

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

01 февраля 2024 № 2
Санкт-Петербург

Об организации оказания медицинской помощи
пациентам с болезнями системы кровообращения
в Ленинградской области

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 приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом с зонами обслуживания и количеством рентгенодиагностических установок (Приложение 1);

1.2. Перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения с зонами обслуживания (Приложение 2);

1.3. Маршрутизацию пациентов с болезнями системы кровообращения из муниципальных районов и городского округа Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах (Приложение 3);

1.4. Карты-схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового нарушения (Приложение 4);

1.5. Перечень целевых показателей для оценки эффективности мер по снижению смертности от острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения (Приложение 5);

1.6. Показания для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 6);

1.7. Правила проведения экстренной консультации пациентов с острым коронарным синдромом с использованием телемедицинских технологий в региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 7);

1.8. Форму еженедельного отчета по острому коронарному синдрому первичного сосудистого отделения в региональный координационный центр

(Приложение 8);

1.9. Положение о дистанционном диагностическом (телемедицинском) кардиологическом центре (Приложение 9);

1.10. Перечень медицинских организаций Ленинградской области, имеющих в своем составе дистанционные диагностические (телемедицинские) кардиологические центры (Приложение 10);

1.11. Показания для госпитализации пациентов кардиологического профиля по экстренным и неотложным показаниям (за исключением острого коронарного синдрома) в кардиологические отделения медицинских организаций Ленинградской области (Приложение 11);

1.12. Положение о дистанционном диагностическом неврологическом центре (Приложение 12);

1.13. Чек-лист для врачебно-фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при подозрении у пациента ОНМК (Приложение 13);

1.14. Правила проведения экстренной консультации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с использованием телемедицинских технологий в Региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 14);

1.15. Схему маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и с установленной или вероятной проксимальной окклюзией мозговых артерий для проведения внутрисосудистой тромбоэмболэктомии (Приложение 15);

1.16. Перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ишемическим инсультом, с установленной или вероятной проксимальной окклюзией мозговых артерий (Приложение 16);

1.17. Регламент оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (Приложение 17);

1.18. Схему маршрутизации пациентов с БСК в плановом порядке в ГБУЗ ЛОКБ в рамках Системы управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской области (Приложение 18);

1.19. Схему маршрутизации пациентов с БСК в плановом порядке в медицинские организации 1 и 2 уровней в рамках Системы управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской области (Приложение 19);

1.20. Порядок плановой госпитализации пациентов с БСК в стационар 3 уровня (ГБУЗ ЛОКБ) (Приложение 20);

1.21. Порядок плановой госпитализации пациентов с БСК в стационары 2 уровня (Приложение 21);

1.22. Форму ежемесячного отчета (по нарастанию) о количестве пациентов с ИБС, направленных из Кабинетов и Центров управления сердечно-сосудистыми рисками на проведение стресс-ЭХОКГ и плановую коронароангиографию (далее – КАГ) (Приложение 22);

1.23. Форму ежемесячного отчета (по нарастанию) о количестве пациентов с ИБС, которым проведены стресс-ЭХОКГ, плановая КАГ и плановая реваскуляризация миокарда (Приложение 23);

1.24. Алгоритм направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК после стационарного лечения в медицинские организации, в структуре которых организовано отделение медицинской реабилитации (Приложение 24);

1.25. Форму ежемесячного отчета (по нарастанию) о количестве пациентов с острыми формами БСК, охваченных ранним этапом медицинской реабилитации, направленных и охваченных II и III этапами медицинской реабилитации (Приложение 25);

1.26. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК (Приложение 26).

2. Главным внештатным специалистом 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 данным приказом.

3. Признать утратившим силу:

приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28 февраля 2023 года № 4 «Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области».

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

Председатель Комитета



А.В.Жарков

Перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом с зонами обслуживания и количеством рентгендиагностических установок

№	Медицинская организация	Адрес	Подразделение	Зона обслуживания (муниципальные районы)	Число ангиографических установок
1.	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45	Региональный сосудистый центр	Выборгский Кингисеппский Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое)	2
2.	СПб ГБУЗ Больница № 40	г. Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9	Региональный сосудистый центр	Сосновый Бор	2
3.	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Всеволожский (искл. зона обслуживания Токсовской СМП и Сертолово) Тосненский Кировский Приозерский	2
4.	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	г. Гатчина, ул. Роцинская, 15 а	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Гатчинский Волосовский Лужский Сланцевский Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое)	1
5.	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Первичное сосудистое	Бокситогорский Волховский	1

			отделение с отделением РХМДЛ	Подпорожский Лодейнопольский Киришский Тихвинский	
6.	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	г. Выборг, ул. Октябрьская, 2 а	Первичное сосудистое отделение	Выборгский	0

УТВЕРЖДЕН
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «21» февраля 2022 года № 2
(Приложение 2)

ПЕРЕЧЕНЬ РЕГИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ И ПЕРВИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ ОТДЕЛЕНИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
С ЗОНАМИ ОБСЛУЖИВАНИЯ

N	Медицинская организация	Адрес	Подразделение	Зона обслуживания (муниципальные районы)	Количество койко-мест	Количество койко-мест в БРИТ/входит в структуру отделения	Количество койко-мест в ОАР/БИТ не входит в состав отделения	Среднее время медицинской эвакуации в зоне ответственности/мин	Способ госпитализации	Количество компьютерных томографов (количество срезов)	Количество МРТ/направленность магнитного поля	Количество рентгенографических установок
1.	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, корп. 2, лит. А	Региональный сосудистый центр, 3 уровень	Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение, Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое) Сосновый Бор Выборгский район: зона ГБУЗ ЛО «Рошинская МБ»	30	6	0	30-90	Минутная приемная отделение	2/ (по 64 ср)	2 (по 1.5 Тл)	2
2.	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ, 2 уровень	Всеволожский (за искл. Токсово и Сертолово) Кировский Приозерский	45	9	0	30-120	Минутная приемная отделение	2/ (32 и 64 ср)	2 (по 1.5 Тл)	1
3.	ГБУЗ ЛО "Гатчинский"	г. Гатчина,	Первичное сосудистое	Гатчинский Лужский	42	9	0	30-120	Минутная приемная	2/(по 32 ср)	0	1

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 2
 (Приложение 3)

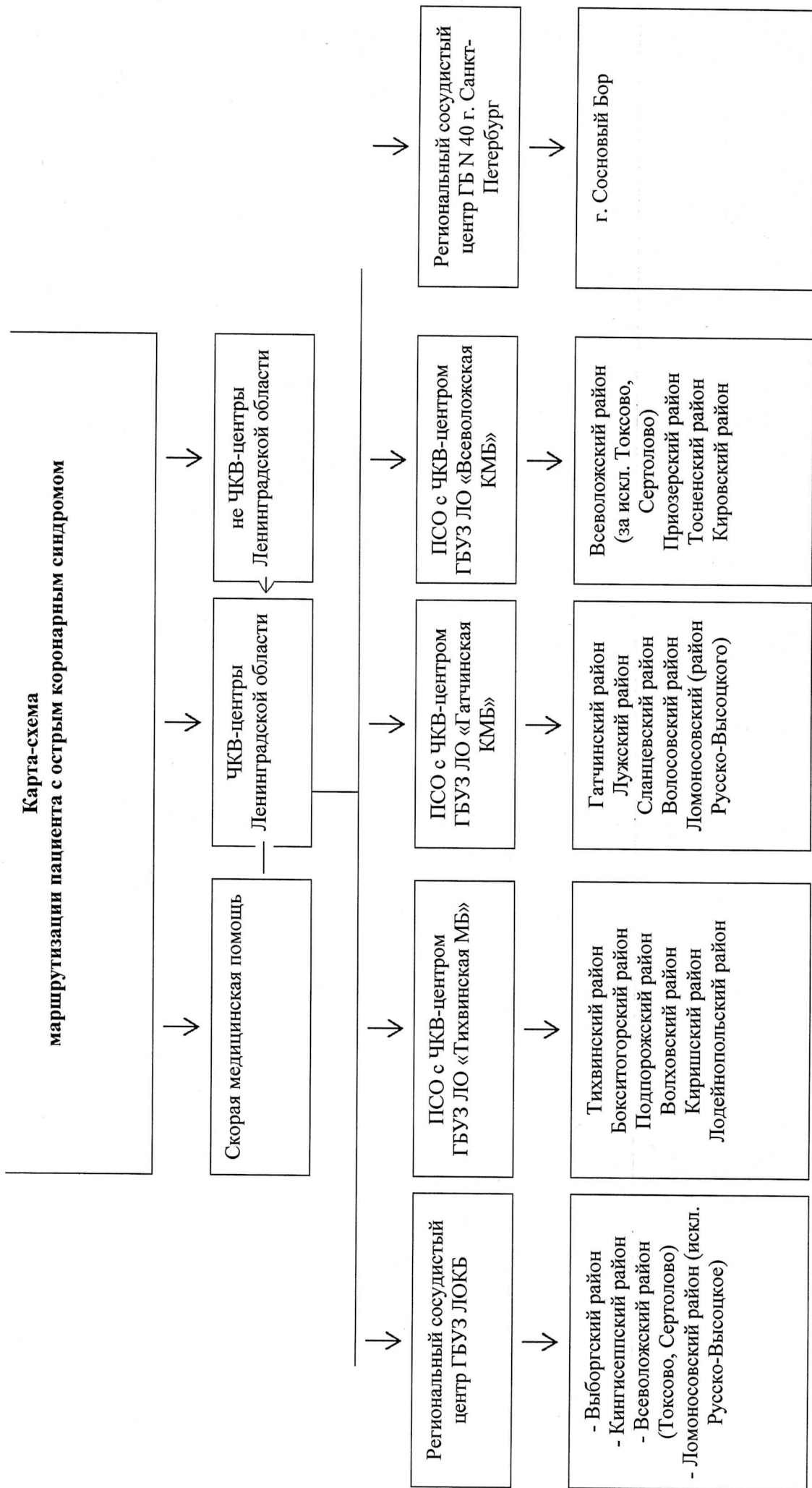
МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
 ИЗ МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ И ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЛЕНИНГРАДСКОЙ
 ОБЛАСТИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ
 ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ
 И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ

Медицинские организации, имеющие прикрепленное население	Дистанционный диагностический кардиологический центр первой очереди	Дистанционный диагностический кардиологический центр второй очереди	Основная схема маршрутизации	Резервная схема маршрутизации (применяется при выходе из строя компьютерного томографа и/или ангиографа по согласованию с Комитетом по здравоохранению)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Бокситогорская межрайонная	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская межрайонная	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области клиническая больница	При остром коронарном синдроме с установленными или вероятными показаниями к ЧТКА <1> с установкой стента в сосуд	При остром коронарном синдроме с установленными или вероятными показаниями к ЧТКА <1> с установкой стента в сосуд
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская межрайонная	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"	При прочих неотложных состояниях, вызванных болезнями системы кровообращения, требующих нахождения в кардиологическом отделении	При мозговом инсульте
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области клиническая больница	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области клиническая больница им.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области клиническая больница им.	При остром коронарном синдроме с установленными или вероятными показаниями к ЧТКА <1> с установкой стента в сосуд	При мозговом инсульте

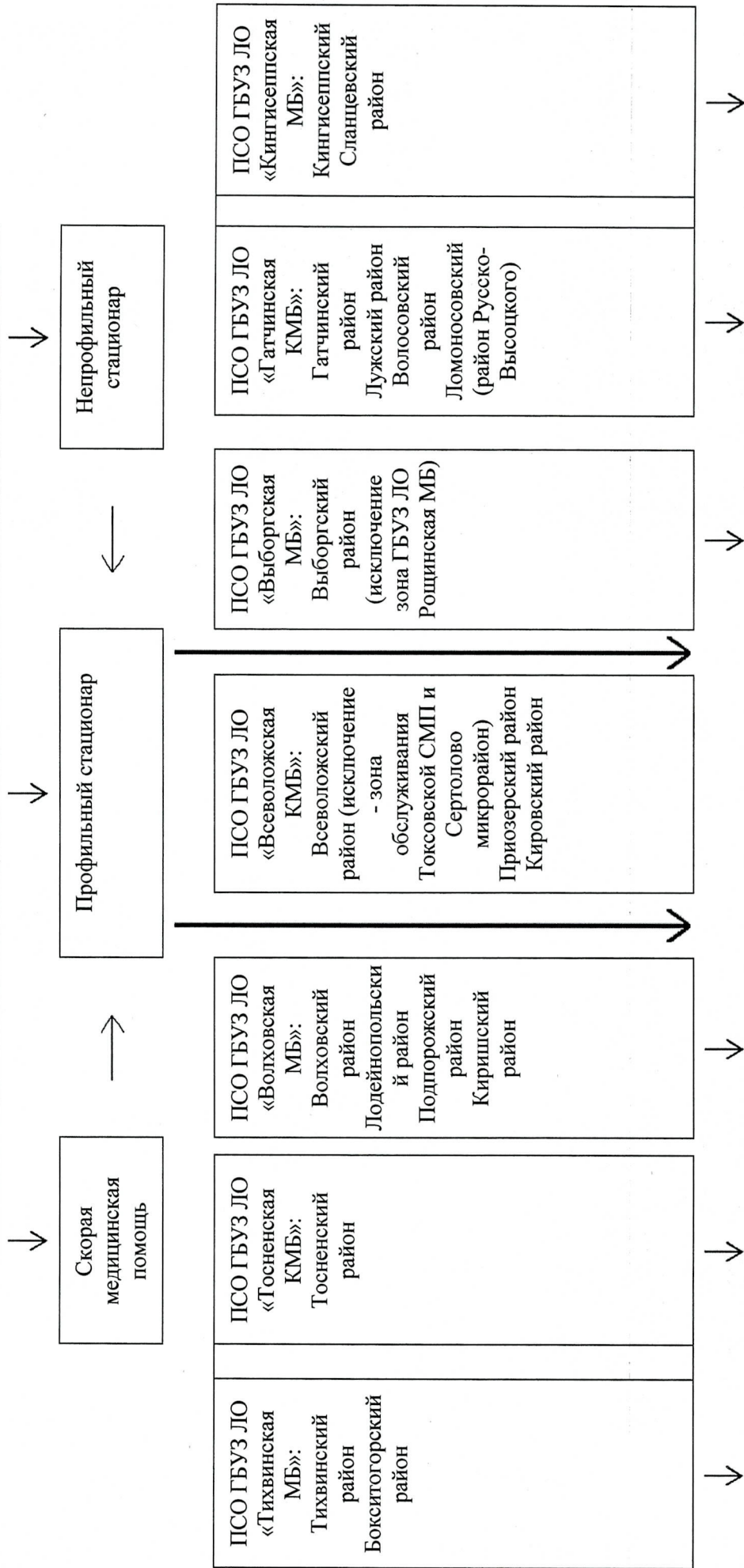
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Госненская клиническая межрайонная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволоожская клиническая больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Госненская клиническая межрайонная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Госненская клиническая межрайонная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Госненская клиническая межрайонная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Гатчинская клиническая межрайонная больница"
23	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволоожская клиническая больница"	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 40 Курортного района"	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Госненская клиническая больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволоожская клиническая межрайонная больница"	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволоожская клиническая межрайонная больница"

<1> Чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика.

<2> При остром коронарном синдроме, при отсутствии показаний к ЧТКА с установкой стента в сосуд



**Карта-схема
маршрутизации пациента с острым нарушением мозгового кровообращения
Пациент с ОНМК**



Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ
 Всеволожский район (зона Токковской СМП + Сертолово), Сосновый Бор, зона ГБУЗ ЛО Роцинская МБ, Ломоносовский район (искл. Русско-Высоцкое)

УТВЕРЖДЕН
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 2
 (Приложение 5)

**ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
 ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ
 СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА И ОСТРОГО
 НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

N п/п	Наименование показателя	Целевой показатель
I. Этап скорой медицинской помощи больным с ОКС		
1.	Доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС	не менее 25% от общего числа обращений
2.	Соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской помощи"	не более 20 минут, за исключением населенных пунктов, перечень которых утвержден правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, для которых установлено предельное время прибытия бригады скорой медицинской помощи
3.	Соблюдение интервала "первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ"	не более 10 минут
4.	Доля консультаций в ДДЦ и/или Региональном экспертном центре от общего количества ОКС	не менее 95%
5.	Соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)"	не более 10 мин.
6.	Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST	не менее 85% от всех случаев ОКСпST при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза
7.	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика)	не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза
8.	Доля пациентов с ОКС, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	не менее 95%
II. Этап скорой медицинской помощи больным с ОНМК		
1.	Соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской помощи"	не более 20 минут, за исключением населенных пунктов, перечень которых утвержден правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, для которых установлено предельное время прибытия

		бригады скорой медицинской помощи
2.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 15%
3.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	не менее 95%
4.	Доля консультаций в ДДНЦ от всех вызовов СМП к пациентам с подозрением на ОНМК	не менее 95%
III. Этап специализированной, в т.ч. высокотехнологической, медицинской помощи больным с ОКС		
1.	Доля проведения реперфузионной терапии	не менее 85% больных с ОКСпST
2.	Доля первичного ЧКВ при ОКСпST	не менее 60%
3.	Интервал "постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ"	не более 120 минут
4.	Интервал "поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ"	не более 60 минут
5.	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ	не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
6.	Доля ЧКВ при ОКСбпST	не менее 50%
7.	Доля пациентов, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар	не менее 70%
8.	Доля пациентов, направленных на второй этап медицинской реабилитации, от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	не менее 25%
IV. Этап специализированной, в т.ч. высокотехнологической, медицинской помощи больным с ОНМК		
1.	Доля КТ-ангиографии при выявлении очагов кровоизлияния от общего количества нативных КТ, на которых выявлены очаги кровоизлияния	не менее 95%
2.	Доля больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым были проведены телемедицинские консультации КТ-ангиографических изображений в региональном телемедицинском центре ГБУЗ ЛОКБ и нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (ПСО)	не менее 95%
3.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	Не менее 7%
4.	Соблюдение интервала "дверь-игла"	Не более 40 мин.

5.	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбэкстракция и/или тромбоаспирация, от всех поступивших в ПСО и РСЦ пациентов с ишемическим инсультом	Не менее 2%
6.	Доля пациентов, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар	Не менее 55%
7.	Доля пациентов, направленных на второй этап медицинской реабилитации, от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	Не менее 35%

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 2
(Приложение 6)

ПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
В РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР ГБУЗ ЛОКБ

1. Пациенты с острым коронарным синдромом, прикрепленные к медицинским организациям Ленинградской области, в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу.
2. Пациенты с острым коронарным синдромом с высоким риском развития контраст-индуцированной нефропатии (16 баллов и более по шкале риска развития КИ-ОПН - Таблица 1) или находящиеся на хроническом диализе.

Таблица 1

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	
рСКФ < 60 мл/мин. на 1,73 м2	
от 40 до 60 мл/мин./1,73 м2	2
от 20 до 39 мл/мин./1,73 м2	4
< 20 мл/мин./1,73 м2	6

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

3. Пациенты с острым коронарным синдромом, нуждающиеся в проведении аортокоронарного шунтирования в экстренном или неотложном порядке <*>:

<*> Решение о переводе в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ для проведения аортокоронарного шунтирования при остром коронарном синдроме в экстренном или неотложном порядке принимается после экстренной телемедицинской консультации с заведующим отделением кардиохирургии с обязательным приложением коронарографии.

- 3.1. Невозможность эффективной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда (например, при

окклюзирующем или многососудистом поражении венечного русла) при сохраняющейся или рецидивирующей клинической картине коронарной или сердечной недостаточности (болевого синдром, гипотония, шок).

3.2. Разрыв свободной стенки левого желудочка.

3.3. Формирование постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки с гемодинамически значимым шунтированием крови.

3.4. Развитие острой тяжелой недостаточности III-IV класса по Killip.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» сентября 2024 года № 2
(Приложение 7)

ПРАВИЛА
ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ ГБУЗ ЛОКБ

1. Пациенты с острым коронарным синдромом, находящиеся на лечении в ПСО медицинских организаций Ленинградской области, при наличии экстренных или неотложных показаний должны быть проконсультированы с врачом-кардиохирургом регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (далее – РСЦ) с использованием телемедицинских технологий.

2. Показаниями для проведения экстренной консультации врача-кардиохирурга РСЦ с использованием телемедицинских технологий при остром коронарном синдроме являются:

- невозможность эффективной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда (например, при окклюдирующем или многососудистом поражении венечного русла) при сохраняющейся или рецидивирующей клинической картине коронарной или сердечной недостаточности (болевой синдром, гипотония, шок);

- разрыв свободной стенки левого желудочка;

- формирование постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки с гемодинамически значимым шунтированием крови;

- развитие острой тяжелой недостаточности III-IV класса по Killip.

3. При проведении телемедицинской консультации лечащий (дежурный) врач ПСО должен предоставить следующие документы: направление для проведения телемедицинской консультации, медицинский эпикриз (ФИО, возраст, жалобы, объективный статус, данные лабораторных и инструментальных исследований, в том числе данные коронарографии), паспорт, медицинский страховой полис, СНИЛС. Данные коронарографии должны быть переданы в центральный архив медицинских изображений (далее - ЦАМИ) или прикреплены к телемедицинской консультации.

4. При получении запроса на телемедицинскую консультацию врач-кардиолог консультативного дистанционного кардиологического центра РСЦ сообщает по телефону заведующему отделению кардиохирургии ГБУЗ ЛОКБ или уполномоченному им лицу об экстренной телемедицинской консультации. В нерабочее время и выходные дни дежурный врач-кардиолог докладывает данные по телефону заведующему кардиохирургического отделения или уполномоченному лицу. Заведующий отделением кардиохирургии или уполномоченное лицо сообщает дежурному врачу-кардиологу РСЦ и диспетчеру отделения экстренной и плановой консультативной помощи о принятом решении. При наличии показаний для проведения экстренного аортокоронарного шунтирования принимает меры по организации проведения экстренного оперативного вмешательства.

5. При наличии показаний к проведению экстренного кардиохирургического вмешательства все пациенты направляются в ГБУЗ ЛОКБ при условии их транспортабельности.

6. Все результаты консультативного заключения фиксируются в телемедицинском заключении под подпись дежурного кардиолога и заведующего отделением кардиохирургии и отправляются в ПСО.

УТВЕРЖДЕНА
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» *сентября* 2024 года № *2*
(Приложение 8)

Форма еженедельного отчета по острому коронарному синдрому первичного сосудистого
отделения в региональный координационный центр

№ п/п	Показатели	Данные
1.	Поступило за отчетный период пациентов с острым коронарным синдромом	
1.1.	из них ОКСпСТ	
2.	Умерло пациентов с ОКС	
2.1.	из них ОКСпСТ	
3.	Всего проведено коронарографий	
4.	Выполнено операций ангиопластики пациентов с острым коронарным синдромом	
4.1.	из них с установкой стентов в сосуд	
4.1.1.	из них ОКСпСТ	
4.1.1.1.	из них после ТЛТ	
5.	Переведено из ПСО в РСЦ	
6.	Проведено консультаций с РСЦ	
6.1.	из них с использованием телемедицинских технологий	
7.	Число пациентов, направленных на реабилитацию после ОИМ или стентирования КА	
7.1.	из них охвачены ранней медицинской реабилитацией	
7.2.	из них на II этап	
7.3.	из них на II этап	

ПОЛОЖЕНИЕ
О ДИСТАНЦИОННОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ (ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОМ)
КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

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

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

Дистанционный диагностический центр (ДДКЦ) первой очереди: дистанционный диагностический центр, являющийся основным центром для медицинской организации, определенной в соответствии со схемой маршрутизации, осуществляющим проведение круглосуточного телемедицинского консультирования.

Дистанционный диагностический центр (ДДКЦ) второй очереди: дистанционный диагностический центр, являющийся дублирующим центром для медицинской организации, определенной в соответствии со схемой маршрутизации, при невозможности проведения консультации в ДДКЦ первой очереди (выход из строя, занятость медицинского персонала, отсутствие связи).

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.

Основные задачи ДДКЦ:

- проведение круглосуточного телемедицинского консультирования, в том числе на основании приема и интерпретации ЭКГ, транслируемых по телемедицинским системам;
- предоставления 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 округа Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренных и неотложных формах, утвержденной приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области;
- динамический дистанционный контроль ЭКГ больных с острым коронарным синдромом, остро возникшими нарушениями ритма и проводимости;
- решение вопроса о необходимости, возможности тромболитизиса;
- 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.

УТВЕРЖДЕН
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 2
(Приложение 10)

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ,
ИМЕЮЩИХ В СВОЕМ СОСТАВЕ ДИСТАНЦИОННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
(ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ) КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

ДДКЦ	Система телекардиодиагностики	Контактные телефоны
ГБУЗ ЛОКБ	"Валента"	+79910249453 +79118203430
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	"Валента"	+79216479153
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	"Валента" "Альтон" "Арма-Софт"	+79118202317 8-813-7134595 +79111097107
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	"Валента" "Альтон"	8-813-6776455 +79218912117 8-813-6778027

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 2
(Приложение 11)

ПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ ПО ЭКСТРЕННЫМ И НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА)
В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Госпитализация в кардиологические отделения медицинских организаций Ленинградской области в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения из муниципальных районов и городского округа Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах осуществляется при следующих состояниях:

- гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимостью сердца, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой и(или) прогрессированием коронарной, и(или) сердечной, и(или) церебральной сосудистой недостаточностью;
- острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс);
- остро возникшие синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы.

УТВЕРЖДЕНО
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 2
(Приложение 12)

ПОЛОЖЕНИЕ О ДИСТАНЦИОННОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

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.

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

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.

Бригада СМП при подозрении у пациента ОНМК по месту вызова заполняет Чек-лист (Приложение 13). В случае определения высокой вероятности инсульта или достоверных его признаков бригада СМП проводит консультацию по телефону дежурного врача-невролога ДДНЦ первой очереди в соответствии со Схемой (Приложение 15) и передает данные в соответствии с Чек-листом (Приложение 13) с указанием приблизительного времени доставки пациента (Приложение 15). При наличии абсолютных противопоказаний к проведению реперфузионной терапии бригада СМП проводит консультацию по телефону дежурного врача-невролога ДДНЦ второй очереди.

При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ или ПСО медицинской организации, в структуру которой входит отделение РХМДЛ дежурный врач-невролог ДДНЦ первой очереди дает заключение о госпитализации пациента в ПСО в соответствии с Приложением №2.

Бригада СМП оповещает ПСО о медицинской эвакуации по телефону с указанием номера консультации ДДНЦ первой очереди и ФИО консультанта

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.

УТВЕРЖДЕН
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 21
 (Приложение 13)

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		
2.	Инсульт развился во время ночного сна? (Симптомы зафиксированы сразу после ночного сна?)	ДА	НЕТ
3.	Симптомы возникли более 6 часов назад?	ДА	НЕТ
4.	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 <u>противопоказано</u>):			
5.	Переносил ли пациент геморрагический инсульт?	ДА	НЕТ
6.	Была ли травма головы в последние 3 месяца?	ДА	НЕТ
7.	Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге?	ДА	НЕТ
8.	Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ?	ДА	НЕТ
9.	Находился ли пациент на лечении по поводу заболеваний системы крови?	ДА	НЕТ
10.	Уровень сознания менее 12 баллов по шкале комы Глазго?	ДА	НЕТ
<u>В случае отсутствия противопоказаний</u> к тромболитической и реперфузионной терапии – провести оценку по Шкале LAMS (отметить балл, соответствующий состоянию пациента):			
11.	Оценка лицевой мускулатуры: Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой	0 - нет асимметрии или минимальная асимметрия лица; 1 - частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или	

	гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах).	полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.
12.	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.
13.	Сжать кисти в кулак: Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х 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 болеебалла - достоверные признаки инсульта.		Общий балл пациента:
14.	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 _____

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

ПРАВИЛА
ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ 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 должны быть проконсультированы с врачами РСЦ ГБУЗ ЛОКБ (далее – РСЦ) с использованием телемедицинских технологий.

2. Показаниями для проведения экстренной консультации врачами РСЦ с использованием телемедицинских технологий при остром нарушении мозгового кровообращения являются:

- наличие у пациентов гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий 60% 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 телемедицинской консультации (далее - ТМК) лечащий (дежурный) врач ПСО должен предоставить следующие документы: направление 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 телемедицинской консультации.

4. При получении запроса на экстренную ТМК из ПСО диспетчер Регионального центра телемедицины 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, сосудистому хирургу и 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.

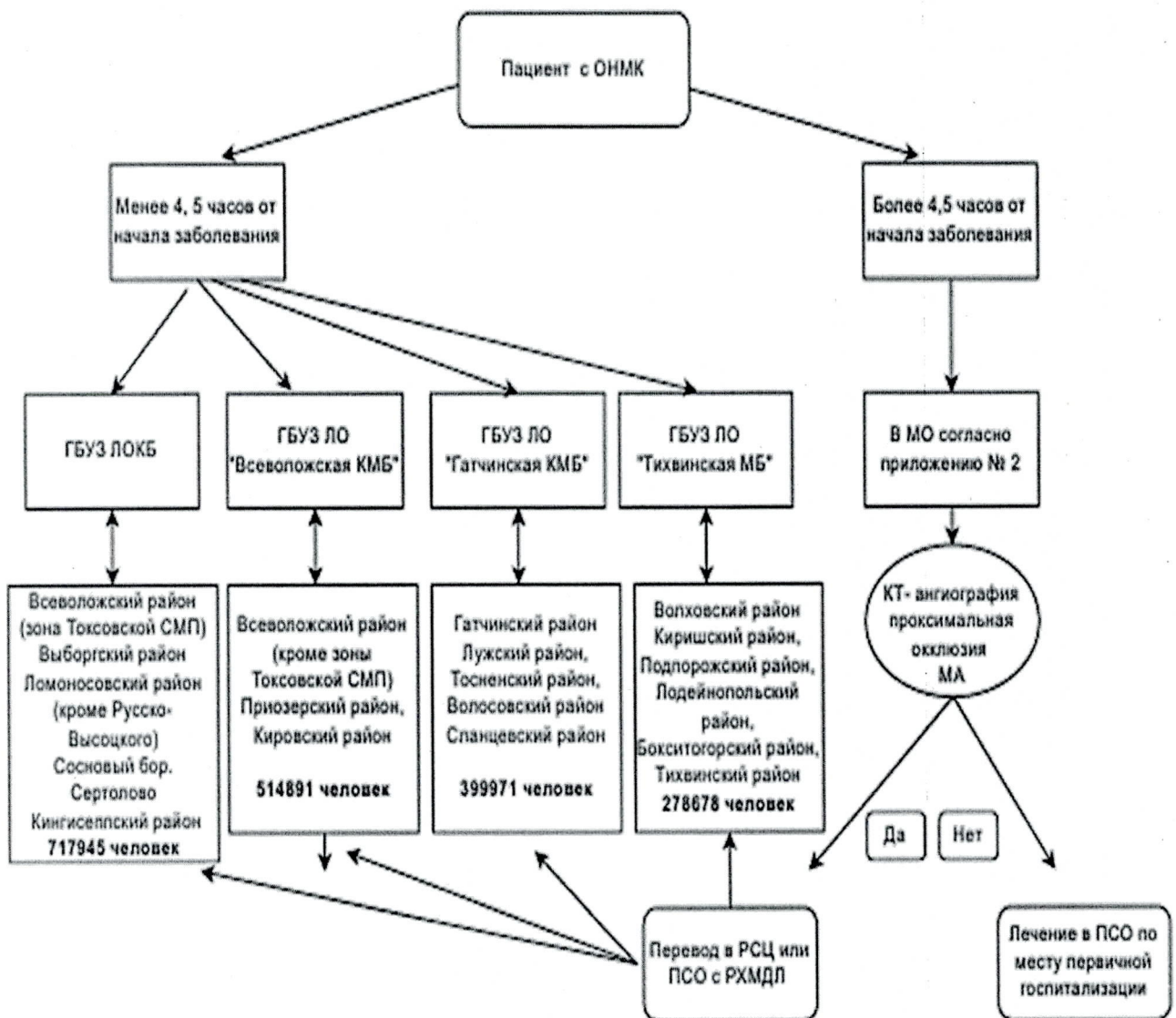
5. При наличии показаний к проведению экстренного хирургического вмешательства в случае ишемического инсульта/инфаркта мозга дежурный врач-невролог ПСО принимает меры для организации перевода пациента из ПСО в РСЦ при условии его транспортабельности и организации экстренного оперативного лечения в ГБУЗ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

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

УТВЕРЖДЕНА
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» *сентября* 2024 года № 2
(Приложение 15)

СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И
С УСТАНОВЛЕННОЙ ИЛИ ВЕРОЯТНОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ МОЗГОВЫХ
АРТЕРИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИСУСУДИСТОЙ ТРОМБОЭМБОЛЕКТОМИИ



УТВЕРЖДЕН
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 2
 (Приложение 16)

**ПЕРЕЧЕНЬ
 РЕГИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ И ПЕРВИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ
 ОТДЕЛЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ,
 В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
 ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, С УСТАНОВЛЕННОЙ ИЛИ ВЕРОЯТНОЙ
 ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ**

N	Медицинская организация	Адрес	Подразделение	Зона обслуживания (муниципальные районы)
1.	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45	Региональный сосудистый центр, дистанционный диагностический неврологический центр первой очереди	Выборгский Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение, Кингисеппский Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое) г. Сосновый Бор
2.	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ, дистанционный диагностический неврологический центр первой очереди	Всеволожский (искл. зона обслуживания Токсовской СМП и Сертолово) Кировский район, Приозерский район
3.	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	г. Гатчина, ул. Роцинская, 15 а	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ, дистанционный диагностический неврологический центр первой очереди	Гатчинский Волосовский Лужский Сланцевский Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое) Тосненский район
4.	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ, дистанционный диагностический неврологический центр первой очереди	Бокситогорский Волховский Подпорожский Лодейнопольский Киришский Тихвинский районы

РЕГЛАМЕНТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

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

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

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

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

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

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

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

2.5.1. артериальная гипертензия

2.5.2. гиперлипидемия (дислипидемия)

2.5.3. курение

2.5.4. сахарный диабет

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

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

3. При выявлении стенозов экстракраниальных отделов БЦА 60% и более у пациентов в амбулаторных условиях МО, за исключением ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», пациенты направляются в плановом порядке (форма

направления 057/у) в консультативное отделение №1 ГБУЗ ЛОКБ для консультации сосудистым хирургом. При выявлении стенозов экстракраниальных отделов БЦА 60% и более у данных категорий пациентов в амбулаторных условиях ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», пациенты направляются в плановом порядке (форма направления 057/у) для консультации сосудистым хирургом ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ».

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА осуществляется в ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» в экстренном и плановом порядке.

5. При оказании специализированной медицинской помощи в МО, за исключением госпитализаций по экстренным показаниям пациентов с острой сосудистой патологией в ПСО и РСЦ, ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА проводится пациентам в соответствии с Клиническими рекомендациями и/или по медицинским показаниям.

6. При выявлении стенозов экстракраниальных отделов БЦА 60% и более у данных категорий пациентов, находящихся на стационарном лечении МО, за исключением госпитализаций по экстренным показаниям пациентов с острой сосудистой патологией в ПСО и РСЦ, проводится телемедицинское консультирование с заведующим отделения сосудистой хирургии ГБУЗ ЛОКБ для определения дальнейшей тактики ведения и сроков оперативного лечения стенозов экстракраниальных отделов БЦА.

7. Пациентам, госпитализированным по экстренным показаниям с острой сосудистой патологией в профильные ПСО или РСЦ, триплексное (дуплексное) сканирование БЦА проводится в первые 3 часа после поступления в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

8. В профильных ПСО и РСЦ при выявлении стенозов БЦА более 60% проводится МСКТ-ангиография брахиоцефальных артерий (при отсутствии противопоказаний); при подтверждении путем МСКТ-ангиографии стенозов БЦА более 60% осуществляется телемедицинское консультирование с заведующим отделения сосудистой хирургии ГБУЗ ЛОКБ для определения дальнейшей тактики ведения и сроков оперативного лечения стенозов экстракраниальных отделов БЦА.

9. По результатам телемедицинских консультаций при подтверждении критических (85% и более) и симптомных (перенесенные ранее ОНМК в ответственном бассейне) стенозов экстракраниальных отделов БЦА при отсутствии противопоказаний к транспортировке пациенты переводятся в сосудистое отделение ГБУЗ ЛОКБ для дальнейшего дообследования и хирургического лечения.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 2
 (Приложение 18)

Схема маршрутизации пациентов с БСК в плановом порядке
 в ГБУЗ ЛОКБ в рамках Системы управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской
 области

Нозология	Показания для плановой госпитализации	Медицинские организации, направляющие в ГБУЗ ЛОКБ
Фибрилляция и трепетание предсердий	1. Выполнение плановой кардиоверсии при наличии показаний 2. Подбор пульс-урежающей терапии. Наличие тахисистолии должно быть зарегистрировано на ЭКГ или в покое при холтеровском мониторировании ЭКГ 3. Коррекция антиаритмической терапии	Все медицинские организации
Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)	1. Уточнение причины ГЛЖ неясного генеза и необходимость в специальных методах исследования (исключение фенокопий ГКМП) 2. Использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно на амбулаторном этапе 3. Трудности в подборе медикаментозной терапии для коррекции синдромов (из-за сочетания патологий ГКМП/обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия + артериальная гипертензия; ГКМП + сахарный диабет 2 тип, синдром стенокардии) 4. Назначение бета-адреноблокаторов и верапамила: их комбинации рекомендуется начинать в условиях стационара с малых доз, проводить титрование до максимально переносимых доз под контролем самочувствия и ЭКГ 5. Рефрактерность к проводимой в полном объеме фармакотерапии и наличие показаний к септальной миоэктомии (СМЭ)/расширенной миоэктомии (РМЭ), септальной алкогольной аблации (САА), электрокардиостимуляции (ЭКС)	Все медицинские организации
Желудочковые нарушения ритма (ЖНР)	1. Впервые возникшая симптомная желудочковая экстрасистолия, сопровождающаяся развитием или значительным усугублением сердечной недостаточности 2. Впервые возникшие или рецидивирующие эпизоды желудочковой тахикардии 3. Прогрессирование основного заболевания в случаях, когда аритмия не является гемодинамически значимой 4. При неэффективности догоспитального лечения симптомных хронических стабильных желудочковых экстрасистол (ЖЭ), медленных желудочковых тахикардий (ЖТ)	Все медицинские организации
Брадикардия и	1. Появление симптоматики, потенциально	Все

нарушения проводимости	ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.) 2. Ухудшение состояния и нарастание симптоматики, связанной с брадиаритмий 3. Подбор антиаритмической терапии, когда это невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений	медицинские организации
Артериальная гипертензия (АГ)	1. Неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно на амбулаторном этапе) для уточнения причины повышения АД (исключение симптоматических АГ) 2. Рефрактерная АГ	Все медицинские организации
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)	Госпитализация пациентов со стабильной ИБС рекомендуется при сохранении высокого функционального класса стенокардии (III - IV ФК), несмотря на проводимое в полном объеме медикаментозное лечение, для проведения инвазивных исследований и/или реваскуляризации миокарда	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ», ГБУЗ ЛО «Токсовская МБ», ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ», ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России
Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в сочетании: - с тяжелыми формами ХБП -онкологической патологией	1. Оценка степени коронарного риска (проведение стресс-ЭХОКГ, при невозможности их выполнения на амбулаторном этапе, проведение коронарографии) 2. Оценка возможности проведения внесердечных оперативных вмешательств, химиотерапии	Все медицинские организации
Наджелудочковые тахикардии (НЖТ)	1. Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий на амбулаторном этапе 2. Неэффективность амбулаторного лечения у пациентов с частыми рецидивами НЖТ	Все медицинские организации
Приобретённые и врожденные пороки сердца	1. Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий на амбулаторном этапе (чреспищеводное электрофизиологическое исследование сердца (ЧПЭФИ) - стресс-ЭХОКГ, МРТ сердца, коронарография) 2. Определения показаний к высокотехнологичной медицинской помощи	Все медицинские организации
Синкопальные	Невозможность проведения диагностических мероприятий	Все

состояния	на амбулаторном этапе (tilt-test, суточное мониторирование ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ)	медицинские организации
Дилатационная и другие КМП (исключение ГКМП)	Для проведения необходимых диагностических (МРТ сердца, КТ, ЭХОКГ, КАГ и др.) и лечебных мероприятий при невозможности их проведения на амбулаторном этапе)	Все медицинские организации
Хроническая сердечная недостаточность	Для проведения диагностических обследований с целью уточнения генеза сердечной недостаточности (КТ, МРТ сердца, КАГ и др.) и определения показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (имплантация трехкамерного кардиостимулятора с функцией дефибриллятора (CRT-D), кардиовертера дефибриллятора (ICD), «Оптимайзера», трансплантация сердца)	Все медицинские организации
Иные БСК	Иные БСК в диагностически сложных случаях и при наличии показаний к инвазивным, специализированным методам обследования, которые выполняются исключительно в условиях ГБУЗ ЛОКБ	Все медицинские организации

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 2
 (Приложение 19)

Схема маршрутизации пациентов с БСК в плановом порядке
 в медицинских организации 1 и 2 уровней в рамках Системы управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской области

№ п/п	Медицинские организации, направляющие на плановую госпитализацию	Ишемическая болезнь сердца ¹	Фибрилляция и трепетание предсердий ²	Артериальная гипертензия ³	Хроническая сердечная недостаточность
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 области «Бокситогорская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница»
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 области «Волховская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница»
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 области «Волосовская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волосовская межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волосовская межрайонная больница»
4	Государственное бюджетное	Государственное бюджетное	Государственное	Государственное	Государственное

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 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 области «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»	больница»
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Госненская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Госненская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Госненская клиническая межрайонная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Госненская клиническая межрайонная больница»	больница»
23	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть N 38 ФМБА России»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области клиническая больница	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть N 38 ФМБА России»	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть N 38 ФМБА России»	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть N 38 ФМБА России»	больница»

Порядок плановой госпитализации пациентов с БСК
в стационар 3 уровня (ГБУЗ ЛОКБ)

1. Врачи специалисты Регионального центра управления сердечно-сосудистыми рисками 3 уровня ГБУЗ ЛОКБ (далее – РЦУР) проводят консультирование в поликлиническом отделении диагностически сложных пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска (далее – Пациент) с медицинскими организациями Ленинградской области (далее – МО), а также ФМБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова МЗ РФ» по профилям «кардиология», «неврология», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», в том числе с использованием телемедицинских технологий

2. Врачи специалисты РЦУР осуществляют приём Пациентов по предварительной записи и по направлениям (форма 057/у) из МО в соответствии с утвержденной Схемой при наличии у них выписки из медицинских документов по заболеванию в соответствии с Приложением №1 с указанием жалоб, анамнеза и динамики заболевания, ранее проводимой терапии, результатов обследования: клинического анализа крови, биохимического анализа крови (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза), липидограммы, ЭКГ, ЭХО-КГ, коронарографии и стресс-ЭХО при возможности проведения). При явке на прием в консультативную поликлинику РЦУР Пациенту обязательно также иметь при себе: оригиналы полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), паспорта и пенсионного страхового свидетельства (СНИЛС)

3. По результатам консультирования врачи специалисты РЦУР определяют показания и сроки плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи Пациентам в соответствии с нормативными документами. Пациенту выдается заключение с рекомендациями о плановой госпитализации с указанием предварительной даты, перечнем дополнительных диагностических и лабораторных обследований, осмотров врачей, которые должны быть проведены в МО по месту жительства на догоспитальном этапе

4. В день госпитализации в приемном отделении ГБУЗ ЛОКБ пациент предоставляет: направление на госпитализацию из поликлиники по месту наблюдения, паспорт, действующий полис ОМС, а также результаты всех назначенных врачами специалистами РЦУР диагностических исследований и заключения врачей

5. Перевод Пациентов в стационарные отделения ГБУЗ ЛОКБ из других МО осуществляется после консультации с использованием телемедицинских технологий по согласованию с руководителем регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (далее – РСЦ)

Порядок плановой госпитализации пациентов с БСК в стационары 2 уровня

1. Медицинские работники Кабинетов управления сердечно-сосудистыми рисками медицинских организаций Ленинградской области 1 уровня организуют консультации с профильными специалистами Центров управления сердечно-сосудистыми рисками 2 и 3 уровня (далее – ЦУР и РЦУР), в том числе с использованием телемедицинских технологий, пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска с целью решения вопроса о госпитализации в плановом порядке в соответствии с Схемой маршрутизации пациентов с БСК в плановом порядке в медицинские организации 1 и 2 уровней в рамках Системы управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской области (Приложение №2) (далее – Схема)

2. Врачи специалисты ЦУР осуществляют приём Пациентов по предварительной записи в установленные нормативными документами сроки и по направлениям (форма 057/у) из МО в соответствии с утвержденной Схемой при наличии у них выписки из медицинских документов по заболеваниям в соответствии с Приложениями №18 и 19 с указанием жалоб, анамнеза и динамики заболевания, ранее проводимой терапии, результатов обследования: клинического анализа крови, биохимического анализа крови (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза), липидограммы, ЭКГ, ЭХО-КГ при возможности проведения). При явке на прием в ЦУР Пациенту обязательно также иметь при себе: оригиналы полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), паспорта и пенсионного страхового свидетельства (СНИЛС)

3. По результатам консультирования врачи специалисты ЦУР определяют показания и сроки плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи Пациентам в соответствии с нормативными документами. Пациенту выдается заключение о плановой госпитализации с указанием предварительной даты, перечнем дополнительных диагностических и лабораторных обследований, осмотров врачей, которые должны быть проведены в МО по месту жительства на догоспитальном этапе

4. В день госпитализации в приемном отделении Пациент предоставляет: направление на госпитализацию из поликлиники по месту наблюдения, паспорт, действующий полис ОМС, а также результаты всех назначенных врачами специалистами ЦУР диагностических исследований и заключения врачей.

УТВЕРЖДЕНА
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» *сентября* 2024 года № *2*
(Приложение 22)

Форма ежемесячного отчета (по нарастанию) о количестве пациентов с ИБС, направленных из Кабинетов и Центров управления сердечно-сосудистыми рисками на проведение стресс-ЭХОКГ и плановую коронароангиографию (далее – КАГ)

Название МО _____

Период _____

Название МО, куда направлен пациент	Стресс-ЭХОКГ		КАГ		Примечания
	направлено	проведено	направлено	проведено	

УТВЕРЖДЕНА
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 2
(Приложение 23)

Форма ежемесячного отчета (по нарастающему) о количестве пациентов с ИБС, которым
проведены стресс-ЭХОКГ, плановая КАГ и плановая реваскуляризация миокарда

Название МО _____

Период _____

Название МО, откуда направлен пациент	Стресс-ЭХОКГ		КАГ		Проведено реваскуляриза ций	Приме чания
	поступило	проведено	поступило	проведено		

УТВЕРЖДЕН
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 21
(Приложение 24)

АЛГОРИТМ НАПРАВЛЕНИЯ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ОНМК ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ, В СТРУКТУРЕ КОТОРЫХ ОРГАНИЗОВАНО ОТДЕЛЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», от 15.11.2012 № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", Постановлением Правительства Ленинградской области от 18.09.2023 № 658 «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области» и распоряжениями Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Первый этап ранней медицинской реабилитации осуществляется в ПСО для лечения пациентов с ОНМК медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». После окончания лечения в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения больного с ОНМК определяется консилиумом врачей.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в условиях круглосуточного стационара в отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы с учетом показателей ШРМ 4-5 баллов. Решение о госпитализации пациента на 2 этап медицинской реабилитации принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой функционирует отделение медицинской реабилитации на основании медицинских документов, направленных из РСЦ/ПСО.

Третий этап медицинской реабилитации оказывается в амбулаторных условиях медицинских организаций. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах, по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается пациент. Переводу на данный этап подлежит пациент с ШРМ 2-3 балла.

Медицинская реабилитация жителей Ленинградской области с ОНМК осуществляется также в отделениях медицинской реабилитации специализированных санаторно-курортных организаций, расположенных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, в рамках оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от «01» февраля 2024 года № 2
 (Приложение 25)

Форма ежемесячного отчета (по нарастающему) о количестве пациентов с острыми формами
 БСК, охваченных ранним этапом медицинской реабилитации,
 направленных и охваченных II и III этапами медицинской реабилитации

Название МО (направляющей РСЦ/ПСО) _____ Период _____

N п/п	Показатель	ОКС	ОНМК
1.	Количество первично поступивших пациентов в ПСО/РСЦ		
2.	Количество пациентов, закончивших лечение в ПСО/РСЦ всего (выписан на амб этап + переведенные + умершие)		
3.	Доля пациентов, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в РСЦ/ПСО (%)		
3.1.	количество пациентов включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от первично поступивших (абс)		
4.	Доля пациентов, направленных на второй этап медицинской реабилитации, из числа закончивших лечение в РСЦ/ПСО, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов		
4.1.	количество пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов из закончивших лечение в ПСО/РСЦ		
4.2.	из них направлено на второй этап медицинской реабилитации		
5.	Доля пациентов, направленных на третий этап медицинской реабилитации, от числа закончивших лечение в РСЦ/ПСО		
5.1.	количество пациентов, направленных на третий этап медицинской реабилитации, закончивших лечение в РСЦ/ПСО		
5.	Количество пациентов из числа закончивших лечение в РСЦ/ПСО, направленных на медицинскую реабилитацию в санаторий		

ФИО исполнителя _____, должность _____ тел. _____

Дата _____

Название МО (принявшей на проведение медицинской реабилитации): указать
 этап, название подразделения в соответствии с утвержденной структурой и

N п/п	Показатель	ОКС	ОНМК
1.	Количество пациентов, поступивших на медицинскую организацию		
1.1.	из них количество переданных в системе региональной ЕГИСЗ электронных эпикризов из ПСО/РСЦ		
2.	Количество пациентов, закончивших лечение в подразделениях медицинской реабилитации		
3.	Количество пациентов, не закончивших лечение в подразделениях медицинской реабилитации		
3.1.	Указать причины		

количество коек для кардиореабилитации/для ЦНС) _____ Период _____

ФИО исполнителя _____, тел. _____

Дата _____

УТВЕРЖДЕН
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «01» февраля 2024 года № 2
(Приложение 26)

**СПИСОК КОНТАКТОВ ДЛЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
С ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЛИЦАМИ И СЛУЖБАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНМК**

Таблица № 1. Список контактов для взаимодействия со службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК

№ п/п	Медицинская организация	Контактный телефон приемного отделения	Контактный телефон дежурного невролога/невролога ДДНЦ
1.	ГБУЗ ЛОКБ, РСЦ	+79910249460, +79910249461	Ординаторская 8(813)59-23-554
2.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ПСО	8(813)70-23145, 8(813)70-43162.	Ординаторская ПСО 8(813)70-43-199, доб. 2211
3.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ПСО	8(813)71-32998, 8(813)71-22178	Ординаторская ПСО 8(813)71-99-708
4.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ПСО	8(813)78-24552	Ординаторская ПСО 8(813)78-25652
5.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ПСО	8(813)63-22432	Ординаторская ПСО 8(813)63-25-312*
6.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ПСО	8(813)67-99904, доб. 5550	Ординаторская ПСО 8(813)67-99-904, доб. 6197
7.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ», ПСО	8(813)61-21637	Ординаторская ПСО 8(813)61-24-284*
8.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ПСО	8(813)756-5411	Ординаторская ПСО 8(813)756-5314*

Таблица №2. Список ответственных лиц за оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК

№ п/п	Медицинская организация	Занимаемая должность
1.	ГБУЗ ЛОКБ	Заведующий неврологическим отделением для больных ОНМК
2.	ГБУЗ ЛОКБ	Заведующий отделением РХМДЛ
3.	ГБУЗ ЛОКБ	Заведующий отделением сосудистой хирургии
4.	ГБУЗ ЛОКБ	Заведующий отделением нейрохирургии
5.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Заведующий ПСО
6.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Заведующий отделением РХМДЛ
7.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Врач сердечно-сосудистый хирург
8.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Заведующий ПСО
9.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Заведующий отделением РХМДЛ
10.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Заведующий ПСО
11.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Заведующий отделением РХМДЛ
12.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	Заведующий ПСО
13.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	Заведующий ПСО
14.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	Заведующий ПСО
15.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	Заведующий ПСО