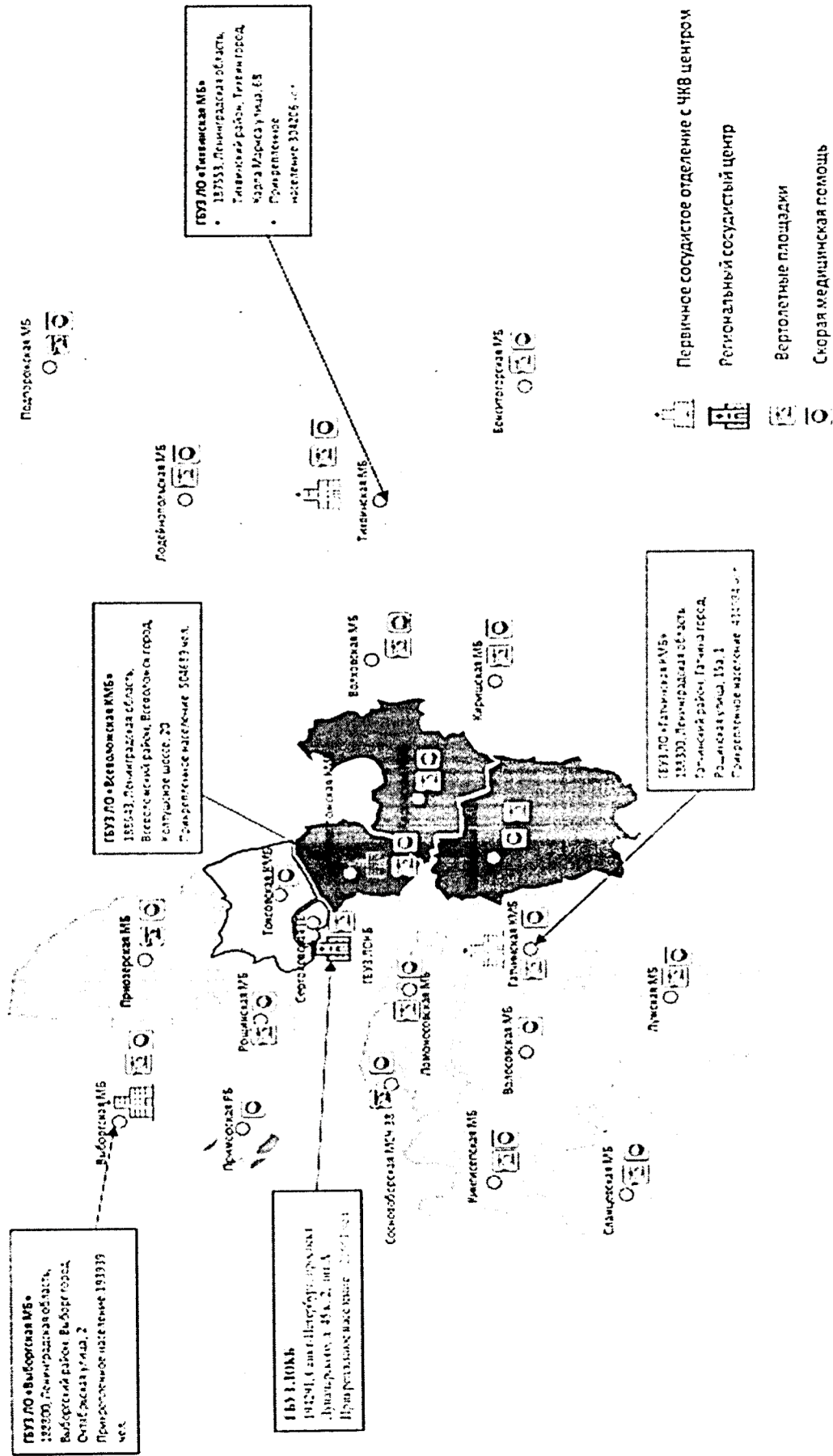
Для купирования болевого синдрома используется внутривенное введение наркотического анальгетика. Доза наркотического анальгетика, необходимая для адекватного обезболивания, должна подбираться индивидуально. Препаратом выбора является морфин.

3. Маршрутизация пациентов с ОКС:

Медицинские организации Ленинградской области	РСЦ(ПСО) первой очереди	РСЦ(ПСО) второй очереди	ДДКЦ первой очереди	ДДКЦ второй очереди
ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»
ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»
ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»
ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ

ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»
ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	ГБУЗ ЛОКБ	ГБ №40	ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»

Рис. 3. Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации (в том числе с использованием санитарной авиации) пациентов с ОКС в МО Ленинградской области



4. Перечень медицинских организаций (далее – МО), имеющих в своем составе дистанционные диагностические (телемедицинские) кардиологические центры (ДДКЦ)

ДДКЦ	Система телекардиодиагностики	Контактные телефоны
ГБУЗ ЛОКБ	«Валента»	+79910249453 +79118203309
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	«Валента»	+79216479153
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	«Валента»	+79118202317
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	«Валента», «Альтон»	8-813-6776455 +79218912117 8-813-6778027
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	«Валента»	

5. Взаимодействие МО и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, включая межтерриториальное взаимодействие с МО регионального и федерального уровней, организуется в соответствии с настоящим приложением:

- взаимодействие бригад скорой медицинской помощи с ДДКЦ 1 и 2 уровней, осуществляющим расшифровку ЭКГ и консультации по тактике ведения пациента осуществляется путем передачи ЭКГ при помощи телемедицинских технологий с последующей телефонной консультацией «врач-врач» в соответствии с приложением 15 к настоящему приказу,

Алгоритм взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, требующим проведения кардиохирургического и иного высокотехнологического медицинского вмешательства, в том числе в профильных федеральных центрах:

- взаимодействие при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, требующим проведения кардиохирургического и иного высокотехнологического медицинского вмешательства, в том числе в профильных федеральных центрах.

6. Показания к госпитализации в Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ):

Госпитализация в РСЦ осуществляется по результатам телемедицинской консультации (далее – ТМК), выполненной в экстренном или плановом порядке в соответствии с приложением 15 к настоящему порядку маршрутизации:

- Пациенты с ОКС, находящиеся на момент заболевания на территории районов Ленинградской области, прикрепленные к ГБУЗ ЛОКБ в соответствии с маршрутизацией, установленной приложением 4 к настоящему порядку маршрутизации,

- Пациенты с ОКС, нуждающиеся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (коронарное шунтирование, коррекция клапанной патологии и т.д.),

- Пациенты с ОКС с высоким риском развития контраст-индуцированной нефропатии (16 баллов и более по шкале риска развития КИ-ОПН) или находящиеся на хроническом диализе.

7. Стратификация риска КИ-ОПН при чрескожном коронарном вмешательстве

Факторы риска	Общий балл
Гипотензия	5
ВАБК	5
ХСН	5
Возраст > 75 лет	4
Анемия	3
Сахарный диабет	3
Объем контрастного вещества	1 для каждых 100 мл
SCr > 1,5 мг/дл (> 132,6 мкмоль/л)	4
Или	
pСКФ < 60 мл/мин. на 1,73 м ²	
от 40 до 60 мл/мин./1,73 м ²	2
от 20 до 39 мл/мин./1,73 м ²	4
< 20 мл/мин./1,73 м ²	6

Примечание: Низкий риск: общий балл < 5; высокий риск: общий балл > 16.

8. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами МО, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС.

Медицинская организация	Контактные телефоны	Должность
ГБУЗ ЛОКБ	+79219229767	Зав. отделением/деж. врач
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	8815-3316380 доб 3312 +79216479153	Зав. отделением/ деж. врач
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	+79810220735	Зав. отделением/деж. врач
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	8-813-67-99904 доб. 4424	Зав. отделением/деж. врач
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»		

9. Алгоритм направления на реабилитационные мероприятия при ОКС с указанием МО, оказывающих специализированную помощь в рамках медицинской реабилитации при ОКС, а также сроков проведения реабилитации с учетом ШРМ определен правовым актом Комитета и приложением 3 к настоящему порядку маршрутизации.

Все пациенты, госпитализированные в ОРИТ (ПИТ) РСЦ или ПСО с диагнозом ОКС подлежат оценке по шкале ШРМ и ранней реабилитации. Пациенты, нуждающиеся в продолжении реабилитации в стационарных условиях направляются в ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ».

10. Алгоритм направления на санаторно-курортное лечение пациентов, перенесших ОКС.

10.1 Направление пациентов на санаторно-курортное лечение после перенесенного ОКС и хирургических вмешательств на сердце и магистральных сосудах в Ленинградской области регламентировано Постановлением Правительства ЛО от 14.09.2023 № 639 «Об организации оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом» и приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 21.08.2023 года

№11 «О требованиях к условиям и порядку оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом».

10.2. Подлежат направлению на санаторно-курортное лечение пациенты трудоспособного возраста, постоянно проживающие в Ленинградской области при наличии медицинских показаний, имеющие перспективы восстановления (реабилитационный потенциал) и отсутствии медицинских противопоказаний непосредственно после стационарного лечения или в течение 30 календарных дней после выписки из стационара по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях.

10.3. Подлежат санаторно-курортному лечению пациенты после завершения острого периода следующих заболеваний с кодами: I20.0-I21.0-I21.1-I21.2-I21.3-I21.4-I22. Направление/Перевод пациентов с острым инфарктом миокарда после стабилизации состояния осуществляется санитарным транспортом из ПСО и РСЦ МО не ранее 7-14 суток от начала заболевания, после эпизода нестабильной стенокардии не ранее 7-14 суток. Также пациенты после перенесенных острых сосудистых состояний могут направлены в специализированные санаторно-курортные организации после выписки на амбулаторное лечение.

11. Порядок информационного взаимодействия МО, включенных в регламент маршрутизации пациентов с ОКС, и информационного обеспечения реализации программы по получению бесплатных лекарственных препаратов с учетом действующей системы льгот и ведения Регионального регистра лиц, перенесших ОКС в соответствии с приложением 17 к настоящему порядку маршрутизации.

Приложение 5 к Порядку маршрутизации пациентов
Ленинградской области с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, включая все этапы наблюдения за
пациентами от ФАПа (поликлиники) до
федерального учреждения, оказывающего помощь
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с нарушениями сердечного ритма и проводимости (далее - НРСиП); состояния, соответствующие кодам I44-I49 международной классификации болезней десятого пересмотра.

1. Медицинская помощь при НРСиП оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области (далее – МО), оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология» пациентам с НРСиП в амбулаторных условиях согласно приложению 1 к настоящему порядку маршрутизации;

3. Показания для направления в консультативную поликлинику ГБУЗ ЛОКБ:

- пароксизмы наджелудочковой тахикардии,
- врожденные аномалии проводящей системы сердца,
- пароксизмальная форма фибрилляции предсердий с частыми пароксизмами и неэффективностью антиаритмической терапии,
- желудочковая эктопическая активность,
- нарушения АВ и СА проводимости для решения вопросов о ВМП.

4. Перечень МО, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь при НРСиП:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона ответственности
1	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	Бокситогорский муниципальный район
2	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	Волосовский муниципальный район
3	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	Волховский муниципальный район
4	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	Кингисеппский муниципальный район
5	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	Киришский муниципальный район
6	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	Лодейнопольский муниципальный район
7	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	Подпорожский муниципальный район
8	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	Сланцевский муниципальный район
9	ГБУЗ ЛО «ССМП»	Выборгский, Всеволожский, Волосовский, Лужский, Кировский, Приозерский, Ломоносовский муниципальные районы и Гатчинский муниципальный округ
10	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Тихвинский муниципальный район
11	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	Тосненский муниципальный район

12	ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России	Сосновоборский городской округ
----	----------------------------	--------------------------------

5. Перечень МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «терапия», «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» при НРСиП:

№ п/п	Медицинская организация	Профиль «Терапия»	Профиль «Кардиология»	Профиль «Сердечно-сосудистая хирургия»
1	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	Да	Нет	Нет
2	ГБУЗ ЛО «Волоховская МБ»	Да	Нет	Нет
3	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	Да	Нет	Нет
4	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Да	Да	Да
5	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	Да	Да	Нет
6	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	Да	Да	Нет
7	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	Да	Нет	Нет
8	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	Да	Нет	Нет
9	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Да	Да	Да*
10	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	Да	Да	Нет
11	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	Да	Нет	Нет
12	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	Да	Да	Нет
13	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	Да	Нет	Нет
14	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	Да	Нет	Нет
15	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	Да	Нет	Нет
16	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	Да	Нет	Нет
17	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	Да	Нет	Нет
18	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Да	Да	Да*
19	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	Да	Да	нет
20	ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России	Да	Нет	Нет
21	ГБУЗ ЛОКБ	Нет	Да**	Да**

* - имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора.

имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора

** имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора, имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора, эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

6. Показания для госпитализации при НРСиП в МО, оказывающие медицинскую помощь по профилю «терапия»:

- хронические формы фибрилляции и трепетания предсердий, сопровождающиеся нарастанием симптомов хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН).

7. Показания для экстренной госпитализации при НРСиП в МО, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология»:

- остро возникшая брадиаритмия, требующая неотложной помощи (за исключением состояний, требующих временной стимуляции сердца) госпитализируются в ОРИТ стационара по месту жительства для установки ВЭКС,

- госпитализации подлежат пациенты, перенесшие приступ желудочковой тахикардии, успешно купированный на догоспитальном этапе при наличии структурной патологии сердца или при отсутствии результатов кардиологического обследования, при наличии сопутствующих заболеваний, высоком риске развития осложнений,

- фибрилляция предсердия (далее – ФП) с нарушением гемодинамики (пресинкопальные или синкопальные состояния, гипотония, признаки ишемии

миокарда) вне зависимости от давности пароксизма и формы ФП и/или ФП с частым желудочковым ответом (> 180 в минуту),

- пароксизм ФП сроком до 48 часов при неэффективной попытке медикаментозной кардиоверсии или противопоказаниях к медикаментозной кардиоверсии.

8. Показания для плановой госпитализации в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ ЛОКБ (далее – Отделение):

- впервые возникшая симптомная желудочковая экстрасистолия, сопровождающаяся развитием или значительным усугублением сердечной недостаточности,

- впервые возникшие или рецидивирующие эпизоды желудочковой тахикардии,

- при неэффективности догоспитального лечения симптомных хронических стабильных желудочковых экстрасистол, наджелудочковой тахикардии, медленных желудочковых тахикардий,

- подбор антиаритмической терапии, когда это невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений,

- появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.),

- ухудшение состояния и нарастание симптоматики, связанной с брадикардией,

- плановая имплантация постоянного ЭКС,

- плановая замена имплантированного ЭКС,

- дисфункция имплантированного ЭКС, требующая хирургического вмешательства,

- инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции,

- наджелудочковая тахикардия при невозможности проведения диагностических и/или лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, необходимости постоянного врачебного наблюдения и/или выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки, при неэффективности амбулаторного лечения частых рецидивов НЖТ,

- выполнение кардиоверсии при наличии показаний (электрической или фармакологической) при персистирующей форме фибрилляции предсердий или трепетании предсердий,

- выполнение интервенционных и хирургических процедур при фибрилляции и трепетании предсердий, НЖТ, экстрасистолии.

Плановая госпитализация в Отделение осуществляется по результатам консультативного заключения врача-кардиолога консультативной поликлиники или при помощи портала телемедицинских консультаций Ленинградской области (далее портал ТМК Ленинградской области) по направлению 057/у и страхового медицинского полиса.

9. Зоны ответственности МО при плановой и экстренной госпитализации по профилю «кардиология» при НРСиП:

Медицинская организация	Экстренная госпитализация по профилю «кардиология»	Плановая госпитализация по профилю «кардиология»
	Зона ответственности	
ГБУЗ ЛОКБ	По направлению кардиолога консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ	Все районы Ленинградской области

ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Зона ответственности ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожского муниципального района	
ГБУЗ ЛО «Выборгская КМБ»	Выборгский муниципальный район	
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Волосовский, Гатчинский, Лужский муниципальные районы	
ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	Кировский, Волховский муниципальные районы	
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	Кингисеппский, Сланцевский муниципальные районы	
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	Тосненский муниципальный район	
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Тихвинский, Бокситогорский, Подпорожский, Лодейнопольский, Киришский, Волховский муниципальные районы	

10. Маршрутизация пациентов с нарушением проводимости, нуждающихся в экстренной постановке ЭКС:

Медицинская организация	Зона ответственности
ГБУЗ ЛОКБ	Все МО Ленинградской области
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Гатчинский муниципальный округ, Лужский, Волосовский, Тосненский муниципальные районы (дублер ГБУЗ ЛОКБ)
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Всеволожский муниципальный район (зона ответственности)
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Бокситогорский, Тихвинский, Киришский район, Волховский муниципальные районы (дублер- ГБУЗ ЛОКБ)

11. Алгоритм взаимодействия МО для направления пациентов с НРСиП:

Госпитализация в ОХЛСНРС и ЭКС проводится в плановом порядке после консультации кардиолога консультативной поликлиники или путем согласования перевода через портал ТМК Ленинградской области.

12. Алгоритм направления пациентов с НРСиП на санаторно-курортное лечение:

13.1. Направление пациентов на санаторно-курортное лечение с НРСиП в Ленинградской области регламентировано постановлением Правительства Ленинградской области от 14.09.2023 № 639 «Об организации оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом» и приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 21.08.2023 № 11 «О требованиях к условиям и порядку оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом».

13.2. Подлежат направлению на санаторно-курортное лечение пациенты трудоспособного возраста, постоянно проживающие в Ленинградской области при наличии медицинских показаний, имеющие перспективы восстановления (реабилитационный потенциал) и отсутствии медицинских противопоказаний непосредственно после стационарного лечения или в течение 30 календарных дней после выписки из стационара по решению врачебной комиссии МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях.

14. Показания:

- после перенесенной эндоваскулярной, хирургической коррекции нарушений ритма сердца (имплантация частотно-адаптированного однокамерного или двухкамерного кардиостимулятора).

15. Порядок информационного взаимодействия МО, включенных в регламент маршрутизации пациентов с НРСиП, и информационного обеспечения реализации

программы по получению бесплатных лекарственных препаратов с учетом действующей системы льгот и ведения Регионального регистра лиц в соответствии с приложением 17 к настоящему порядку маршрутизации.

Приложение 6 к Порядку маршрутизации
пациентов Ленинградской области с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, включая все этапы
наблюдения за пациентами от ФАПа
(поликлиники) до федерального учреждения,
оказывающего помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) в Ленинградской области.

2. Структура медицинской помощи пациентам с ХСН в Ленинградской области:

Уровень	Амбулаторный этап	Стационарный этап	Наименование медицинской организации
1 уровень	Медицинские организации, оказывающие первичную, в т.ч. первичную медико-санитарную и первичную специализированную медицинскую помощь: кабинеты кардиолога и кабинеты управления сердечно-сосудистыми рисками	Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь: отделения терапии	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Киришская МБ» ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России
2 уровень	Окружные медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь: кабинеты кардиолога и центры управления сердечно-сосудистыми рисками 2 порядка	Окружные медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Кардиология» или «Сердечно-сосудистая система»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»
3 уровень	Медицинская организация (ГБУЗ ЛОКБ), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь: кабинеты кардиолога и Региональный центр управления сердечно-сосудистыми рисками	Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Кардиология» и «Сердечно-сосудистая система»: отделение кардиологии (ХСН), отделение кардиохирургии, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС	ГБУЗ ЛОКБ

3. Задачи организации медицинской помощи пациентам с ХСН:

Уровень	Амбулаторный этап	Стационарный этап
1 уровень	1) оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи больным с ХСН на прикрепленной территории в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями; 2) организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН; 3) динамический (в том числе телефонный) контроль за состоянием здоровья пациента, перенесшего экстренную госпитализацию по причине декомпенсации ХСН, в том числе при сочетании с ОКС; 4) диспансерное наблюдение больных с ХСН; 5) ведение Регистра пациентов с ХСН; 6) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с действующей системой льгот 7) участие в дистанционном мониторинге пациентов с ХСН 8) отбор пациентов для консультации в МО 2-3 уровня в т.ч. с использованием телемедицинских технологий	1) декомпенсация СН, не сопровождающаяся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или церебральной сосудистой недостаточности, с не жизнеугрожающими и не дестабилизирующими гемодинамику нарушениями ритма и проводимости сердца 2) привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии; 3) ХСН III-IV ФК по NYHA при степени декомпенсации, достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс) с тяжелой коморбидной патологией
2 уровень	Задачи с 1) по 8) аналогично I уровню 9) организация проведения стресс-ЭХОКГ и КАГ 10) отбор пациентов с ХСН на ВМП	Проведения коронарографии и стентирования КА
3 уровень	1) организация и проведение диагностических исследований, отбор на ВМП, отбор и ведение пациентов на трансплантацию сердца, консультативная помощь и ведение пациентов с отдельной группой заболеваний (ЛГ, нарушения ритма, имплантированные ICD 2) организационно-методическая помощь МО 1 и 2 уровней, в т.ч. с использованием телемедицинских технологий	1) лечебно-диагностическая помощь пациентам с применением высокотехнологичных методов лечения 2) проведение диагностических исследований (КТ, МРТ сердца, КАГ) для уточнения диагноза и отбор и ведение пациентов с терминальной ХСН для трансплантации сердца 3) организационно-методическая помощь МО 1 и 2 уровней, в т.ч. с использованием телемедицинских технологий

4. Острая сердечная недостаточность (ОСН) – клинический синдром, характеризующийся быстрым возникновением или утяжелением симптомов и признаков, характерных для нарушенной функции сердца. Под острой декомпенсацией сердечной недостаточности (ОДСН) понимают быстрое утяжеление тяжести клинических проявлений (одышки, выраженности артериальной гипоксемии, возникновение артериальной гипотонии), ставшее причиной срочного обращения за медицинской помощью и экстренной госпитализации у пациента, уже страдающего ХСН.

5. Все пациенты с ОСН и ОДСН по скорой помощи госпитализируются в стационар по месту жительства. В течение 48 часов от момента поступления при наличии показаний пациенты должны быть проконсультированы через портал ТЦМК Ленинградской области со стационарами 2-3 уровня для определения показаний, сроков перевода и дальнейшей тактики ведения.

6. Показания для перевода в кардиологическое отделение стационара 2 уровня:

- развитие ОСН - отек легких, сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма);
- ОСН и декомпенсация ХСН до III - IV функционального класса (далее - ФК) после оперативных вмешательств на сердце в течение первого года после операции;

- декомпенсация ХСН до III - IV ФК при нарушении функции протеза клапана или его подозрении (при подтверждении нарушенной функции протеза клапана обязательна консультация сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ ЛОКБ).

Для решения вопроса перевода лечащие врачи, по согласованию с заведующими отделений 1 уровня, проводят телемедицинскую консультацию (далее – ТМК) с врачами кардиологического отделения 2 уровня в соответствии с приложением 15 к настоящему порядку маршрутизации.

7. Показания для перевода в кардиологическое отделение стационара 3 уровня:

- воспалительные заболевания (острый миокардит, перикардит) с декомпенсацией сердечной недостаточности,

- проведение исследований для уточнения диагноза и дальнейшей тактики лечения при невозможности их выполнения их в амбулаторных условиях,

- отбор пациентов для выполнения им высокотехнологичных методов лечения, в том числе отбор и ведения пациентов с терминальной ХСН для трансплантации сердца.

Для решения вопроса перевода лечащие врачи, по согласованию с заведующими отделений 1 и 2 уровней, проводят ТМК с врачами кардиологического отделения 3 уровня в соответствии с приложением 15 к настоящему порядку маршрутизации.

Приложение 7 к Порядку маршрутизации
пациентов Ленинградской области с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, включая все этапы
наблюдения за пациентами от ФАПа
(поликлиники) до федерального учреждения,
оказывающего помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острой аортальной патологией: разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты, интрамуральных гематомы и пенетрирующие язвы аорты. К острому аортальному синдрому (далее – ОАС) относятся состояния, соответствующие кодам: I71-I72 международной классификации болезней десятого пересмотра.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе:

Бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) проводятся следующие лечебно-диагностические мероприятия:

- кислородотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации,
- адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно,
- постоянный мониторинг АД с поддержанием уровня систолического артериального давления в пределах нормотензии до 100-120 мм рт. ст.,
- при наличии артериальной гипертензии осуществляется управляемая гипотония,
- исключение при подозрении на ОАС назначения пациентам антиагрегантных препаратов группы тиенопиридинов,
- транспортировка пациента на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и с предварительным извещением ответственного лица принимающего МО о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие ОАС по телефону и указанием расчетного времени прибытия.

3. На госпитальном этапе в случае наличия острой боли в грудной клетке и подозрения на ОАС в соответствии с клиническими рекомендациями необходимо выполнить комплекс лечебно-диагностических мероприятий:

3.1. лабораторная диагностика: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, кислотно-щелочное состояние крови (рН, ВЕ, pCO_2 , PO_2 , Lac), коагулограмма, определение уровня тропонина, клинический анализ крови.

3.2. инструментальные исследования:

- 12 канальная ЭКГ с расшифровкой, трансторакальная эхокардиография, КТ с контрастированием аорты, брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей для верификации диагноза, при необходимости МРТ.

В случае поступления пациента с ОАС или диагностики ОАС в медицинской организации (далее – МО), не имеющей возможности проведения МСКТ, пациенту экстренно выполняется эхокардиография, УЗИ брахиоцефальных артерий, артерий верхних и нижних конечностей, УЗИ брюшной полости, ЭКГ.

3.3. лечебные мероприятия:

У всех пациентов с ОАС рекомендуется проведение медикаментозной терапии, включающей обезболивание и стабилизацию АД:

- у пациентов с ОАС рекомендуется в начальное лечение включать внутривенное введение бета-блокаторов (за исключением тех пациентов, кому они противопоказаны), чтобы снизить ЧСС и САД (целевые значения САД 100-120 мм рт.ст.),

- у пациентов с противопоказаниями к применению бета-блокаторов или их непереносимостью, рекомендуется начать лечение с внутривенного введения недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов для достижения контроля над частотой сердечных сокращений,

- если у пациентов с ОАС после начала внутривенной терапии бета-блокаторами сохраняется неудовлетворительный контроль АД, рекомендуется к начальному лечению добавить внутривенное введение вазодилататоров для нормализации АД,

- при наличии гипотензии у пациентов с ОАС рекомендуется проводить восполнение ОЦК до достижения САД = 90 мм рт.ст. для уменьшения риска неврологических осложнений и летального исхода.

4. Все пациенты с верифицированным диагнозом ОАС или подозрением на него госпитализируются в ГБУЗ ЛОКБ, имеющего в составе отделения кардиохирургии, рентгенхирургических методов диагностики и лечения и сосудистой хирургии по результатам экстренной консультации с дежурным кардиологом ДДКЦ с обязательным информированием заведующего кардиохирургического отделения, либо по результатам экстренной телемедицинской консультацией (далее – ТМК) с врачом сердечно-сосудистым хирургом. Среднее время медицинской эвакуации с ОАС автомобилями СМП до ГБУЗ ЛОКБ превышает 120 мин. из следующих муниципальных районов Ленинградской области: Выборгский, Приозерский, Сланцевский, Тихвинский, Бокситогорский, Подпорожский и Лодейнопольский. В случае диагностики ОАС в МО данных районов медицинскую эвакуацию пациента при отсутствии противопоказаний и технических возможностях необходимо производить санитарной авиацией (среднее время медицинской эвакуации санавиацией – менее 120 мин.).

Госпитализация пациентов проводится в операционную (рентгенооперационную), минуя приемное отделение при поступлении пациентов с установленным диагнозом: расслоение аорты по классификации де-Бейки 1 и 2 типа или тип А по классификации Стэфорда, интрамуральная гематома восходящего отдела аорты, расслоение аорты по классификации де-Бейки 3 типа при наличии синдрома мальформации внутренних органов госпитализируются напрямую в операционную (3 тип).

При невозможности госпитализации пациента напрямую в ГБУЗ ЛОКБ маршрутизация пациента с ОАС осуществляется в соответствии с Регламентом маршрутизации пациентов с ОКС согласно приложению 4 к настоящему порядку маршрутизации для стабилизации состояния, уточнения диагноза и проведения ТМК с ГБУЗ ЛОКБ.

5. Алгоритм экстренной ТМК пациентов с подтвержденным ОАС с врачом сердечно-сосудистым хирургом, врачом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для определения тактики лечения и возможности транспортировки в ГБУЗ ЛОКБ согласно приложению 15 к настоящему порядку маршрутизации.

6. После выполненного хирургического лечения ОАС направление на реабилитационные мероприятия осуществляется согласно приложению 3 к настоящему порядку маршрутизации.

7. Пациенты после оперативного лечения ОАС наблюдаются врачом кардиологом по месту жительства и в кабинете/ЦУР 2 уровня пожизненно.

Приложение 8 к Порядку маршрутизации
пациентов Ленинградской области с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, включая все этапы
наблюдения за пациентами от ФАПа
(поликлиники) до федерального учреждения,
оказывающего помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей (далее - ОИК). К ОИК относятся состояния, соответствующие кодам I74.0-I74.9 международной классификации болезней десятого пересмотра.

2. ОИК или острая артериальная недостаточность конечностей (далее - ОАНК) - внезапное прекращение или снижение артериальной перфузии конечности с потенциальной угрозой ее выживанию, что требует неотложной диагностики и лечения. ОИК рассматривается, когда продолжительность симптомов составляет менее двух недель.

3. Перечень медицинских организаций (далее – МО) 3 уровня, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную помощь взрослому населению по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»:

№ п/п	Наименование медицинской организации, адрес	Зона обслуживания (муниципальные районы, городской округ, муниципальный округ)	Численность прикрепленного населения	Среднее время мед. эвакуации в зоне ответственности
1.	ГБУЗ ЛОКБ, г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, к.2, лит. А	Приозерский, Кингисеппский Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение, Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско- Высоцкое) Выборгский муниципальные районы, г. Сосновый бор	815600	менее 60 мин-более 120 мин
3.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Всеволожский (искл. зона обслуживания Токсовской СМП и Сертолово) Тосненский, Кировский, Приозерский муниципальные районы	504685	менее 60 мин-более 120 мин
4.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», г. Гатчина, ул. Рощинская, 15а	Гатчинский, Волосовский, Лужский, Сланцевский, Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое) муниципальные районы, муниципальный округ	434984	менее 60 – более 120 мин
5.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Бокситогорский, Волховский, Подпорожский Лодейнопольский, Киришский, Тихвинский муниципальные районы	304206	менее 60 – более 120 мин

4. Алгоритм диагностики ОИК на различных этапах оказания медицинской помощи:

Сбор жалоб и физикальное обследование с оценкой местного статуса конечности (боль, отсутствие пульса на пораженной конечности, бледность кожных покровов

пораженной конечности, похолодание конечности, парестезии, расстройство поверхностной и глубокой чувствительности, нарушение двигательной активности конечности (паралич), болезненность при пальпации, субфасциальный отек голени.

5. При выявлении пациента с подозрением на ОИК на догоспитальном этапе или в МО, не имеющей возможности проведения ангиографии в круглосуточном режиме, необходимо провести клиническую оценку степени ишемии конечностей (классификация Затевахина И.И. и Резерфорда Р.), а также диагностическую визуализацию (УЗИ артерий конечностей и/или МСКТ сосудов) для определения плана лечения при условии, что ее проведение не откладывает время начала лечения или необходимость ампутации не является очевидной.

Таблица 1 Классификация Затевахина И.И

Острая ишемия	Степень ишемии	Клинические признаки	УЗДГ у лодыжки	
			Артерия	Вена
Не угрожающая	1	Онемение, парестезии, боль	Кровоток определяется	Кровоток определяется
Угрожающая	2А	Парез	Кровоток определяется	Кровоток определяется
	2Б	Паралич	Кровоток не определяется	Кровоток определяется
	2В	Субфасциальный отек	Кровоток не определяется	Кровоток определяется
Необратимая	3А	Дистальная контрактура	Кровоток не определяется	Кровоток не определяется
	3Б	Тотальная контрактура	Кровоток не определяется	Кровоток не определяется

Таблица 2. Клинические категории острой ишемии конечностей по Rutherford

Класс	Категория	Сенсорные потери	Моторный дефицит	Прогноз	Доплеровские сигналы	
					Артериальный	Венозный
I	Конечность жизнеспособна	Нет	Нет	Непосредственной угрозы нет	Слышимый	Слышимый
IIА	Незначительная угроза потери конечности	Отсутствуют или минимальны (пальцы ног)	Нет	Можно спасти, если быстро провести реваскуляризацию	Неслышимый*	Слышимый
IIВ	Значительная угроза потери конечности	Выше, чем пальцы ног	Легкий/умеренный	Можно спасти, если быстро провести реваскуляризацию	Неслышимый	Слышимый
III	Конечность нежизнеспособна	Глубокие потери	Глубокий паралич (окоченение*)	Высокая ампутация	Неслышимый	Неслышимый

Диагностические (лабораторно-инструментальные) исследования:

№	Исследования	Доступность
1.	Ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов конечности,	Все межрайонные медицинские организации
2.	Дуплексного сканирования (триплексное сканирование)	Все межрайонные медицинские организации
3.	Цифровая субтракционная ангиография	ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»
4.	Компьютерная томография-ангиография	Все межрайонные медицинские организации
5.	Магнитно-резонансная ангиография (МРА) с контрастированием	ГБУЗ ЛОКБ, Федеральные клиники

6. Лечебные мероприятия на различных этапах оказания медицинской помощи.

Первая медицинская помощь при ОИК на догоспитальном этапе включает надлежащее обезболивание и внутривенное введение нефракционированного гепарина натрия (НФГ): сначала 5 000 МЕ или 70 – 100 МЕ/кг с последующей инфузией. Все пациенты подлежат госпитализации на носилках в стационар, оказывающий специализированную помощь по профилю «хирургия».

Алгоритм лечебных и организационных мероприятий:

6.1. последовательность действий складывается из решения основных задач:

- 1) установить диагноз – ОИК,
- 2) определить характер окклюзии – эмболия, острый тромбоз, эмболия на фоне хронической артериальной непроходимости (далее - ХАН),
- 3) оценить степень ишемического повреждения тканей конечности.

6.2. После установления диагноза ОИК незамедлительно в приемном отделении медицинских организаций, имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослому

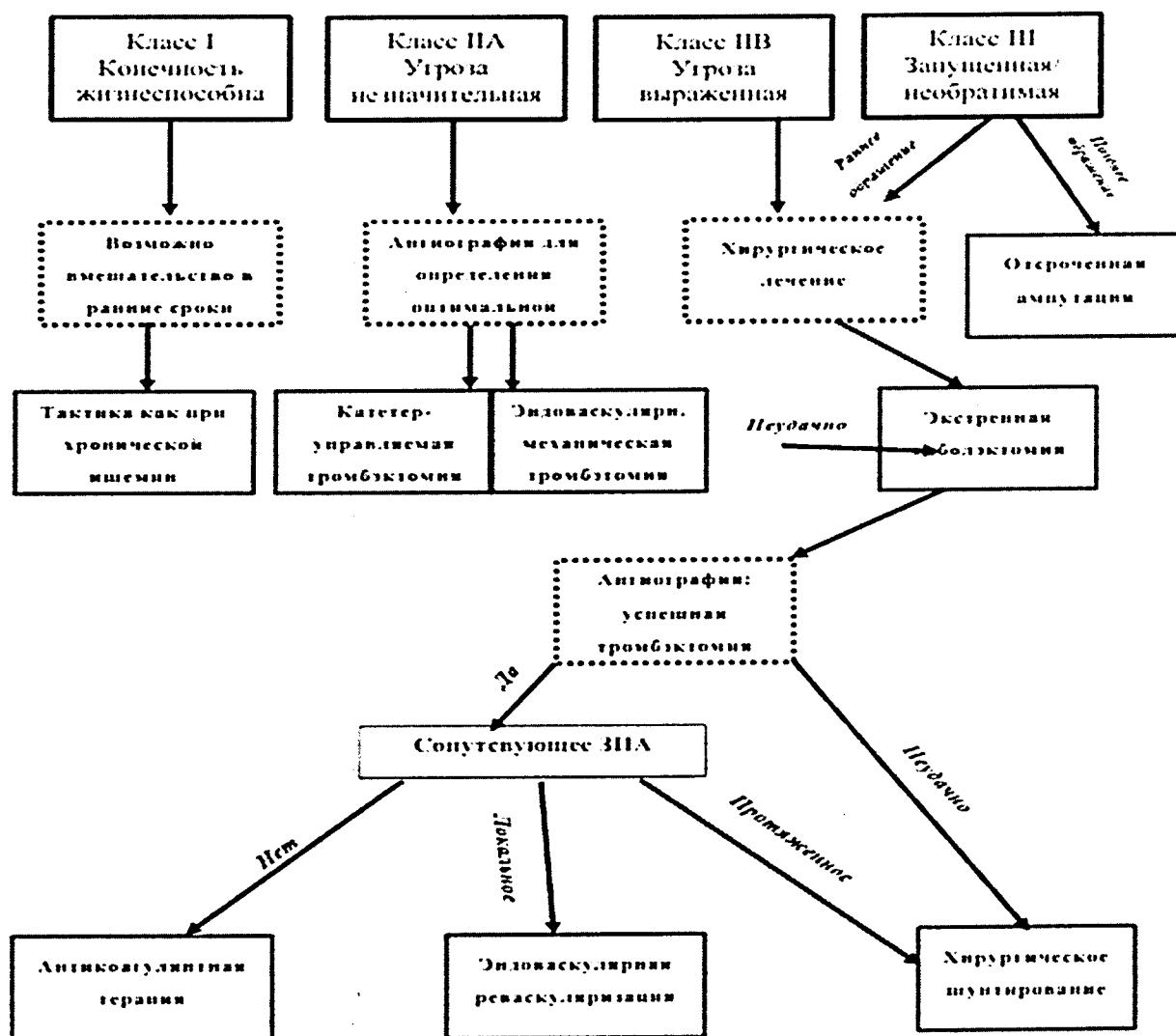
населению по профилю «хирургия», вводится гепарин 5 000 МЕ или 70 – 100 МЕ/кг с последующей инфузией; доза подбирается в зависимости от реакции пациента и контролируется путем исследования активированного времени свертывания или активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) с достижением целевого диапазона в 1,5-2,0 раза, превышающего верхнюю границу нормы.

6.3. Диагностические и консервативные лечебные мероприятия проводятся пациентам с ОИК с учетом срочности медицинского вмешательства и показаний к проведению как открытой тромбэктомии, так и рентгенэндоваскулярного лечения с возможностью тромболитической терапии. Скорость начала необходимого лечения зависит от тяжести ОИК, определяемой в соответствии с клинической классификацией Затевахина И.И. и Резерфорда Р. Если в конечности присутствует неврологический дефицит, особенно включающий потерю двигательной функции (степень 2Б по классификации И.И. Затевахина, IIb степени по классификации Резерфорд), обязательно проведение экстренной реваскуляризации. Могут применяться различные техники реваскуляризации, включая хирургическую тромбо-эмболэктомию, шунтирование с применением аутовены и синтетических трансплантатов, чрескожный катетер-управляемый тромболизис, тромбаспирацию, механическую тромбэктомию (с тромболизисом или без) и гибридные методики, включая тромбэндартерэктомию. Выбранная стратегия будет зависеть от множества факторов, включая опыт и оснащенность медицинского персонала, а также симптомы заболевания, такие как длительность и тяжесть ОИК, локализацию и причину окклюзии, сопутствующие заболевания и риски, связанные с лечением.

Таблица 3. Тактика лечения, согласно классификации И.И. Затевахина и соавт.

Степень ишемии	Эмболия	Острый тромбоз/Острый тромбоз
I	Экстренная или отсроченная до 24 ч. госпитализация для обследования, эмболэктомии и стабилизации общего состояния	Антикоагулянтная или тромболитическая терапия, обследование (ангиография, УЗДГ, УЗДС). В зависимости от динамики заболевания и данных обследования - консервативная терапия, тромболизис, реваскуляризирующая операция
II	A	Экстренная операция
	Б	Экстренное оперативное лечение
	В	Экстренная реваскуляризация + фасциотомия
III	A	Экстренная реваскуляризация, некрэктомия, отсроченная ампутация
	Б	Первичная ампутация

6.4. Алгоритм лечения острой ишемии конечностей согласно классификации Резерфорда



6.5. Проводится экстренная телемедицинская консультация (далее – ТМК), возможно телефонная консультация, с дежурным сосудистым хирургом отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санавиация) ГБУЗ ЛОКБ.

Телефон для консультации диспетчер +7 991 024-94-37.

6.6. Дежурный хирург докладывает сердечно-сосудистому хирургу жалобы пациента, физикальные данные, данные инструментальных исследований, и совместно принимается решение о дальнейшей тактике лечения.

6.7. При наличии показаний к хирургическому лечению дежурный сердечно-сосудистый хирург выезжает в МО по месту нахождения пациента для проведения хирургического вмешательства.

6.8. Послеоперационное медикаментозное лечение и наблюдение:

Высокий риск ранней и отдаленной потери конечности, а также значительная смертность после хирургического лечения пациентов с острой ишемией (ОИ) является показанием для послеоперационного лечения и динамического наблюдения, которые должны включать в себя как комплексную оценку состояния сердечно-сосудистой системы пациента, так и функциональное состояние конечности:

- для пациентов после реваскуляризации по поводу острой ишемии конечностей эмболического происхождения рекомендовано, уточнить источник эмболии,
- для пациентов, перенесших реваскуляризацию по поводу острой ишемии

конечностей эмболического происхождения без мерцательной аритмии или внутрисердечного тромба, рекомендовано рассмотреть длительную терапию оральными антитромботическими средствами.

7. Диспансерное наблюдение:

У пациентов с ХЗВ профилактика должна быть направлена на устранения таких факторов риска как предотвращение рецидива эмболии, тромбоза нативного сосуда, острой окклюзии шунта или эндоваскулярной процедуры с оценкой клинического статуса и функционального состояния конечности.

После реваскуляризации, выполненной по поводу тромбоза артерий, рекомендуется назначать антитромбоцитарную терапию и ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы для уменьшения сердечных осложнений и предотвращения прогрессирования атеросклеротического заболевания.

После хирургической или эндоваскулярной реваскуляризации по поводу ОИ, проводится регулярное наблюдение, включая клиническую оценку и оценку функционального состояния конечности, проведение лодыжечно-плечевой индекс (далее – ЛПИ) и УЗИ зон реконструкции в период один, три и шесть месяцев, а также через один год после операции.

После проведения пациентам реваскуляризации из-за острой ишемии конечности эмболической природы необходимо провести диагностический поиск источника эмболии для предотвращения рецидива, исследование сердечно-сосудистой системы пациента.

Пациентам, перенесшим открытое или эндоваскулярное вмешательство по поводу тромбированной аневризмы подколенной артерии, проводится дуплексное УЗИ как на стороне вмешательства, так и на контрлатеральной конечности, а также аорты, подвздошной и бедренной артерий каждые три года.

У больных после ампутаций нижних конечностей, с целью профилактики послеоперационных осложнений и контрактур, подготовки к протезированию и обучению пользованию протезом рекомендуется лечебная физкультура.

Для решения вопроса о протезировании пациент направляется на МСЭ.

Диспансерное наблюдение за пациентами с мультифокальным атеросклерозом осуществляется врачом-кардиологом по месту жительства и в Кабинете/ЦУР 2 уровня с обязательной консультацией врача - кардиолога (липидолога) кабинета диагностики и лечения сложных нарушений липидного обмена согласно приложению 14 к настоящему порядку маршрутизации консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ и при наличии показаний его динамическое наблюдение.

Учет пациентов, перенесших ОИК после хирургических вмешательств, осуществляется по месту диспансерного наблюдения, в т. ч. в Кабинетах/ЦУРах 2 уровня.

8. После выполненного хирургического лечения ОАС решение вопроса о направлении пациента на реабилитационные мероприятия в соответствии с приложением 3 к настоящему порядку маршрутизации.

Приложение 9 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА).

2. Организация оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА осуществляется в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом действующих клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи, протоколов ведения пациентов с ТЭЛА.

3. Перечень медицинских организаций (далее – МО), в структуре которых имеются: отделение МСКТ, отделение анестезиологии-реанимации, отделение терапии, отделение кардиологии, первичное сосудистое отделение, региональный сосудистый центр, отделение сосудистой хирургии, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями:

Наименование медицинской организации	МСКТ/ЭХОКГ	Терапевтическое отд.	Кардиологическое отд.	ОРИТ	ПСО/РСЦ	Отд. сосуд. хирургии	КХО	РХМ ДЛ	Численность прикрепленного населения	Зона ответственности (муниципальный район, муниципальный округ, городской округ)
ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	50135	Бокситогорский
ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	50371	Волосовский
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	78146	Волховский
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	да/да*	да	да	да	да	да	нет	да	266089	Всеволожский район (зона ответственности Всеволожской КМБ)
ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	да/да	да	да	да	нет	нет	нет	нет	322911	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	да/да	да	да	да	да	нет	нет	да	133741	Выборгский район (ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»)

ГБУЗ ЛО «Рошинская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	46605	ГБУЗ ЛО «Рошинская МБ»
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	да/да*	да	да	да	да	нет	нет	да	262115	Гатчинский округ
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	да/да	да	да	да	нет	нет	нет	нет	89831	Кингисеппский
ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	58488	Киришский
ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	да/да	да	да	да	нет	нет	нет	нет	108512	Кировский
ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	27021	Лодейнопольский
ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	73430	Лужский
ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	24820	Подпорожский
ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	56395	Приозерский
ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	43720	Сланцевский
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	да/да*	да	да	да	да	нет	нет	да	65596	Тихвинский
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	да/да	да	да	да	нет	нет	нет	нет	130088	Тосненский
ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России	да/да	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	63746	Сосновоборский округ
ГБУЗ ЛОКБ	да/да*	да	да	да	да	да	да	да		Внутрибольничные случаи

*-Возможно выполнение ЭХОКГ 24/7

4. Алгоритмы стратификации рисков, диагностики и оказания помощи на догоспитальном этапе:

Медицинским сотрудником догоспитального этапа (далее - ДГЭ) проводится:

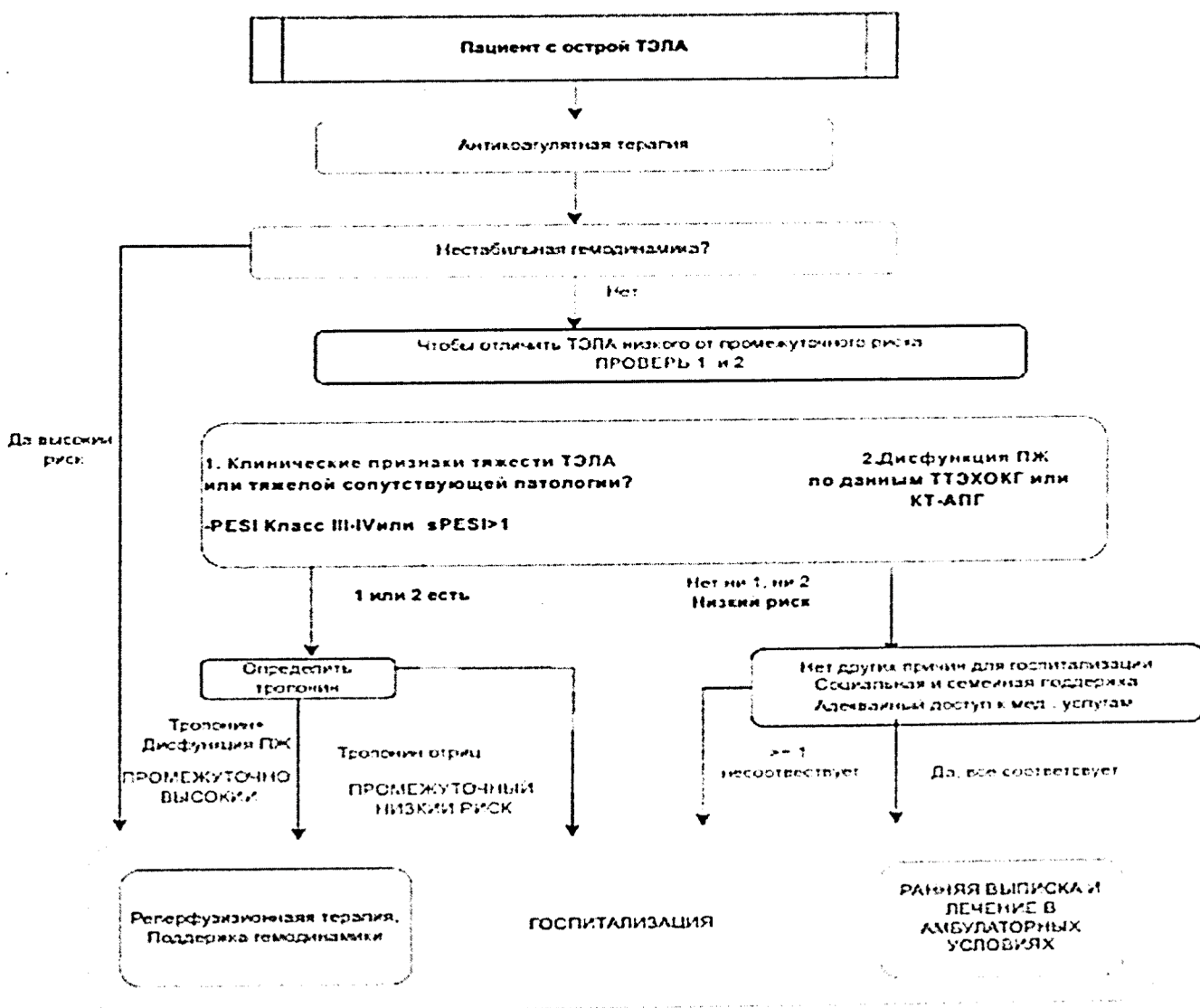
- сбор жалоб (боли в грудной клетке, кровохарканье, одышка и.т.д.),
- анамнеза (злокачественное новообразование, операция или иммобилизация и т.д.),
- физикальное обследование,
- контроль показателей гемодинамики (АД, ЧСС),
- регистрация ЭКГ в 12 отведениях (проявляется перегрузкой правого желудочка: признак Q II– S I (QR III и RS I); отрицательные зубцы Т в отведениях I, aVL, V5– V6 ;подъем сегмента RST в отведениях III, aVF, V1– V2 и дискордантное снижение сегмента RST в отведениях I, aVL, V5– V6; полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса; признаки перегрузки правого предсердия: P-pulmonale в отведениях II, III, aVF; другие изменения: упорная синусовая тахикардия, пароксизмы суправентрикулярных тахиаритмий (фибрилляция, трепетание предсердий),
- передача ЭКГ в ДДКЦ,

- проводится оценка вероятности наличия ТЭЛА по клиническим данным: индексы Wells и модифицированный индекс Geneva, стратификация риска использованием шкалы PESI,

- проведение антикоагулянтной терапии, коррекция болевого синдрома и нарушений витальных функций.

Все пациенты с подозрением на ТЭЛА госпитализируются в стационары по месту жительства.

5. Алгоритмы стратификации вероятности ТЭЛА, группы риска, диагностики и верификации диагноза в стационаре.



Параметры шкалы PESI:

- Возраст (в годах) — 1 балл за каждый год,
- Мужской пол — 10 баллов,
- Онкологическое заболевание в анамнезе — 30 баллов,
- Сердечная недостаточность (ХСН) — 10 баллов,
- Хроническое лёгочное заболевание — 10 баллов,
- Частота пульса ≥ 110 уд/мин — 20 баллов,

- Систолическое АД <100 мм рт. ст. — 30 баллов,
- Частота дыхания ≥ 30 в мин — 20 баллов,
- Температура тела <36°C — 20 баллов,
- Нарушение сознания — 60 баллов,
- SpO₂ <90% — 20 баллов.

Сумма баллов = Индекс тяжести по PESI.

Классы риска по шкале PESI:

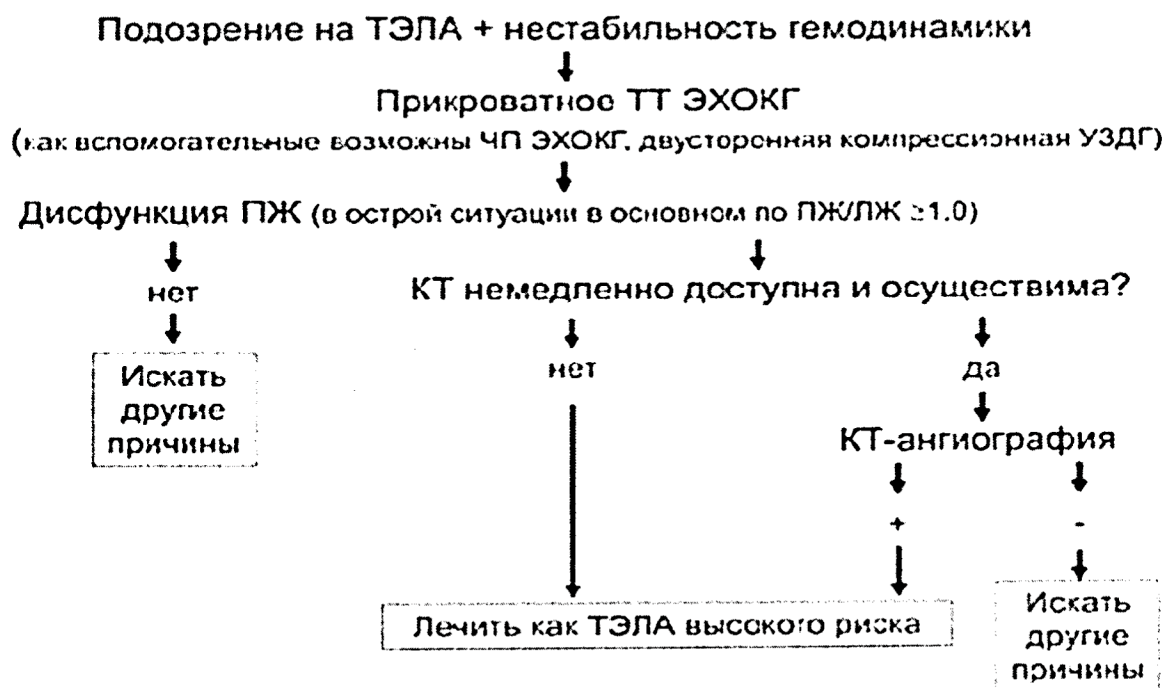
- Класс I (≤ 65 баллов) — очень низкий риск: смертность <1%,
- Класс II (66–85 баллов) — низкий риск: смертность 1–3%,
- Класс III (86–105 баллов) — умеренный риск: смертность 3–7%,
- Класс IV (106–125 баллов) — высокий риск: смертность 7–11%,
- Класс V (>125 баллов) — очень высокий риск: смертность >11%,

6. Алгоритм предтестовой вероятности ТЭЛА.

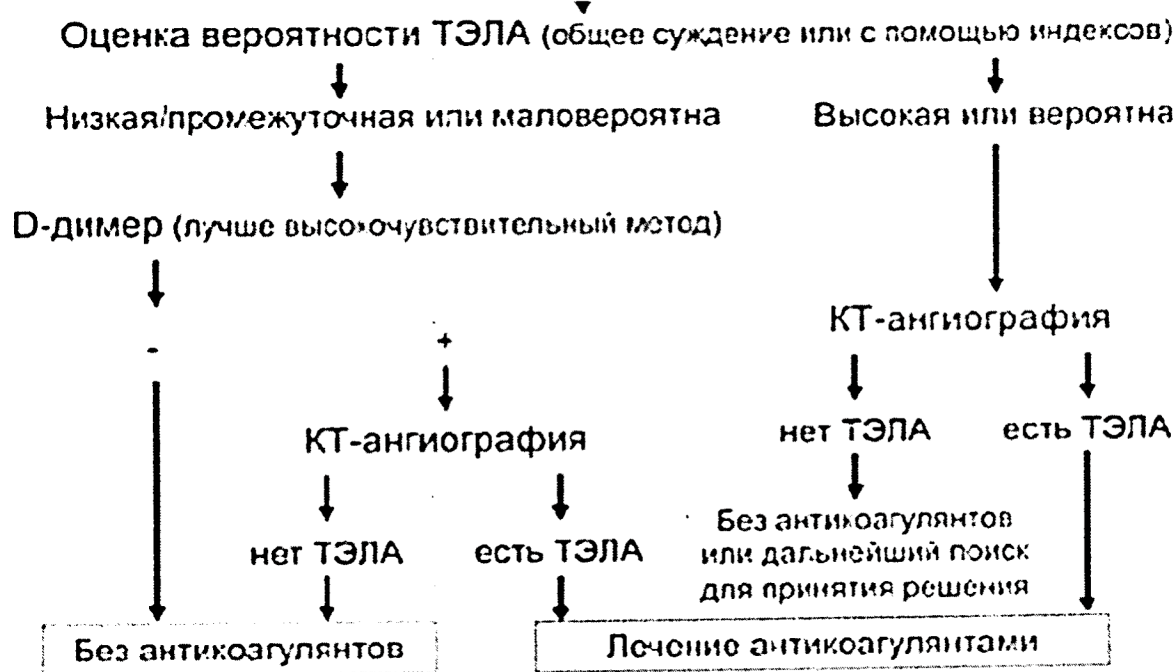
Вероятность наличия ТЭЛА по клиническим данным: индексы Wells и модифицированный индекс Geneva:

Клинические признаки	Оригинальная версия	Упрощенная версия	Модифицированный		
			Возраст >65 лет	1	1
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	1,5	1	ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	3	1
Кровохарканье	1	1	Кровохарканье	2	1
Злокачественное новообразование (активное или ≤ 6 месяцев назад)	1	1	Злокачественное новообразование (активное или ≤ 1 года назад)	2	1
Операция или иммобилизация ≤ 4 нед	1,5	1	Операция под общим наркозом или перелом нижних конечностей ≤ 1 месяца назад	2	1
			Боль в н. конечности с одной стороны	3	1
Клинические признаки тромбоза глубоких вен нижних конечностей	3	1	Односторонний отек и болезненная пальпация по ходу глубоких вен нижних конечностей	4	1
			ЧСС 75–94 в минуту	3	1
ЧСС >100 в минуту	1,5	1	ЧСС ≥ 95 в минуту	5	2
Другой диагноз менее вероятен, чем ТЭЛА	3	1			
Вероятность ТЭЛА	Сумма баллов		Вероятность ТЭЛА	Сумма баллов	
- низкая	0-1		низкая - средняя - высокая	3	0-1
- средняя	2-6	0-1		4-10	2-4
- высокая	>7	>1		≥ 11	>5
-ТЭЛА маловероятна - ТЭЛА вероятна		1	- ТЭЛА маловероятна - ТЭЛА вероятна	0-5 >5	0-2 >2

7. Алгоритм диагностики ТЭЛА в стационаре у больных с признаками нестабильности гемодинамики



8. Алгоритм диагностики ТЭЛА в стационаре у больных без нестабильности гемодинамики



9. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ТЭЛА, в том числе с привлечением кабинетов и центров управления рискам ССО осуществляется в МО, по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) пациента.

10. Показания для консультации врача - кардиолога кабинета диагностики и лечения легочной гипертензии (далее - кабинет ЛГ) консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ:

- пациенты с перенесенной ТЭЛА давностью 3–6 месяцев и сохраняющейся одышкой и/или ограничением физических возможностей,

- пациенты с повторными эпизодами ТЭЛА, а также выявленными в остром периоде заболевания дисфункцией правого желудочка, легочной гипертензией и массивной обструкцией легочной артерии,

-пациенты с подозрением на ХТЭЛГ.

Врач - кардиолог кабинета диагностики и лечения легочной гипертензии консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ при необходимости проводит дополнительные методы исследования: ЭХОКГ экспертного класса, КТ ангиографию с контрастированием, МРТ, консультацию сопутствующих специалистов. Проводит телемедицинскую консультацию с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и при необходимости направляет на госпитализацию в стационар ГБУЗ ЛОКБ или федеральные клиники.

10. Список ответственных лиц всех МО и служб, задействованных в реализации настоящего Регламента:

№ п/п	Должность лиц, ответственных за реализацию Регламента	Зона ответственности (этапы оказания МП)	Мероприятия	Контакты
1.	Руководители/ заместитель руководителя МО, по месту прикрепления полиса ОМС или по месту случившегося события	1. Догоспитальный этап 2. Стационарный этап 3. Первичная МСП	1. Диагностика, консультация в ДДКЦ, оказание МП, госпитализация в ближайшую МО 2. Диагностика и лечение 3. Учет, диспансерное наблюдение, направление в РЦУР при наличии показаний	
2.	Руководитель ГБУЗ ЛО «ССМП» / заместитель руководителя	Догоспитальный этап	Диагностика, консультация в ДДКЦ, оказание МП, госпитализация в ближайшую МО	
3.	Руководители МО, в состав которой входит ДДКЦ/заместитель руководителя/заведующий ПСО для ОКС	Догоспитальный и госпитальный этап	Дистанционные консультации	
3.1	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»			8 812-331 63 80 доб 3312 +7 921 647 91 53
3.2	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»			+7 981 022 07 35
3.3	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»			8-813 67 999 04 доб. 4424
3.4	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»			8 813 78 276 24
4.	Руководители ГБУЗ ЛОКБ, в состав которой входит РЦУР 1 уровня/ зам руководителя/ руководитель РСЦ	Первичная специализированная МП	Консультации кардиолога (кабинет диагностики и лечения легочной гипертензии)	+7 991 024 94 53 +7 921 922 97 67

Приложение 10 к Порядку маршрутизации
пациентов Ленинградской области с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, включая все
этапы наблюдения за пациентами от ФАПа
(поликлиники) до федерального учреждения,
оказывающего помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями

**Регламент маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового
кровообращения**

1. Настоящий Регламент маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), определенными состояниями, соответствующими кодам: I60-I64, G45-G46 международной классификации болезней десятого пересмотра) и регламентируются Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия».

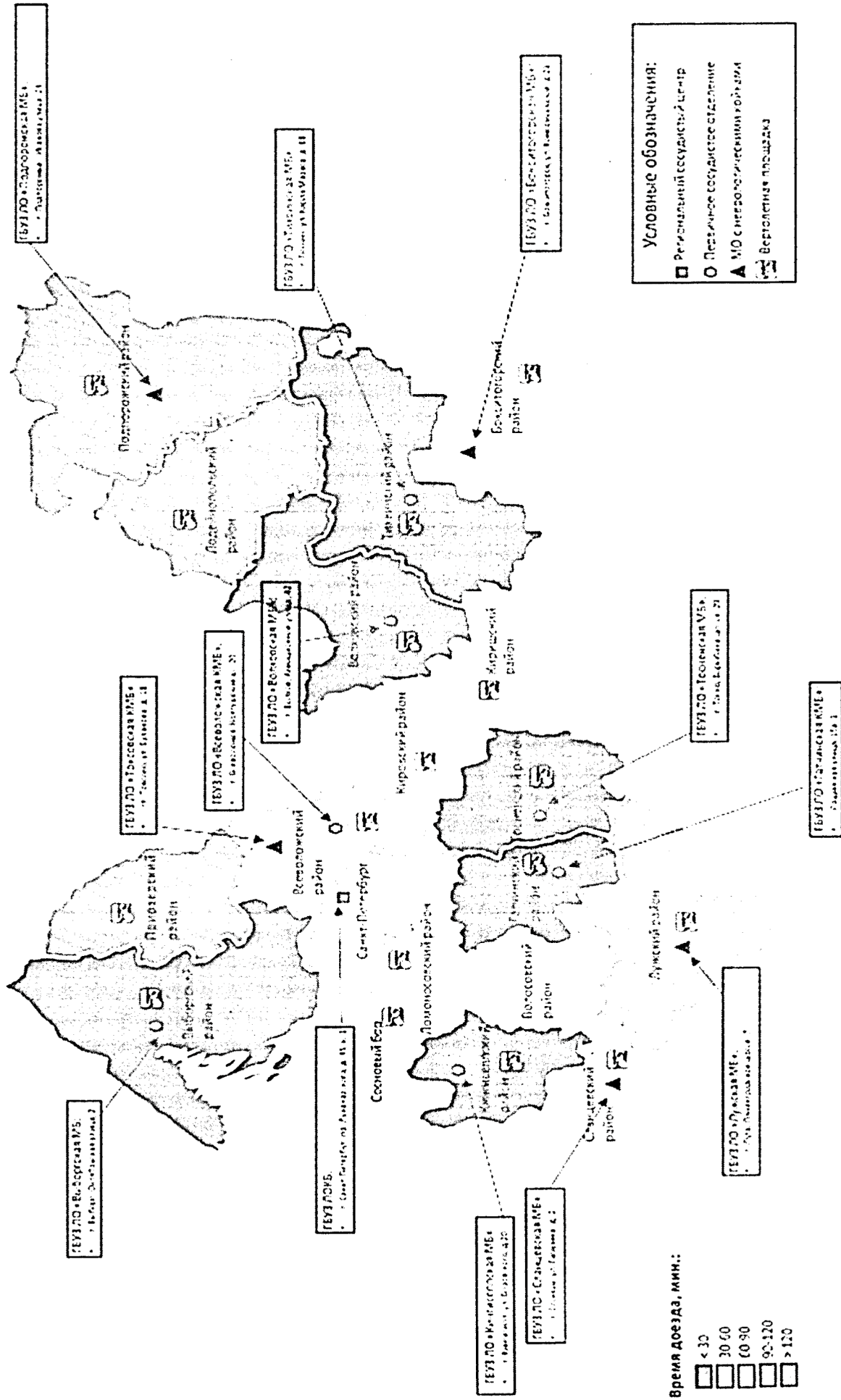
2. Перечень медицинских организаций (далее – МО), в структуре которых организован региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) и/или первичное сосудистое отделение для лечения больных с ОНМК (далее – ПСО ОНМК):

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Подразделение/специализированные отделения в МО/отделение 2 этапа реабилитации	Зона обслуживания (муниципальные районы)/численность маршрутизируемого населения	Количество коек	Количество коек в БРИТ/входит в структуру отделения	Количество коек в ОАР/БИТР не входит в состав отделения	Среднее время медицинской эвакуации в зоне ответственности /мин.	Способ госпитализации	Количество компьютерных томографов (количество срезов)/расположение	Количество МРТ/напряженность магнитного поля/расположение	Количество рентгенографических установок/расположение
1.	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, корп. 2, лит. А	Региональный сосудистый центр (РСЦ) 3 уровень. Специализированные отделения: 1. сосудистой хирургии (30 коек) 2. ОРХМДЛ 1. и 2. выполняется весь спектр реконструктивных и реваскуляризирующих операций на БЦА и интракраниальных арт. 3. отд. нейрохирургии (51 койка) выполняется весь	Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое) Сосновый Бор 480 000 чел.	30	6	0	30-90	Миная приемное отделение	2/по 64 среза 10 и 15 м от экстренной смотровой, тот же 1 этаж	3 /2 по 1,5 Тл и 1 – 3.0 1) 30 м от экстренной смотровой, тот же этаж; 2)200 м от экстренной смотровой, соседний корпус; 3)50 м	2 20 м от экстренной смотровой; 30 м от экстренной смотровой, на том же этаже

			спектр операций при ВМГ, артерио-венозных мальформациях каверномах головного мозга. Отделения медреабилитации нет									
2.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ. 2 уровень. Специализированные отделения: 1. койки сосудистой хирургии (20 коек) в составе отделения общей хирургии на 80 коек) 2. ОРХМДЛ 1. и 2. выполняется весь спектр реконструктивных и реваскуляризирующих операций на БЦА и интракраниальных артериях. Отделения медреабилитации нет	Всеволожский (за искл. населения, приписанного к ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») Кировский Приозерский 580 000 чел.	45	9	0	30-120	Минуты приемное отделение	2/32 и 64 среза 20 м от экстренной смотровой, тот же этаж.	2 (по 1,5 Тл) 40 м, 1 этаж вниз на лифте, еще 40 м	2 30 м, лифт вверх 1 этаж, 20 м; 50м
3.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Г. Гатчина, ул. Рошинская, 15а	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ 2 уровень. Специализированные отделения: 1.ОРХМДЛ 2. койки сосудистой хирургии (3 койки в составе отделения общей хирургии) 1. и 2. выполняется весь спектр реконструктивных и реваскуляризирующих операций на БЦА и интракраниальных артериях. Отделения медицинской реабилитации нет	Гатчинский Лужский Волосовский Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое) 420 000 чел	42	9	0	30-120	Минуты приемное отделение	2/(по 32 ср.) 35 м от экстренной смотровой, тот же этаж	0	1 65 м от экстренной смотровой, тот же этаж

4.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ 2 уровень Специализирован ные отделения: 1. ОРХМДЛ 2. койки сосудистой хирургии (3 койки в составе отделения общей хирургии) выполняется весь спектр реконструктивны х и реvascularизиру ющих операций на БЦА и интракраниальны х артериях. Отделение медреабилитации 2 этапа (105 коек)	Бокситогор ский Тихвински й 120 000 чел	30	6	0	30-90	Минут я прие мног е отдел ение	2/(по 64 ср.) 5 и 10 мин от экстренн ой смотрово й. тот же этаж.	0	1 15 м от экстрен ной смотро вой. тот же этаж
5.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	г. Выборг, ул. Октябрьск ая, 2а	Первичное сосудистое отделение, отделение с отделением РХМДЛ 2 уровень Специализирован ные отделения: 1. ОРХМДЛ Отделение медреабилитации (ЦНС) 2 этапа (10 коек)	Выборгски й 190 000 чел	42	6	0	30-120	Минут я прие мног е отдел ение	1/32 среза 80 м от экстренн ой смотрово й	0	1
6.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	г. Волхов, ул. Авиационн ая, 42	Первичное сосудистое отделение, 2 уровень. Отделение медреабилитации (ЦНС) 2 этапа (5 коек г. Новая Ладога)	Волховски й Лодейнопо льский Подпорож ский Киришски й 190 000 ч	38	0	7	30-120	Минут я прие мног е отдел ение	2/по 32 среза 30 и 40 м от экстренн ой смотрово й. тот же этаж	0	0
7.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	г. Кингисепп, ул. Воровског о, 20	Первичное сосудистое отделение, 2 уровень. Отделения медреабилитации нет	Кингисепп ский Сланцевск ий 130 000 чел	24	0	3	30-90	Минут я прие мног е отдел ение	2/по 32 среза 30 и 50 м от экстренн ой смотрово й	0	0
8.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	г. Тосно, шоссе Барыбина, 29	Первичное сосудистое отделение, 2 уровень. Отделения медреабилитации нет	Тосненски й 130 000	23	0	3	30-90	Минут я прие мног е отдел ение	1/64 ср. 50 м от экстренн ой смотрово й	0	0

Рис.4 Схема-карта МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения
в районах Ленинградской области



3. Алгоритм диагностики ОНМК на догоспитальном этапе:

2.1. При поступлении обращения (вызова) от пациента/представителя пациента с жалобами на нарушение сознания, головную боль, нарушение речи, одностороннее изменение чувствительности и/или двигательной активности в конечностях на станцию (отделение) скорой медицинской помощи, фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи организуют выезд бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП) в первоочередном порядке. Доезд бригады СМП до места вызова должен составлять не более 20 мин.

2.2. Бригада СМП пациентам с ОНМК, проводит сбор жалоб, анамнеза, осуществляет осмотр пациента, выполняет необходимые диагностические исследования, проводит дифференциальный диагноз, заполняет Чек-лист, отраженный в приложении 15 к настоящему порядку маршрутизации (Раздел V), передает эти данные о пациенте дежурному неврологу ДДНЦ в соответствии со Схемой Маршрутизации пациента с ОНМК; проводит коррекцию жизненно важных функций, при необходимости осуществляет реанимационные мероприятия, обеспечивает незамедлительную медицинскую эвакуацию пациента в МО, в структуре которой организовано ПСО ОНМК в соответствии с приложением 2 к настоящему порядку маршрутизации.

2.3. На месте вызова и в ходе транспортировки пациента с подозрением на ОНМК бригада ССМП оказывает медицинскую помощь в необходимом пациенту объеме:

2.3.1. Коррекция дыхательных нарушений:

- обеспечение контроля проходимости верхних дыхательных путей, подача кислорода со скоростью 2-4 л/мин. для достижения сатурации более 94%,

- обязательный перевод на инвазивную вентиляцию легких в случае коматозного состояния и/или респираторных расстройств и госпитализация в ближайшую МО, обладающую возможностью проведения КТ головного мозга для исключения/подтверждения ОНМК и отделением реанимации и интенсивной терапии.

2.3.2. коррекция АД с обеспечением постоянного контроля АД, пульсоксиметрии:

для коррекции АД проводят катетеризацию периферической вены: периферические ангиокатетеры (размер G 18 (зеленый), G20 (розовый)).

рекомендуется использовать следующие препараты:

- внутривенно капельно Sol. NaCl 0,9% - 100 мл + раствор Магния сульфат 25 % - 20 мл, стартовая скорость 20 капель в минуту, под контролем АД, оценивая гемодинамику каждые 3- 5 минут,

- внутривенно медленно Урапидил в/в медленно 10-50 мг (под контролем АД; ожидаемое снижение АД в течение 5 мин). Для в/в инфузии с помощью перфузионного насоса - 20 мл раствора (100 мг) вводят в шприц перфузатора и разводят до 50 мл Sol. NaCl 0,9%. Максимальное допустимое соотношение - 4 мг Урапидила на 1 мл физраствора. Рекомендуемая начальная скорость: 2 мг/мин (в зависимости от АД). Поддерживающая доза: в среднем 9 мг/ч.

Снижение АД более, чем на 15% от исходных цифр в течение 1 часа недопустимо.

2.3.3. Купирование судорожного синдрома. Диазепам 10 мг в/в медленно.

2.3.4. Выполнение ЭКГ.

2.3.5. определение уровня глюкозы крови.

2.4. Транспортировка пациента осуществляется с приподнятым головным концом носилок до 30° для профилактики отека головного мозга.

2.5. Запрещены к применению на догоспитальном этапе у пациентов с подозрением на ОНМК следующие лекарственные препараты:

- Фуросемид,
- Эуфиллин,
- Дексаметазон,
- Преднизолон.

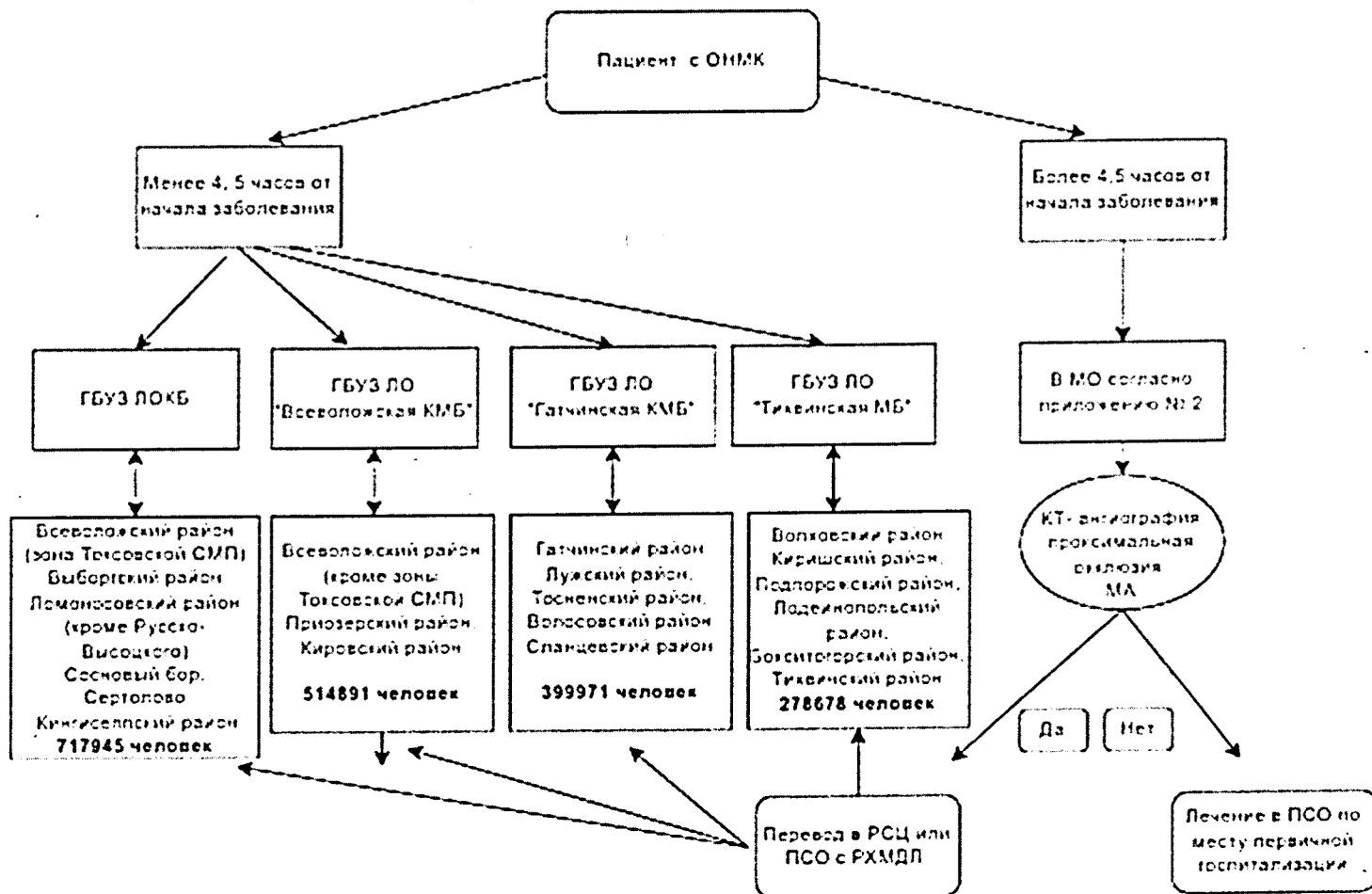
2.6. При наличии достоверных признаков проксимальной окклюзии средней мозговой артерии (балл по шкале LAMS 3 и более) (Раздел V приложения 15 к настоящему порядку маршрутизации) и времени от начала развития заболевания менее 4,5 ч. - бригада СМП проводит консультацию по телефону дежурного врача-невролога ДДНЦ первой очереди с целью госпитализации пациента в МО, имеющую в своем составе ПСО с отделением РХМДиЛ.

2.7. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациента с признаками ОНМК, в обязательном порядке по телефону и/или с помощью медицинской информационной системы оповещает дежурную службу ответственного ПСО о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием расчетного времени доставки пациента.

2.8. Медицинской эвакуации подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК в соответствии с приложением 2 и приложением 10 к настоящему порядку маршрутизации.

2.9. При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ или ПСО (отсутствии данных за ОНМК), по рекомендации дежурного врача-невролога ДДНЦ бригада СМП проводит госпитализацию пациента в МО, имеющую в своем составе неврологическое отделение общего профиля.

3. Схема маршрутизации пациентов с ОНМК с установленной или вероятной проксимальной окклюзией мозговых артерий для проведения внутрисосудистой тромболэктомией.



• Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК в районах с увеличенным временем доставки (более 3 часов).

В состав Ленинградской области входят Лодейнополюский и Подпорожский муниципальные районы (далее – удаленные районы), имеющие время доставки пациента с ОНМК в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ более 3 ч (время доставки силами санитарной авиации (вертолет) составляет не менее 3,5 часов), в ПСО ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», имеющее в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения – более 3 ч бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП). В составе ГБУЗ ЛО «Лодейнополюская МБ» и ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» имеются отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) и кабинет МСКТ; в состав ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» входит также отделение общей неврологии.

В случае выявления бригадой СМП в удаленных районах пациента с подозрением на ОНМК и длительностью заболевания более 24ч, такие пациенты могут быть госпитализированы в ОРИТ ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» и ГБУЗ ЛО «Лодейнополюская МБ» после телемедицинской консультации (далее – ТМК) ДДНЦ с дальнейшим переводом в ПСО ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» через 24 ч. наблюдения в ОРИТ после ТМК ДДНЦ.

В случае выявления бригадой СМП в удаленных районах пациента с подозрением на ОНМК и длительностью заболевания до 3,5ч и расчетным временем доставки в ПСО ОНМК за пределами 4,5 ч, пациент после ТМК с ДДНЦ направляется

в ближайшую МО (ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»), где проводится МСКТ и КТ ангиография головного мозга и лабораторное обследование пациента согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» с последующей ТМК врача - невролога ГБУЗ ЛОКБ для определения показаний/противопоказаний к проведению внутривенной тромболитической терапии. При отсутствии противопоказаний к проведению внутривенной тромболитической терапии в условиях ОРИТ проводится болюсное введение препарата для тромболитической терапии, динамическое наблюдение пациента в условиях ОРИТ не менее 24 ч. с дальнейшим переводом пациента в неврологическое отделение для больных ОНМК ГБУЗ ЛОКБ или ПСО ГБУЗ ЛО «Волховской МБ» после ТМК. В случае выявления у пациента с ОНМК признаков проксимальной окклюзии средней мозговой артерии в М1- или М2-сегментах по результатам МСКТ ангиографии и отсутствии противопоказаний к внутривенной тромболитической терапии, в условиях ОРИТ проводится болюсное введение препарата для тромболитической терапии с дальнейшим экстренным переводом данного пациента в ПСО ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» либо РСЦ ГБУЗ ЛОКБ бригадой санитарной авиации.

Решение о выборе лечебной тактики, сроках перевода пациента из ОРИТ ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» и ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» и месте дальнейшего лечения пациента с ОНМК и длительностью заболевания менее 3,5 часов в удаленных районах принимает дежурный невролог ДДНЦ ГБУЗ ЛОКБ в результате телемедицинского консультирования. В зависимости от времени развития заболевания, тяжести состояния, выраженности неврологического дефицита, необходимости проведения хирургического вмешательства неврологом ДДНЦ ГБУЗ ЛОКБ может быть принято решение о переводе пациента с ОНМК из ОРИТ ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» и ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» в ближайшее ПСО (согласно маршрутизации) или РСЦ ГБУЗ ЛОКБ.

- Алгоритм направления пациентов с ОНМК на реабилитационные мероприятия.

Медицинская реабилитация пациента с ОНМК начинается в условиях ПИТ ПСО или РСЦ первого дня оказания медицинской помощи; включает в себя комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы и проводится бригадой специалистов ПСО (РСЦ), включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача - физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются консилиумом врачей на основании анализа медицинской документации и состояния пациента, уровня его мобильности по шкале мобильности Ривермид и реабилитационного потенциала по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации). Решением консилиума врачей пациент с ОНМК при наличии медицинских показаний может быть направлен для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные отделения медицинской реабилитации, на амбулаторную реабилитацию, а также в санаторно-курортные организации, имеющие лицензию на реабилитационное лечение. Больные с ОНМК,

имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

В МО, осуществляющих реабилитационное лечение 2 этапа реабилитации для больных с ОНМК, направляются пациенты с ОНМК, имеющие значение ШРМ 4-6 баллов.

Медицинская эвакуация пациентов с ОНМК в МО, оказывающие реабилитационное лечение на 2 и 3 этапах реабилитации, производится как санитарным транспортом медицинского учреждения, имеющего в своем составе ПСО (РСЦ), так и санитарным транспортом принимающего медицинского учреждения (по договоренности руководителей учреждений).

При недостаточной эффективности реабилитационных мероприятий, проведенных МО, решением консилиума врачей ответственной МО (по месту прикрепления полиса ОМС пациента с ОНМК) может принять решение о необходимости продолжить реабилитационное лечение данного пациента в условиях федеральной МО третьей и четвертой групп.

• Перечень МО, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК на 2 этапе медицинской реабилитации

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зона ответственности (муниципальный район, городской округ, муниципальный округ)
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	187406, Ленинградская область, Волховский район, г. Волхов, Авиацонная улица, 42	Волховский
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	188800, Ленинградская область, Выборгский район, г. Выборг, Октябрьская улица, 2	Выборгский
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	187553, Ленинградская область, Тихвинский район, г. Тихвин, Карла Маркса улица, 68	Все районы Ленинградской области (далее – ЛО)
ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	188650, Ленинградская обл., Всеволожский м.р-н, г. Сертолово, Пограничная ул., д. 8, к. 1	Всеволожский
ООО «СПК «XXI век» (Ленинградский областной центр медицинской реабилитации г. Коммунар)	188320 Ленинградская обл., Гатчинский район, г. Коммунар, ул. Стронтелей, д. 3, стр. 1	Все районы ЛО
ООО «Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения «Здоровье»	188300, Ленинградская обл., м.р-н Гатчинский, г. Гатчина, ул Чехова, д. 22, к. 3	Гатчинский, Лужский

• Перечень МО, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК на 3 этапе медицинской реабилитации

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зона ответственности (муниципальный район, городской округ, муниципальный округ)
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	187406, Ленинградская область, Волховский район, Волхов, Авнационная улица, 42	Волховский
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	188643, Ленинградская область, Всеволожский район, Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Всеволожский
ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	188664, Ленинградская область, Всеволожский район, г.п., Буланова улица, 18	Всеволожский
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	188800, Ленинградская область, Выборгский район, Выборг, Октябрьская улица, 2	Выборгский
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	187553, Ленинградская область, Тихвинский район, Тихвин, Карла Маркса улица, 68	Все районы ЛО
ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	188650, Ленинградская обл., Всеволожский м.р-н, Сертолово г., Пограничная ул., д. 8, к. 1	Всеволожский
ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	Ленинградская обл., г. Луга, Ленинградское шоссе, 7	Лужский
ООО «СПК «XXI век» (Ленинградский областной центр медицинской реабилитации г. Коммунар)	188320, Ленинградская обл., Гатчинский район, г. Коммунар, ул. Строителей, д. 3, стр. 1	Все районы ЛО
ООО «Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения «Здоровье»	188300, Ленинградская обл., м. р-н Гатчинский, г. Гатчина, ул. Чехова, д. 22, к. 3	Гатчинский

Приложение 11 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

1. Настоящий Регламент определяет маршрутизацию пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий при состояниях, соответствующих кодам: I65-I66 Международной классификации болезней десятого пересмотра.

2. Выявление пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее - БЦА) проводится на амбулаторном этапе и в стационарных условиях.

3. Перечень медицинских организаций (далее – МО), проводящих выявление стенотического и/или окклюзионного поражения экстракраниальных отделов БЦА методами скринингового УЗИ обследования и/или МСКТ ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий:

№ п/п	Наименование медицинской организации	УЗИ экстракраниальных сосудов	МСКТ ангиография БЦА и церебральных артерий	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная медицинская помощь	Высокотехнологичная медицинская помощь
1.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	да	нет	да	нет	нет
2.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	да	да	да	да	нет
3.	ГБУЗ ЛО «Волоховская МБ»	да	нет	да	нет	нет
4.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	да	да	да	да	да
5.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	да	да	да	да	нет
6.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	да	нет	да	нет	нет
7.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	да	да	да	да	да
8.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	да	нет	да	да	нет
9.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	да	нет	да	нет	нет
10.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	да	да	да	да	да
11.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	да	да	да	да	нет
12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	да	да	да	нет	нет
13.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	да	да	да	да	нет
14.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	да	да	да	нет	нет
15.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	да	да	да	нет	нет
16.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	да	нет	да	да	нет
17.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ «	да	да	да	да	нет
18.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	да	нет	да	нет	нет
19.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	да	нет	да	да	нет
20.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	да	да	да	да	да

21.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	да	да	да	да	нет
22.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	да	да	да	да	нет
23.	ГБУЗ ЛОКБ	да	да	да	да	да

4. На амбулаторном этапе выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА осуществляется методами скринингового ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА во всех МО Ленинградской области при обращении пациентов со следующими факторами риска развития ишемического инсульта:

4.1. наличие в анамнезе ишемических инсультов в случае, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

4.2. наличие в анамнезе сосудистых вмешательств (аорто-бедренное шунтирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование), если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

4.3. наличие в анамнезе каротидной эндартерэктомии, если триплексное (дуплексное) сканирование БЦА выполнялось более 12 месяцев назад;

4.4. наличие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, ишемической болезни сердца или аневризмы аорты, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА (или выполнялось более 12 месяцев назад);

4.5. возраст старше 50 лет и наличие, отсутствие в анамнезе острых сосудистых событий, наличие двух или более из следующих факторов риска:

4.5.1. артериальная гипертензия,

4.5.2. гиперлипидемия (дислипидемия),

4.5.3. курение,

4.5.4. сахарный диабет,

4.5.5. отягощенный семейный анамнез (наличие ближайших родственников, перенесших ОНМК в возрасте до 60 лет),

4.5.6. ишемическая болезнь сердца,

4.5.7. атеросклеротическое поражение периферических артерий.

4.6. наличие ранее выявленного стеноза БЦА более 50% в случае, если от момента предыдущего ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА прошло более 12 месяцев;

4.7. наличие выявленных при нейровизуализации «немых церебральных очагов».

5. При выявлении стенозов экстракраниальных отделов БЦА 50% и более по шкале NASCET по данным МСКТ БЦА и церебральных артерий все пациенты, за исключением пациентов из Всеволожского муниципального района и Гатчинского муниципального округа Ленинградской области, направляются в плановом порядке (форма направления 057/у) в консультативное отделение №1 ГБУЗ ЛОКБ для консультации сердечно-сосудистым хирургом. При подтверждении наличия стеноза экстракраниальных отделов БЦА 50% и более по шкале NASCET по данным МСКТ БЦА и церебральных артерий пациенты Всеволожского муниципального района Ленинградской области направляются в плановом порядке (форма направления 057/у) для консультации сосудистым хирургом ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»; при подтверждении наличия стеноза экстракраниальных отделов БЦА 50% и более по

шкале NASCET по данным МСКТ БЦА и церебральных артерий пациенты Гатчинского муниципального округа Ленинградской области направляются в плановом порядке (форма направления 057/у) для консультации сердечно-сосудистым хирургом ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ».

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА осуществляется в ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» (стентирование) в экстренном и плановом порядке.

7. При выявлении на амбулаторном этапе у пациента окклюзионных поражений БЦА, аневризм или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии пациент направляется на консультацию к врачу-нейрохирургу консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ, имеющей в своем составе отделение нейрохирургии и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

8. В случае отсутствия технической возможности оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКБ пациентам с наличием аневризм и/или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии, пациенты решением врачебной комиссии (далее – ВК) ГБУЗ ЛОКБ направляются в соответствующую медицинскую организацию федерального значения.

9. При выявлении во время стационарного лечения по данным скринингового УЗИ обследования окклюзионного или стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА (50% и более по шкале NASCET) проводится МСКТ ангиография БЦА и церебральных артерий. При подтверждении окклюзионного или стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА методом МСКТ ангиографии в МО, не имеющих в своем составе первичного сосудистого отделения (ПСО), пациент направляется в плановом порядке в консультативное отделение №1 ГБУЗ ЛОКБ для консультации сердечно-сосудистым хирургом либо проводится консультация сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ ЛОКБ путем телемедицинской консультации (далее – ТМК).

При подтверждении окклюзионного или стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА методом МСКТ ангиографии пациентам с ОНМК, находящимся на стационарном лечении в МО, имеющих в своем составе ПСО, за исключением ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», они в экстренном порядке переводятся в неврологическое отделение для больных ОНМК ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ) силами санитарной авиации или реанимационной бригады ГБУЗ ЛОКБ. При подтверждении окклюзионного или стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА методом МСКТ ангиографии пациентам с ОНМК, находящимся на стационарном лечении в ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», проводится экстренная консультация сердечно-сосудистым хирургом и/или врачом отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения данных учреждений для решения вопроса о сроках оперативного лечения.

10. При выявлении у пациентов с ОНМК, находящихся на стационарном лечении в неврологическом отделении для больных ОНМК ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ), окклюзионного или стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА методом МСКТ ангиографии, аневризм или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой

нейрохирургической патологии проводится экстренная консультация нейрохирургом, сердечно-сосудистым хирургом и/или врачом отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения с целью определения показаний к проведению экстренного или планового оперативного вмешательства в ГБУЗ ЛОКБ.

11. Список ответственных лиц всех МО и служб, задействованных в реализации настоящего Регламента:

№ п/п	Должность ответственных лиц	Зона ответственности (этапы оказания МП)	Мероприятия	Контакты
1.	Руководители/заместитель руководителя МО, по месту прикрепления полуса ОМС	Первичная МСП	Выявление факторов риска развития ОНМК, проведение УЗИ скрининга БЦА в группах риска, направление в соответствии с маршрутизацией в МО пациентов со стенозом более 50%; учет, диспансерное наблюдение с ежегодным УЗИ БЦА, направление в РЦУР при наличии показаний	
2.	Руководитель ГБУЗ ЛОКБ, /зам. руководителя/ руководитель РСЦ			+7 999 033 88 50
3.	Руководитель ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» /зам. руководителя/ руководитель ПСО	1.Первичная специализированная МП	1.Консультации врачей сердечно-сосудистых хирургов для отбора на лечение пациентов со стенозами БЦА	8 813 70 431 99 16 добов. 2211
4.	Руководитель ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» /зам. руководителя/руководитель ПСО	2.Специализированная, в т.ч. ВМП	2.Специализированная, в т.ч. ВМП пациентам со стенозами БЦА	8 813 71 765 16 добов. 103

Приложение 12 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца (далее – ВиППКС).

2. Организация оказания медицинской помощи пациентам с ВиППКС осуществляется в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на основе соответствующих клинических рекомендаций.

3. Для целей настоящего Регламента маршрутизации к ВиППКС относятся состояния, соответствующие кодам: Q22.1-Q22.5, Q23.0-Q23/3, I05-I08, I33.0, I33.9, I34-I38 Международной классификации болезней десятого пересмотра.

4. Определение:

Врожденные пороки сердца — это аномалии морфологического развития сердца, его клапанного аппарата и магистральных сосудов, возникшие на 2-8-й неделе внутриутробного развития в результате нарушения процессов эмбриогенеза. Эти дефекты могут встречаться изолированно или в сочетании друг с другом.

Приобретенные клапанные пороки сердца – заболевания, в основе которых лежат морфологическими и/или функциональными изменениями одного или нескольких его клапанов. Изменения клапанов могут быть в виде стеноза, недостаточности или их сочетания.

5. Диагностика:

5.1. Этап оказания первичной медико-санитарной помощи.

5.1.1. Сбор жалоб (одышка, быстрая утомляемость, кашель, перебои в работе сердца, отеки нижних конечностей и т.д.), физикальные данные (синюшность или бледность кожных покровов, наличие патологической пульсации и шумов в сердце при аускультации), расширение границ сердца, и т.д.).

5.1.2. Направление на консультацию к кардиологу в поликлинику по месту жительства.

5.2. Этап оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (кардиолог поликлиники):

5.2.1. Сбор жалоб, физикальные данные.

5.2.2. Направление на исследования: эхокардиография (поликлиника по месту жительства), лабораторные исследования (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма).

5.2.3. При наличии показаний (декомпенсированная сердечная недостаточность) госпитализация в стационар по месту жительства. При стабильном состоянии и выявленном ВиППКС направление на консультацию к врачу кардиологу консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ.

5.3. Этап оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (кардиолог консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ):

5.3.1. Сбор жалоб, физикальные данные.

5.3.2 Направление на исследования: для проведения ЭХОКГ экспертного класса (при необходимости), в том числе при наличии показаний, КТ или МРТ сердца с контрастированием (при наличии показаний), нагрузочные тесты определяют показания для проведения коронарографии. В случае невозможности выполнения исследований в амбулаторных условиях направление пациента на выполнения исследований стационарно в кардиологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ.

5.3.3. При наличии показаний направление на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу.

5.4. Критерии направления на консультацию сердечно-сосудистого хирурга: отбор пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи согласно действующим клиническим рекомендациям (пороки клапанов сердца средней и тяжелой степени, критические).

6. По результатам дополнительного обследования решением мультидисциплинарной команды (врачи кардиолог, сердечно-сосудистый хирург и врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению) пациент направляется в кардиохирургическое отделение ГБУЗ ЛОКБ или при отсутствии возможности выполнения операции в условиях ГБУЗ ЛОКБ проводится телемедицинская консультация с профильным НМИЦ для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

7. Направление на госпитализацию в кардиохирургическое отделение осуществляется из всех поликлиник медицинских организаций (далее – МО) по месту жительства по форме 057/у, по заключению мультидисциплинарной команды ГБУЗ ЛОКБ или по результатам телемедицинской консультации через региональную телемедицинскую систему дистанционных консультаций, а также переводом из отделений кардиологии ГБУЗ ЛОКБ.

8. По решению ВК по окончании стационарного этапа или с амбулаторного этапа пациент после выполненного хирургического лечения при наличии реабилитационного потенциала направляется на медицинскую реабилитацию с указанием МО, оказывающей специализированную помощь по профилю «медицинская реабилитация», или специализированные санаторно-курортные учреждения в соответствии с приложением 3 к настоящему порядку маршрутизации.

9. Диспансерное наблюдение за пациентами после выполненного хирургического лечения ВиПКС осуществляется врачом-кардиологом по месту жительства и в Кабинете/ЦУР 2 уровня. Постановка под диспансерное наблюдение, внесение в региональный Регистр пациентов с БСК, лекарственное обеспечение проводится в соответствии с приложением 17 к настоящему порядку маршрутизации.

Приложение 13 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов в кабинеты и центры антикоагулянтной терапии

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации медицинской помощи пациентам, находящимся на антикоагулянтной терапии (далее - АКТ) в рамках системы управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – УССР): сети кабинетов и центров в МО 1 и 2 уровней.

2. Стратегической целью динамического наблюдения за пациентами на АКТ является повышение доступности, качества, безопасности и эффективности профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

3. Задачи кабинетов и центров УССР в рамках динамического наблюдения пациентов на АКТ:

- информационная поддержка пациентов, получающих варфарин и прямые оральные антикоагулянты,

- обеспечение первоочередной доступности лабораторных исследований пациентам,

- контроль за своевременностью проведения лабораторных исследований и их предварительная оценка,

- направление к врачу специалисту по профилю для решения вопроса о коррекции лечения или направления в региональный центр УССР на базе ГБУЗ ЛОКБ.

4. Перечень пациентов, подлежащих наблюдению:

- пациенты, получающие варфарин,
- пациенты, получающие прямые оральные антикоагулянты, имеющие геморрагические осложнения или повторные сосудистые события,
- пациенты, получающие комбинированную антитромботическую терапию,
- пациенты с неопределенными причинами тромбоэмболических осложнений, требующие верификации причин сосудистых событий (в координации с мультидисциплинарной командой врачей).

Приложение 14 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена

Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена.

I. Общие положения

1. Для целей настоящего Регламента к нарушениям липидного обмена относятся состояния, соответствующие кодам: E78.0-E78.6, E78.8-E78.9 международной классификации болезней десятого пересмотра.

2. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым пациентам с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в Ленинградской области осуществляется в кабинете диагностики и лечения нарушений липидного обмена ГБУЗ ЛОКБ (далее - липидный кабинет).

3. Липидный кабинет организуется на функциональной основе в консультативном отделении №1 ГБУЗ ЛОКБ клиническая поликлиника: на базе действующего кардиологического кабинета с целью диагностики нарушений и коррекции липидного обмена.

4. Обеспечение работы липидного кабинета осуществляется врачом-кардиологом, имеющим дополнительное профессиональное образование - повышение квалификации по проблемам нарушений липидного обмена.

5. Направление пациентов в липидный кабинет осуществляется врачами амбулаторно-поликлинической службы или стационарных отделений медицинских организаций (далее – МО) Ленинградской области.

II. Алгоритм направления пациентов в липидный кабинет консультативной поликлиники:

1. Показания для направления на консультацию врача кардиолога (липидолога):

- Уровень общего холестерина венозной крови >10 ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>7,5$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов венозной крови >10 ммоль/л;

- Уровень общего холестерина венозной крови $>8,0$ ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>5,0$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $>5,0$ ммоль/л и/или уровень липопротеида(а) >50 мг/дл в сочетании с семейным анамнезом раннего (до 55 лет у мужчин, до 60 лет у женщин) ССЗ атеросклеротического генеза (ишемическая болезнь сердца, в том числе перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, атеросклеротическое заболевание брахиоцефальных/ периферических артерий со значимым стенозированием сосудов);

- Ранний персональный анамнез (до 40 лет) ССЗ атеросклеротического генеза;

- Недостижение целевых значений атерогенных показателей липидного профиля {ХС ЛНП, ТГ, лп(а)} в категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска как в зоне первичной, так и вторичной профилактики, согласно

клинических рекомендаций на фоне гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев или при ее непереносимости, в том числе для определения показаний к инициации инновационной гиполипидемической терапии и/или эфферентным методам коррекции нарушений липидного обмена.

2. При направлении на консультацию в липидный кабинет консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ пациенту выдается: направление на консультацию - по форме 057/у; выписка из медицинской карты пациента с подробными данными о проведенных обследованиях и лечении.

3. Перечень необходимого обследования при направлении в липидный кабинет: клиничко-биохимические обследования - АСТ, АЛТ, креатинин, общий анализ крови, общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды, глюкоза крови; ТТГ; инструментальные обследования - УЗИ органов брюшной полости, электрокардиограмма, дуплексное сканирование экстракраниальных брахиоцефальных артерий (далее - ДС БЦА или УЗДГ БЦА).

4. Функции врача кардиолога (липидолога):

- при наличии показаний направляет на дополнительное исследование в условиях консультативной поликлиники или на стационарное обследование и лечение в ГБУЗ ЛОКБ пациентов с нарушениями липидного обмена (дуплексное сканирование сонных и/или бедренных артерий, коронарография, генетическое тестирование по показаниям и т.д.);

- при необходимости врач - кардиолог (липидолог) проводит консультацию с Федеральными центрами с помощью Телемедицинской системы дистанционных консультаций федерального уровня «Защита»;

- при наличии показаний врач - кардиолог (липидолог) проводит коррекцию липидснижающей терапии, при недостижении целевых показателей уровня ХС-ЛПНП на фоне приема стандартных пероральных гиполипидемических препаратов в максимальных дозах, назначает ингибиторы PCSK9 или ми РНК;

- льготным категориям граждан оформляет и направляет документы в лекарственную комиссию ГБУЗ ЛОКБ с последующей передачей пакета документов в отдел организации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения Комитета по здравоохранению Ленинградской области или направляет для получения лечения в стационары Ленинградской области по КСГ ОМС;

- обеспечивает организационно-методическое взаимодействие по передаче данных о пациентах в региональный Центр управления сердечно-сосудистыми рисками, кабинеты и центры управления по месту наблюдения.

Приложение 15 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Регламент проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

I.

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ) в медицинских организациях (далее – МО) Ленинградской области (далее – Регламент ТМК). Регламент ТМК формируется на основании и в соответствии с приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и действующим правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

2. ТМК пациентов с ССЗ организуются и проводятся в МО в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи по профилям «скорая медицинская помощь», «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия» в целях определения тактики диагностики, лечения и медицинской реабилитации, оценки эффективности лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

3. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся в экстренной, неотложной и плановой форме между медицинскими работниками МО Ленинградской области, включая медицинских сотрудников станций и отделений скорой медицинской помощи, а также с врачами федеральных МО по профилю.

4. К МО 3 уровня относится ГБУЗ ЛОКБ, в составе которого функционирует Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ). К МО 2 уровня по профилю относятся МО, в составе которых функционируют первичные сосудистые отделения для пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) (профили – «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия») и/или первичные сосудистые отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее ОНМК) (профиль – «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия»).

5. В РСЦ 1 ГБУЗ ЛОКБ (3 уровень МО), а также в РСЦ 2 ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» в целях контроля профильности маршрутизации организованы консультативные дистанционные кардиологические (телемедицинские) центры (далее - ДДКЦ) с использованием систем дистанционной передачи ЭКГ в соответствии с разделом II настоящего приложения и дистанционные диагностические неврологические центры (далее - ДДНЦ) в соответствии с разделом IV настоящего приложения.

6. При проведении ТМК в экстренном порядке при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК сформированы отдельные правила проведения экстренной ТМК в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ (разделы II, IV настоящего приложения), а также отдельные Чек-листы для врачебно-фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при подозрении у пациента ОНМК с указанием основных позиций, которые должны быть отражены в медицинской документации, направляемой на ТМК (раздел V настоящего приложения) и Карта дистанционной кардиологической консультации при подозрении на ОКС (раздел III настоящего приложения).

7. С помощью телемедицинских технологий, в том числе с использованием медицинских изделий, в МО проводится дистанционный мониторинг с определением спектра витальных показателей и возможности оценки комплаентности назначаемой терапии следующих групп пациентов с ССЗ, подлежащих диспансерному наблюдению: артериальная гипертония (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), а также сахарный диабет 2 типа (СД).

8. При проведении ТМК в рамках дистанционного мониторинга пациентов лечащий врач оценивает степень компенсированности состояния по передаваемым показателям, может осуществлять коррекцию ранее назначенного пациенту лечения, организовывать патронаж среднего медицинского работника, активно посещать пациента при наличии показаний, а также приглашать на очный прием.

II. Положение о консультативном дистанционном кардиологическом центре

(далее - ДДЦК) медицинских организаций 2-3 уровня Ленинградской области

1. Дистанционный диагностический кардиологический (телемедицинский) центр (далее - ДДКЦ) организуется на базе Регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) или первичного сосудистого отделения для лечения пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ПСО ОКС) с ЧКВ-центрами медицинской организации.

2. В целях обеспечения бесперебойной работы ДДКЦ определены основные и дублирующие ДДКЦ, также рекомендуется иметь дублирующее оборудование.

- Дистанционный диагностический кардиологический центр первой очереди (ДДКЦ 1) является основным центром для медицинской организации, определенной в соответствии со схемой маршрутизации, осуществляющим проведение круглосуточного телемедицинского консультирования

- Дистанционный кардиологический диагностический центр (ДДКЦ 2) второй очереди является дублирующим центром для медицинской организации, определенной в соответствии со схемой маршрутизации, при невозможности проведения консультации в ДДКЦ 1 (выход из строя, занятость медицинского персонала, отсутствие связи).

3. Цель ДДКЦ - оказание консультативной помощи (предоставление заключений) по интерпретации транслируемых по телемедицинским системам электрокардиографических исследований, полученных при оказании медицинской помощи на первом-втором уровнях первичной медико-санитарной помощи, и клиническим данным в режиме реального времени.

4. Показания для проведения ТМК в экстренном порядке с дистанционной передачей ЭКГ:

4.1. для скорой медицинской помощи и непрофильных МО:

- все случаи подозрения на острый коронарный синдром,
- симптомные нарушения ритма и проводимости,

- клиника декомпенсации ХСН,
- остро возникшая одышка, острые боли в грудной клетке,
- боли в животе,
- иные случаи, требующие срочной оценки ЭКГ и консультации кардиолога.

4.2. для врачей кардиологов ПСО МО Ленинградской области:

- сохраняющаяся или рецидивирующая клиническая картина коронарной или сердечной недостаточности (болевого синдром, гипотония, шок) при невозможности эффективной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда (например, при окклюзирующем или многососудистом поражении венечного русла),

- разрыв свободной стенки левого желудочка,
- постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки с гемодинамически значимым шунтированием крови,

5. Основные задачи ДДКЦ:

- проведение круглосуточного телемедицинского консультирования, в том числе на основании приема и интерпретации ЭКГ, транслируемых по телемедицинским системам,

- предоставление консультируемым медицинским работникам заключений и рекомендаций диагностического, лечебного, организационного, превентивного и учебного характера,

- определение маршрутизации в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения из муниципальных районов и городского и муниципального округов Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренных и неотложных формах, утвержденной настоящим приказом,

- динамический дистанционный контроль ЭКГ больных с острым коронарным синдромом, остро возникшими нарушениями ритма и проводимости,

- решение вопроса о необходимости, возможности тромболизиса,

- контроль качества проведения и описания электрокардиографических исследований (телеаудит) с направлением уведомления о выявленных нарушениях главному врачу проверяемой медицинской организации,

- повышение компетенций медицинского персонала медицинской организации, передающего ЭКГ дистанционно при острых формах БСК.

6. Обязанности медицинского работника передающей стороны:

- консультация пациента с ССЗ в экстренном порядке возможна только при передаче ЭКГ с помощью медицинского оборудования с функцией дистанционной передачи. Передача ЭКГ с использованием мессенджеров запрещена;

- после передачи ЭКГ медицинский работник передающей стороны, обязан доложить установочные данные пациента, жалобы, данные анамнеза, клиническую картину, результаты лабораторных исследований (при наличии) проведенную терапию и ответить на дополнительные вопросы консультанта (при наличии) в соответствии разделом III настоящего приложения.

7. Обязанности медицинского работника ДДКЦ:

- при поступлении запроса на консультацию пациента с сердечно-сосудистой патологией, врач обязан зарегистрировать консультацию в журнале регистрации телемедицинских консультаций с отметкой даты и времени поступления ТМК, назвать номер регистрации, дать заключение на основании переданной ЭКГ, жалоб, клинической картины с отметкой даты и времени направления заключения по данной

ТМК, заполнить карту телемедицинской консультации установленного образца (раздел III настоящего приложения).

8. Плановая ТМК проводится при ССЗ и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

9. Специалист отделения телемедицины ГБУЗ ЛОКБ получает запрос на проведение ТМК и после регистрации пересылает весь пакет на электронный ресурс консультанта.

10. Врачи-консультанты ГБУЗ ЛОКБ по профилю консультации:

- ознакомились с материалами присланного телемедицинского запроса, при необходимости через специалиста телемедицинского центра запрашивают дополнительные данные и исследования,

- определяют необходимость телемедицинской консультации в режиме реального времени, желательную дату и время ее проведения,

- в согласованное время проводят телемедицинскую консультацию лечащего врача пациента и по ее результатам готовят медицинское заключение,

- оформляют медицинское заключение с усиленной электронной подписью (далее - УЭП) консультанта и отправляют его специалисту отдела телемедицины для регистрации и дальнейшей пересылки в МО, запросившую ТМК.

11. Перечень МО, имеющих в своем составе ДДКЦ и ДДНЦ I и II уровня в зависимости от порядка маршрутизации:

п/п	МО, имеющие прикрепленное население	МО, имеющие ДДКЦ	МО, имеющие ДДКЦ
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волосовская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»
6	Государственное бюджетное	Государственное бюджетное	Государственное бюджетное

16	Русско-Высоцкая участковая больница Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н.Юдченко»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Подпорожская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Приозерская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Сланцевская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тосненская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы

III. Раздел. Карта дистанционной кардиологической консультации при подозрении на ОКС

Наименование медицинской организации _____

СМП Поликлиника/амбул-я Стационар (не ПСО, ПСО кардио)

ФИО медицинского работника _____ должность _____

Дата «___» _____ 202__ г. время передачи ЭКГ 00:00

Модель передатчика ЭКГ «Валента» «Микард Лана» иное

ФИО: _____ Возраст: _____

Жалобы: _____

Анамнез:

инфаркт миокарда (год _____), АКШ (РТСА со стентированием _____, (год _____) гипертоническая болезнь, ПЭКС (SR / DDR год _____), ОНМК, фибрилляция /трепетание предсердий, желудочковая тахикардия сахарный диабет, язвенная болезнь, терминальная ХБП (гемодиализ), онкология

Объективные данные: Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома

АД / мм.рт.ст. ЧСС в мин Пульс в мин, (а)-ритм.

ЧДД в мин, SpO2 (на воздухе) = %

В легких: везикулярное дыхание, жесткое дыхание влажные хрипы сухие хрипы, локальные, диффузные

Живот: болезненный безболезненный

Дополнительные

данные:

ЭКГ: PQ= мс, QRS= мс, QT= мс., ЧСС=

Рекомендовано

1) Госпитализация в РСЦ/ПСО, в приемное отделение по м/ж лечение на месте

2) Рекомендации: _____

Регистрационный номер ТМК (№) _____ время передачи заключения 00:00

ФИО врача-консультант _____ Должность _____ УЭП

IV. Раздел. Положение о дистанционном диагностическом неврологическом центре

1. Дистанционный диагностический неврологический центр (далее - ДДНЦ) организуется на функциональной основе на базе Регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (далее - РСЦ) и первичных сосудистых отделений для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ПСО ОНМК).

ДДНЦ первой очереди - дистанционный диагностический неврологический центр, функционирующий на базе ПСО ОНМК медицинской организации, в структуру которой входит отделение РХМДЛ (далее - ДДНЦ 1).

ДДНЦ второй очереди - дистанционный диагностический неврологический центр, функционирующий на базе ПСО ОНМК медицинской организации, в структуре которой нет отделения РХМДЛ (далее - ДДНЦ 2).

2. Цель ДДНЦ - оказание консультативной помощи по маршрутизации пациента с ОНМК на основании анамнестических, лабораторных и клинических сведений, передаваемых бригадой СМП или полученных при оказании первичной медико-санитарной помощи.

3. Бригада СМП при подозрении у пациента ОНМК по месту вызова заполняет Чек-лист (раздел V настоящего приложения). Передает эти данные о пациенте дежурному неврологу ДДНЦ в соответствии с приложением 10 к настоящему приказу с указанием расчетного времени доставки пациента в ПСО.

При наличии достоверных признаков проксимальной окклюзии средней мозговой артерии (балл по шкале LAMS 3 и более) и времени от начала развития заболевания менее 4,5 ч - бригада СМП проводит консультацию по телефону дежурного врача-невролога ДДНЦ первой очереди с целью госпитализации пациента в МО, имеющую в своем составе отделение РХМДиЛ. Бригада СМП оповещает ПСО о медицинской эвакуации по телефону с указанием номера консультации ДДНЦ первой очереди и ФИО консультанта.

При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ или ПСО (отсутствии данных за ОНМК), дежурный врач-невролог ДДНЦ (первой или второй очереди) рекомендует госпитализацию пациента в МО, имеющую в своем составе неврологическое отделение общего профиля либо ближайшую МО (в случае крайне тяжелого состояния пациента).

4. Перечень ДДНЦ 1 и 2 уровней с зонами ответственности:

№ п/п	Наименование медицинской организации, в состав которой входит ПСО ОНМК	Фактический адрес	Уровень ДДНЦ 1/2	Муниципальные районы, городской округ, муниципальный округ, маршрутизируемые для оказания эндovasкулярной помощи пациентам с ОНМК
1.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)	187406, Ленинградская область, Волховский район, г. Волхов, Авиационная улица, 42	2	
2.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) с отделением РХМДиЛ	188643, Ленинградская область, Всеволожский район, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	1	Всеволожский район (за исключением зоны обслуживания СМП Токсово и Сертолово) Кировский район Приозерский район
3.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) с отделением РХМДиЛ	188800, Ленинградская область, Выборгский район, г. Выборг, Октябрьская улица, 2	1	Выборгский район
4.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) с отделением РХМДиЛ	188300, Ленинградская область, Гатчинский район, г. Гатчина, Рошинская улица, 15а, 1	1	Гатчинский, Волосовский, Лужский, Сланцевский, Тосненский районы, п. Русско-Высоцкое Ломоносовского района
5.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) с отделением РХМДиЛ	187553, Ленинградская область, Тихвинский район, г. Тихвин, Карла Маркса улица, 68	1	Тихвинский, Бокситогорский, Волховский, Подпорожский, Лодейнопольский районы
6.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)	187000, Ленинградская область, Тосненский район, г. Тосно, Барыбина шоссе, 29	2	-
7.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)	188480, Ленинградская область, Кингисеппский район, г. Кингисепп, Воровского улица, 20	2	-

8.	ГБУЗ ЛОКБ Региональный сосудистый центр для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с отделением РХМДЛ	195197, г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, 45, к.1	1	Всеволожский (г. Сертолово, Токсово), Ломоносовский, Кингисеппский районы, г. Сосновый Бор
----	--	---	---	--

4. Основные задачи ДДНЦ:

- проведение круглосуточного консультирования на основании приема и интерпретации данных анамнеза, клинической картины и результатов обследования пациента с ОНМК, в том числе, транслируемых по телемедицинским системам;
- определение маршрутизации в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОНМК из муниципальных районов и городского округа Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренных и неотложных формах;
- предоставление консультируемым медицинским работникам заключений и рекомендаций диагностического, лечебного, организационного, превентивного и учебного характера;
- решение вопроса о необходимости перевода пациентов с ОНМК для нейрохирургического лечения из ПСО в РСЦ и мероприятий по эндоваскулярной реперфузии из ПСО без отделения РХМДЛ в РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ;
- контроль качества и проведения и описания томографических (в том числе КТ-ангиографии) и иных исследований (телеаудит) и передаваемых данных бригадами СМП по Чек-листам с направлением уведомления о выявленных нарушениях главному врачу проверяемой медицинской организации;
- анализ эффективности заключений ДДНЦ (доля пациентов, госпитализированных в РСЦ/ПСО с РХМДЛ, которым проведены нейрохирургические и эндоваскулярные вмешательства);
- проведение образовательных мероприятий для повышения компетенций медицинского персонала медицинской организации, передающей сведения о пациенте с ОНМК.

V. Раздел. Чек-лист для врачебно-фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при подозрении у пациента ОНМК

ФИО пациента _____ Дата рождения _____

Данные анамнеза настоящего заболевания:			
1.	Известно ли время начала заболевания?	ДА	НЕТ
2.	Укажите время начала заболевания (чч/мм), если оно известно		
3.	Инсульт развился во время ночного сна? (Симптомы зафиксированы сразу после ночного сна?)	ДА	НЕТ
4.	Симптомы возникли более 6 часов назад?	ДА	НЕТ
5.	Укажите, какие симптомы имеют место: головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, нарушение речи (нужное подчеркнуть)		
Данные анамнеза жизни (Если на вопросы, приведенные ниже, отмечен хоть один ответ «Да», то проведение тромболитической или эндоваскулярной реперфузионной терапии больному противопоказано):			

6.	Переносил ли пациент геморрагический инсульт?	ДА	НЕТ
7.	Была ли травма головы в последние 3 месяца?	ДА	НЕТ
8.	Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге?	ДА	НЕТ
9.	Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ?	ДА	НЕТ
10.	Находился ли пациент на лечении по поводу заболеваний системы крови?	ДА	НЕТ
11.	Уровень сознания менее 12 баллов по шкале комы Глазго?	ДА	НЕТ
В случае отсутствия противопоказаний к тромболитической и реперфузионной терапии - провести оценку по Шкале LAMS (отметить балл, соответствующий состоянию пациента):			
12.	Оценка лицевой мускулатуры: Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах)	0 - нет асимметрии или минимальная асимметрия лица; 1 - частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны	
13.	Удержание рук: Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов	0 - руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания; 1 - одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести; 2 - рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	
14.	Сжать кисти в кулак: Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон	0 - сжимает симметрично, сила не снижена; 1 - с одной стороны сжимает слабее; 2 - не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения	
Критерии оценки вероятности инсульта (по сумме баллов): 1 балл - отсутствие инсульта 2 балла - низкая вероятность инсульта 3 балла - высокая вероятность инсульта 4 и более балла - достоверные признаки инсульта		Общий балл пациента:	
15.	При угнетении уровня сознания до сопора или комы балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания:	Оглушение Сопор Кома	

Заключение невролога дистанционного диагностического неврологического центра:
Пациенту (ФИО) показана госпитализация в _____

ФИО консультанта: _____ № консультации _____

Лист заполнил: врач/фельдшер (нужное подчеркнуть) (ФИО) _____

Дата _____ Время _____ Подпись /УЭП _____

Чек-лист передается с пациентом в ПСО для внесения в медицинскую карту стационарного больного. Второй экземпляр сдается бригадой СМП в диспетчерскую.

VI. Раздел. Правила проведения экстренной или неотложной консультации пациентов с ОНМК с использованием телемедицинских технологий в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ

1. При наличии экстренных или неотложных показаний пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированные бригадами скорой медицинской помощи в ПСО медицинских организаций Ленинградской области, при наличии показаний должны быть проконсультированы с врачами РСЦ ГБУЗ ЛОКБ (далее - РСЦ) с использованием телемедицинских технологий в телемедицинской системе дистанционных консультаций Ленинградской области (далее – ТМК).

2. Показаниями для проведения экстренной ТМК врачами РСЦ при остром нарушении мозгового кровообращения являются:

- наличие у пациентов гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий 50% и более, выявленных при проведении доплерографии в круглосуточном режиме в течение первых 3 ч от поступления пациента в ПСО,

- наличие сосудистых мальформаций, аневризм и у пациентов с ОНМК, выявленных на КТ-ангиографии в круглосуточном режиме в течение первого часа от поступления пациента в ПСО, которая проводится в обязательном порядке после обнаружения на нативной КТ признаков геморрагического инсульта,

- наличие стенозов интракраниальных артерий у пациентов с ишемическим инсультом, выявленных при КТ-ангиографии в круглосуточном режиме в течение первого часа от поступления пациента в ПСО (при наличии показаний).

3. При проведении ТМК лечащий (дежурный) врач ПСО должен предоставить в телемедицинской системе дистанционных консультаций Ленинградской области следующие документы: направление/заявку для проведения ТМК, медицинский эпикриз (ФИО, возраст, жалобы, объективный статус, данные лабораторных и инструментальных исследований, в том числе данные доплерографии брахиоцефальных артерий при наличии у пациентов критических стенозов; данные КТ-ангиографии при наличии геморрагического инсульта), паспорт, медицинский страховой полис, СНИЛС. Данные доплерографии брахиоцефальных артерий и КТ-ангиографии должны быть переданы в центральный архив медицинских изображений (далее - ЦАМИ) или прикреплены к ТМК.

4. При получении запроса на экстренную ТМК из ПСО в рабочее время работник Регионального центра телемедицины ГБУЗ ЛОКБ, в нерабочее время – диспетчер отделения экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ ЛОКБ сообщает о ней по телефону дежурному врачу-неврологу, который при необходимости сообщает по телефону дежурным врачу-рентгенологу или врачу УЗИ, а также врачу РХМДЛ, сердечно-сосудистому хирургу и/или врачу-нейрохирургу об экстренной ТМК для получения заключения по соответствующим инструментальным исследованиям и тактике ведения пациента. Врач-невролог РСЦ направляет консультативное заключение лечащему врачу ПСО не позднее 3 часов от момента регистрации направления на экстренную ТМК и диспетчеру Регионального центра телемедицины о принятом решении.

5. При наличии показаний к проведению экстренного хирургического вмешательства в случае ишемического инсульта/инфаркта мозга дежурный врач-невролог ПСО принимает меры для организации перевода пациента из ПСО в РСЦ при условии его транспортабельности и организации экстренного оперативного лечения в ГБУЗ ЛОКБ. При наличии показаний к проведению экстренного хирургического

вмешательства в случае геморрагического инсульта дежурный врач-нейрохирург РСЦ ГБУЗ ЛОКБ принимает меры для организации перевода пациента из ПСО в РСЦ при условии его транспортабельности и организации экстренного оперативного лечения в ГБУЗ ЛОКБ. При наличии показаний экстренного оперативного лечения и высокого риска транспортировки отделение экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ ЛОКБ организует выезд специализированной нейрохирургической бригады по месту лечения пациента.

6. Все результаты консультативного заключения фиксируются в телемедицинском заключении под подпись дежурного врача-невролога и в случае принятия решения о необходимости проведения экстренного хирургического вмешательства - заведующего отделением, в которое планируется перевод, и отправляются в ПСО.

VII. Раздел. Алгоритм направления на консультацию к врачу-нейрохирургу

1. Нейрохирургическая помощь пациентам с ОНМК Ленинградской области осуществляется нейрохирургами РСЦ ГБУЗ ЛОКБ. Показаниями для консультации нейрохирургом (очной, телемедицинской) у пациента с ОНМК, находящегося на лечении в МО, имеющей в своем составе ПСО, являются:

- инфаркт мозга, вызванным окклюзией ВСА или тромбозом ВСА и средней мозговой артерии (при отсутствии восстановления просвета артерии после проведения тромболитической терапии и/или тромбэкстракции) - в первые 48 часов от начала развития заболевания,

- наличие субарахноидального, внутримозгового и другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния (или множественных кровоизлияний) – в течение 60 мин от получения результатов КТ-ангиографии головного мозга,

- наличие (по данным КТ-ангиографии) патологии интракраниальных сосудов (аневризмы, артериовенозные мальформации, кавернозные мальформации) с развитием внутримозгового, субарахноидального кровоизлияния или без такового - в течение 60 мин от получения результатов КТ-ангиографии головного мозга,

- увеличение объема ранее выявленного внутримозгового или другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния в совокупности с увеличением общемозгового или очагового неврологического дефицита.

2. Консультация организуется и осуществляется ответственным (лечащим или дежурным) врачом неврологом ПСО в экстренном или плановом порядке в телемедицинской системе дистанционных консультаций Ленинградской области или посредством телефонной заявки в отделение экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ ЛОКБ.

3. Консультирующий нейрохирург ГБУЗ ЛОКБ принимает решение по тактике лечения пациента, определяет необходимость, сроки и объем оперативного лечения и оформляет медицинское заключение о консультации в телемедицинской системе дистанционных консультаций Ленинградской области. В случае необходимости проведения экстренного хирургического лечения в условиях ПСО, дежурный нейрохирург санитарным транспортом выезжает в ПСО и проводит нейрохирургическое вмешательство. В случае необходимости и возможности (с учетом состояния пациента) перевода пациента в нейрохирургическое отделение РСЦ ГБУЗ ЛОКБ, нейрохирург информирует об этом ответственного невролога ПСО,

который в дальнейшем организует перевод пациента с ОНМК из ПСО в РСЦ силами санитарной авиации или реанимационной бригады ГБУЗ ЛОКБ.

VIII. Раздел. Алгоритм направления пациентов с субарахноидальным, внутримозговым и другим нетравматическим внутричерепным кровоизлиянием, в том числе при выявлении патологии интракраниальных сосудов (аневризмы, артериовенозные мальформации, кавернозные мальформации) после завершения лечения в отделении ОНМК на консультацию/консилиум (возможно с использованием телемедицинских технологий) с врачом-нейрохирургом, сердечно-сосудистым хирургом и/или специалистом по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Перед планируемым окончанием стационарного курса лечения пациента с ОНМК в ПСО МО при наличии у данного пациента показаний к консультации нейрохирурга, сердечно-сосудистого хирурга, специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению согласно приложению 11 к настоящему приказу, лечащий врач ПСО организует ТМК необходимого специалиста хирурга с запросом даты плановой госпитализации пациента в соответствующее отделение ГБУЗ ЛОКБ (в случае выраженного ограничения мобильности больного) или в выписной справке рекомендует пациенту оформление в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства направления на консультацию врача - нейрохирурга или врача – сердечно - сосудистого хирурга консультативного отделения №1 ГБУЗ ЛОКБ по форме 057/у с контрольной явкой с результатом консультации.

Приложение 16 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Положение о системе оперативного мониторинга выполнения регламентов маршрутизации пациентов с ССЗ

Настоящее Положение описывает подходы к системе организации оперативного мониторинга (далее - Система мониторинга ССЗ) выполнения регламентов маршрутизации пациентов с ССЗ в Ленинградской области (далее - Система маршрутизации ССЗ), формированию структур, ответственных за сбор, хранение и анализ информации по эффективности реализации единой системы маршрутизации пациентов с ССЗ на всех этапах. Данные структуры контролируют эффективность работы всех участников процесса оказания медицинской помощи пациентам с БСК в Ленинградской области путем реализации следующих мероприятий:

1. Формирование системы сбора и хранения информации для оценки эффективности и совершенствования действующей Системы маршрутизации ССЗ.

2. Интегрирование информации в Системе мониторинга из следующих источников:

- региональных сегментов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения,
- федеральных и региональных регистров,
- данных территориальных и федеральных фондов обязательного медицинского здравоохранения,
- данных автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики,
- федеральных форм статистического наблюдения,
- систем сбора и анализа информации в рамках Федеральных инцидентов.

3. Создание Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» (далее - РКЦ БССЗ) с целью формирования системы оперативного мониторинга, анализа и реагирования.

4. РКЦ БССЗ организуется в структуре организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ на функциональной основе и осуществляет свою деятельность во взаимодействии с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, медицинскими организациями (далее - МО) Ленинградской области и курирующими Национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилям.

5. РКЦ БССЗ создается с целью осуществления организационно-методической деятельности по вопросам совершенствования медицинской помощи при ССЗ, консультативной поддержки медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, анализа качества медицинской помощи пациентам с ССЗ и координации мероприятий, направленных на профилактику развития и прогрессирования ССЗ, осуществляемых МО.

6. Функциональными задачами РКЦ БССЗ в рамках развития помощи пациентам с ССЗ являются:

- организация работы главных внештатных медицинских специалистов комитета по здравоохранению по профилям и их взаимодействия с главными внештатными медицинскими специалистами федеральных округов и Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- анализ и оценка организации оказания медицинской помощи в Ленинградской области с выработкой рекомендаций МО по совершенствованию оказания медицинской помощи, достижению ключевых показателей деятельности и мониторинг выполнения указанных рекомендаций и реализации мер;

- разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи, снижение показателей заболеваемости, смертности, больничной летальности и инвалидности в Ленинградской области;

- определение подходов и возможности применения в МО современных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, используемых в мировой и отечественной медицинской практике;

- методическое сопровождение внедрения и развития медицинских информационных систем в МО и единой региональной информационной системы;

- оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам МО по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь, и (или) участия в консилиумах врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий;

- обеспечение преемственности и координации деятельности МО по вопросам оказания медицинской помощи, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- сбор, обобщение с привлечением ГКУЗ ЛО «МИАЦ» и информационной программы «Ленмедстат», анализ качественных и количественных показателей оказания медицинской помощи, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- реализация мероприятий, направленных на профилактику ССЗ и формирование здорового образа жизни, включая повышение охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, пропаганды здорового образа жизни медицинскими работниками, повышение охвата профилактическим консультированием с целью ранней и наиболее полной коррекции выявленных поведенческих и биологических факторов риска;

- изучение, обобщение и анализ опыта работы МО, а также формирование предложений по его улучшению или распространению;

- координация организационно-методической работы в МО.

8. Предоставление и обсуждение данных проводится на регулярной основе с последующим формированием комплексных мер, направленных на улучшение медицинской помощи пациентам с ССЗ в Ленинградской области.

9. В соответствии с данным Положением формируется локальный правовой акт о формировании РКЦ БССЗ в структуре организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ с утверждением персонального состава, целями и задачами.

Приложение 17 к Порядку маршрутизации пациентов Ленинградской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Порядок информационного взаимодействия медицинских организаций по ведению Регионального регистра пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и их обеспечению бесплатными лекарственными препаратами с учетом действующей системы льгот

В соответствии с приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 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» и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 30.09.2022 № 504-О «Об утверждении Правил ведения Регионального регистра лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ и организации лекарственного обеспечения в рамках РП БССЗ» организовано ведение Региональных регистров и обеспечение бесплатными лекарственными препаратами, в том числе за счет федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ФП БССЗ).

1. Региональный Регистр пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений (далее – Регистр) является информационным ресурсом, ведение которого осуществляют медицинские организации (далее – МО), имеющие прикрепленное население, в целях их учета и организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения с учетом действующей системы льгот.

2. Внесение информации о пациентах в Регистр осуществляется сотрудниками Центров управления рисками (далее – ЦУР) или Кабинетами управления рисками (далее – Кабинет) на основании поступивших Выписных эпикризов после стационарного лечения в виде электронного медицинского документа в медицинскую информационную систему МО (далее – МИС) или на бумажном носителе, предоставленных пациентами или их родственниками.

3. Лечащий врач РСЦ/ ПСО:

- вносит в Выписной эпикриз информацию о дальнейшей маршрутизации пациента после выписки из стационара, о возможности льготного лекарственного обеспечения в соответствии с рекомендациями и необходимости посещения пациентом и(или) родственниками Кабинет управления сердечно-сосудистыми

рисками/ЦУР по месту проживания не позднее 3 дней после выписки. Выписной эпикриз формирует в виде электронного документа в МИС, также передает пациенту или его представителям в бумажном варианте, предупреждая устно о необходимости посещения ЦУР/Кабинета по месту проживания для постановки на диспансерный учет и получения рецептов на льготные лекарственные препараты в соответствии с действующей системой льгот;

- в случае невозможности передачи «Выписных эпикризов» после стационарного лечения пациентов в МИС МО или в региональный сегмент ЕГИСЗ, организуют их передачу по закрытым каналам связи в МО Ленинградской области по месту дальнейшего наблюдения пациента; проводят мониторинг корректности внесения данных в регистр пациентов с БСК.

4. Сотрудники Кабинетов/ЦУР:

- обеспечивают активный вызов пациента в течение 3 дней после выписки, а в случае неявки пациента более 3 дней после выписки из стационара или невозможности посещения ЦУР/Кабинета передают активное посещение на участок с регистрацией в медицинской карте пациента активных вызовов и актива участковой службы;

- при первичной постановке на диспансерный учет сведения о пациенте вносят в Регистр; если пациент уже внесен в реестр БСК, дополняют информацию по завершённому случаю госпитализации; оформляют ему рецепты на льготные лекарственные препараты, в том числе в региональном сегменте ЕГИСЗ, в том числе из средств субсидий федерального бюджета в рамках ФП БССЗ, в соответствии с рекомендациями в «Выписном эпикризе» или назначениями специалиста кардиолога МО, по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования в соответствии с действующими нормативными документами (сроком до 90 дней); записывают на следующую явку;

- контролируют своевременность выписки рецептов, а также посещений диспансерных осмотров; предварительно оценивают результаты лабораторных и инструментальных исследований; при необходимости по согласованию с профильным специалистом вызывают пациента на прием досрочно для осмотра и возможной корректировки лекарственной терапии; в случае неявок уточняют причину; при невозможности посещения Кабинета передают активное посещение на участок с регистрацией в медицинской карте пациента активных вызовов и актива участковой службы;

- регулярно проводят мониторинг наличия всего перечня льготных лекарственных препаратов в аптечной организации, имеющей право выдавать льготные лекарственные препараты; в случае отсутствия каких-либо льготных лекарственных препаратов сообщают ответственным лицам за руководство Кабинетами/Центрами и профильным специалистам для определения их полноценной замены;

- формируют ежемесячный отчет об охвате пациентов с БСК, перенёсших острые состояния и оперативные вмешательства, а также с ХСН, льготными лекарственными препаратами;

- информацию о включении пациента в Регистр из Кабинетов/ЦУР передают врачу специалисту по профилю и вместе с рекомендациями по назначению лекарственных препаратов участковому врачу/фельдшеру по месту жительства пациента.

5. Выписка рецептов также может осуществляться участковыми

врачами/фельдшерами, врачами специалистами по профилю при обращении пациентов в соответствии с Перечнем препаратов, утвержденным действующим нормативными правовыми актами Правительства Ленинградской области.

6. Сотрудники Кабинетов/ЦУР несут ответственность за достоверность и актуальность информации, внесенной в Регистр.

**Приложение 18 к Порядку маршрутизации
пациентов Ленинградской области
с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
включая все этапы наблюдения за пациентами
от ФАПа (поликлиники) до федерального
учреждения, оказывающего помощь
пациентам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями**

**Перечень лиц, ответственных за реализацию организации единой маршрутизации
пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за
пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего
помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с зонами их
ответственности**

Должность лиц, ответственных за реализацию организации единой маршрутизации пациентов с ССЗ, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с ССЗ	Зона ответственности (профили мед. помощи)	Механизмы контроля за реализацией организации единой маршрутизации пациентов с ССЗ, включая все этапы наблюдения за пациентами от ФАПа (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с ССЗ
<p align="center">Главный внештатный специалист кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее – ГВС)</p>	<p>Профили: кардиология, сердечно-сосудистая хирургия Задачи: 1. мониторинг исполнения Порядка в соответствии с КР и Регламентами настоящего приказа - сроков и формы госпитализации - сроков проведения диагностических, лечебных, в т.ч. реабилитационных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи - сроков взятия под диспансерный учет и его качества, включая лекарственное обеспечение в рамках действующей системы льгот 2. мониторинг и анализ исполнения целевых показателей 3. соблюдение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах как внутри региона, так и за пределами Ленинградской области 4. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач</p>	<p>1. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса, Совета по острой патологии, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» при Комитете по здравоохранению Ленинградской области (далее – КЗ ЛО). 2. Организация и проведение совещаний, в т.ч. в форме ВКС с заведующими отделений РСЦ и ПСО на регулярной основе. 3. Участие в выездных аудитах в МО. 4. Участие и контроль за организацией ТМК в региональной и федеральной системах дистанционных консультаций 5. Образовательная и информационно-просветительская деятельность.</p>
<p align="center">ГВС по неврологии</p>	<p>Профили: неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия Задачи: 1-4 соответствуют задачам ГВС по кардиологии</p>	<p>1-5 соответствуют задачам ГВС по кардиологии</p>
<p align="center">ГВС по сердечно-сосудистой хирургии</p>	<p>Профили: сердечно-сосудистая хирургия, кардиология, неврология Задачи: 1. мониторинг исполнения настоящего приказа в соответствии с КР, - сроков и формы госпитализации, в т.ч. перегоспитализации из МО, - своевременности проведения и полноты диагностических и лечебных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи.</p>	<p>1. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса, Совета по острой патологии, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» при КЗ ЛО. 2. Участие в совещаниях ГВС по кардиологии. 3. Участие и контроль за организацией ТМК в региональной и федеральной</p>

	<p>2. мониторинг и анализ исполнения плановых показателей по количеству сердечно-сосудистых вмешательств в плановом и экстренном порядке.</p> <p>3. соблюдение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах как внутри региона, так и за пределами Ленинградской области.</p> <p>4. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач.</p>	<p>системах дистанционных консультаций.</p> <p>4. Образовательная и информационно-просветительская деятельность.</p>
ГВС по нейрохирургии	<p>Профили: нейрохирургия, неврология, сердечно-сосудистая хирургия</p> <p>Задачи:</p> <p>1. мониторинг исполнения настоящего приказа, в соответствии с КР,</p> <ul style="list-style-type: none"> - сроков и формы госпитализации, в т.ч. перегоспитализации из МО, - своевременности проведения и полноты диагностических и лечебных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи. <p>2. мониторинг и анализ исполнения плановых показателей по количеству нейрохирургических вмешательств в плановом и экстренном порядке.</p> <p>3. соблюдение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах как внутри региона, так и за пределами Ленинградской области.</p> <p>4. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач.</p>	<p>1. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса, Совета по острой патологии, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» при КЗ ЛО.</p> <p>2. Участие в совещаниях ГВС по неврологии.</p> <p>3. Участие и контроль за организацией ТМК в региональной и федеральной системах дистанционных консультаций.</p> <p>4. Образовательная и информационно-просветительская деятельность.</p>
ГВС по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	<p>Профили: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, кардиология, неврология</p> <p>Задачи:</p> <p>1. мониторинг исполнения настоящего приказа, в соответствии с КР,</p> <ul style="list-style-type: none"> - сроков и формы госпитализации, в т.ч. перегоспитализации из МО, - сроков проведения диагностических и лечебных мероприятий на догоспитальном и госпитальных этапах оказания медицинской помощи. <p>2. мониторинг и анализ исполнения плановых показателей по количеству рентгенохирургических сердечно-сосудистых вмешательств в плановом и экстренном порядке.</p> <p>3. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач.</p>	<p>1. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса, Совета по острой патологии, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» при КЗ ЛО.</p> <p>2. Участие в совещаниях ГВС по кардиологии и неврологии.</p> <p>3. Участие и контроль за организацией ТМК в региональной и федеральной системах дистанционных консультаций.</p> <p>4. Образовательная и информационно-просветительская деятельность.</p>
ГВС по скорой медицинской помощи	<p>Профили: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, кардиология, неврология</p> <p>Задачи:</p> <p>1. мониторинг исполнения настоящего приказа, в соответствии с КР,</p> <ul style="list-style-type: none"> - сроков и формы госпитализации, в т.ч. перегоспитализации из МО, - сроков проведения и полноты диагностических и лечебных мероприятий на догоспитальном. <p>2. мониторинг и анализ исполнения плановых показателей по СМП.</p> <p>3. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач.</p>	<p>1. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса, Совета по острой патологии, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» при КЗ ЛО.</p> <p>2. Участие в совещаниях ГВС по кардиологии и неврологии.</p> <p>3. Участие и контроль за организацией ТМК в региональной системе дистанционных консультаций.</p> <p>4. Образовательная и информационно-просветительская деятельность.</p>
ГВС по терапии	<p>Профили: Кардиология, неврология</p> <p>Задачи:</p> <p>1. мониторинг исполнения настоящего приказа, в соответствии с КР,</p> <ul style="list-style-type: none"> - полноты и качества проведения профилактических и диспансерных осмотров определенных групп взрослого населения, выявляемости групп риска по развитию ССЗ, первичной диагностики ССЗ, - своевременности постановки под диспансерный учет и внесения в региональные Регистры по группе БСК, - регулярности и качества диспансерного наблюдения, - обеспечения регулярной выписки лекарственных препаратов с учетом действующей системы льгот, - достижения целей и выполнение задач системы управления рисками развития сердечно-сосудистых 	<p>1. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» при КЗ ЛО.</p> <p>2. Участие в совещаниях ГВС по кардиологии и неврологии.</p> <p>3. Участие и контроль за организацией ТМК в региональной системе дистанционных консультаций, в т.ч. дистанционного наблюдения за пациентами с определенными БСК и СД.</p> <p>4. Образовательная и информационно-просветительская деятельность.</p>

	<p>осложнений.</p> <p>2. участие в дистанционном наблюдении пациентов определенных групп БСК и СД.</p> <p>3. мониторинг и анализ исполнения плановых показателей.</p> <p>4. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач.</p>	
<p>Главные врачи МО</p>	<p>Профили: все, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с БСК, в соответствии с лицензией МО</p> <p>Задачи:</p> <p>1. мониторинг исполнения настоящего приказа, в соответствии с КР, в соответствии с уровнем МО.</p> <p>2. мониторинг реализации и достижение целевых показателей РП БССЗ для МО и анализ рисков их недостижения.</p> <p>3. разработка новых и реализация мероприятий Плана РП БССЗ, направленных на достижение его целей и задач.</p>	<p>1. Утверждение локального нормативного акта по МО по реализации настоящего приказа с назначением ответственных лиц.</p> <p>2. Участие в работе и в заседаниях Проектного офиса.</p> <p>3. Руководство исполнением мероприятий, включенных в План РП БССЗ.</p>
<p>Заместитель председателя комитета по здравоохранению Ленинградской области</p>	<p>Профили: все, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с БСК</p> <p>Задачи:</p> <p>1. общий контроль за исполнением настоящего приказа.</p> <p>2. мониторинг реализации и достижение целевых показателей РП БССЗ.</p> <p>3. анализ достижения целевых и индикаторных показателей и своевременное принятие решений о проведении мероприятий в случае рисков их недостижения.</p>	<p>1. Организация работы Проектного офиса, КИЛИ, Регионального координационного Центра мониторинга по реализации регионального проекта «Борьба с ССЗ» и контроль исполнения их решений.</p> <p>2. Участие в совещаниях федеральных и региональных органов власти, курирующих ФП БССЗ.</p> <p>3. Организация и участие выездных аудитов в МО.</p> <p>4. Формирование нормативно-правовых в ходе реализации РП БССЗ.</p>