



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

## ПРИКАЗ

от 01.03.2023

№ 557

г. Краснодар

### **Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае**

В соответствии со статьями 6, 10, 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 89н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н», Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 88н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н», Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации», Минздрава России от 11 января 2021 г. № 2н «О внесении изменений в перечень медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденный приказом Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 90н», в целях повышения доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской

помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Краснодарского края п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень государственных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края (далее - медицинская организация), оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ) на территории Краснодарского края (приложение 1);

1.2. Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) (приложение 2);

1.3. Положение об организации деятельности первичного сосудистого отделения (далее - ПСО) (приложение 3);

1.4. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) (приложение 4);

1.5. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) на догоспитальном этапе (приложение 5);

1.6. Алгоритм проведения тромболитической терапии (далее - ТЛТ) больным с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом ST (приложение 6);

1.7. Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (ОКС) на территории Краснодарского края (приложение 7);

1.8. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК), а также со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее - БЦА) (приложение 8);

1.9. Перечень региональных сосудистых центров (РСЦ) и первичных сосудистых отделений (ПСО) с отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) (приложение 9);

1.10. Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), в том числе состояния соответствующие кодам МКБ-10: I60-I64, G45-G46 (приложение 10);

1.11. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) при направлении на оперативное лечение (тромбэкстракция/тромбоаспирация) в региональный сосудистый центр (РСЦ) Краснодарского края (приложение 11);

1.12. Карта-схема маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в региональный сосудистый центр (РСЦ) и первичное сосудистое отделение (ПСО) Краснодарского края (приложение 12);

1.13. Регламент взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края, при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), требующим проведения оперативного лечения (нейрохирургическое, сосудисто-хирургическое, кардиохирургическое) (приложение 13);

1.14. Алгоритм направления больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на медицинскую реабилитацию в Краснодарском крае (приложение 14);

1.15. Маршрутизация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), нуждающихся в медицинской реабилитации в Краснодарском крае (приложение 15);

1.16. Регламент маршрутизации больных со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА) (приложение 16);

1.17. Алгоритм оказания медицинской помощи больным со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА) на этапе первичной медико-санитарной помощи (приложение 17);

1.18. Алгоритм оказания медицинской помощи больным со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА) на этапе стационара (приложение 18);

1.19. Маршрутизация больных для проведения хирургических вмешательств на экстракраниальных отделах церебральных артерий (приложение 19);

1.20. Форма отчета мониторинга диагностики и лечения стенозов брахиоцефальных артерий (БЦА) в Краснодарском крае (приложение 20);

1.21. Регламент оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) (приложение 21);

1.22. Структура службы специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в Краснодарском крае (приложение 22);

1.23. Положение о Краевом центре по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) (приложение 23);

1.24. Перечень медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в Краевой центр (приложение 24);

1.25. Перечень медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в территориальные центры (приложение 25);

1.26. Маршрутизация больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) при оказании специализированной стационарной помощи в медицинских организациях Краснодарского края (приложение 26);

1.27. Регламент оказания медицинской помощи больным с легочной артериальной гипертензией (далее - ЛАГ) в Краснодарском крае (приложение 27);

1.28. Регламент оказания медицинской помощи больным с другими острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в Краснодарском крае (приложение 28);

1.29. Перечень заболеваний и медицинские показания для госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), за исключением острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения,

хронической сердечной недостаточности, легочной артериальной гипертензии в Краснодарском крае (приложение 29);

1.30. Маршрутизация больных с ССЗ, за исключением острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточности, легочной артериальной гипертензии в Краснодарском крае (приложение 30);

1.31. Перечень медицинских показаний для госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в краевые медицинские организации Краснодарского края (приложение 31);

1.32. Перечень заболеваний, не требующих госпитализации стационар, при которых лечение осуществляется на амбулаторно-поликлиническом этапе (приложение 32).

2. Руководителям медицинских организаций Краснодарского края, на базе которых развернуты кардиологические и неврологические отделения (койки) для больных с ОНМК, обеспечить:

2.1. Наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи;

2.2. Оказание медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с Регламентами оказания медицинской помощи больным с ОКС, ОНМК, ЛАГ, ХСН и другими заболеваниями, утвержденными настоящим приказом, согласно клиническим рекомендациям и протоколам лечения больных данного профиля;

2.3. Госпитализацию больных с ССЗ в кардиологические и неврологические отделения (койки) стационара по месту жительства или маршрутизацию в ПСО и РСЦ в соответствии с Регламентами оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденными настоящим приказом;

2.4. Проведение разборов случаев летальных исходов больных с ССЗ, в том числе в непрофильных медицинских организациях (отделениях), на заседаниях подкомиссии по изучению летальных исходов (далее - ПИЛИ) в 100 % случаев;

2.5. Предоставление медицинской документации (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях) умерших больных с диагнозом (I21- I 22), в течение 5 дней после установленного посмертного диагноза (без вскрытия) или получения протокола патолого-анатомического (судебно-медицинского) вскрытия (за исключением РСЦ), для проведения рецензии и оценки правильности постановки диагноза в организационно-методический отдел государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт - Краевая клиническая больница №1 имени проф. С.В. Очаповского» (далее - ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ №1») министерства здравоохранения Краснодарского края.

2.6. Внесение сведений в регистры больных с ОКС, ОНМК, ИБС, ХСН, фибрилляции предсердий (далее - ФП) и других нозологий, в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее - «ВИМИС ССЗ») и региональные регистры.

2.7. Лекарственное обеспечение больных высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов согласно нормативных документов, после выписки из стационара в амбулаторных условиях в течение 3-х дней.

2.8. На период проведения ремонта (монтаж нового медицинского оборудования) в РСЦ, при наличии медицинских показаний к проведению неотложных рентгенэндоваскулярных, кардиохирургических и нейрохирургических вмешательств, направление больных из прикрепленных территорий, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по согласованию по линии санитарной авиации с краевыми врачами-специалистами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее - санитарная авиация ОЭКСП) в экстренном порядке в другие близлежащие РСЦ;

2.9. Ведение мониторинга диагностики и лечения стенозов брахиоцефальных артерий (БЦА), с предоставлением информации в срок до 5 числа ежемесячно, следующего за отчетным в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края на адрес электронной почты: [inbox@miackuban.ru](mailto:inbox@miackuban.ru) согласно приложению 20.

3. Руководителям станций скорой медицинской помощи, а также руководителям медицинских организаций, имеющих в структуре станции (отделения) скорой медицинской помощи обеспечить:

3.1. Оказание медицинской помощи больным с ССЗ на этапе медицинской эвакуации в соответствии с клиническими рекомендациями, размещенными на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации;

3.2. Медицинскую эвакуацию больных с ССЗ в медицинскую организацию, в структуре которой имеется РСЦ, ПСО и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, с учетом необходимости соблюдения минимального времени в соответствии с маршрутизацией больных с ССЗ, в том числе с ОКС и ОНМК, утвержденной настоящим приказом;

3.3. Наличие неснижаемого запаса лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи больным с ССЗ на этапе медицинской эвакуации;

3.4. Обучение на постоянной основе и проверку навыков для врачей (фельдшеров) бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП) по проведению мероприятий для устранения угрожающих жизни состояний.

4. Главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Краснодарского края обеспечить:

4.1. Консультативно-методическое руководство при оказании медицинской помощи больным с ССЗ на этапе медицинской эвакуации;

4.2. Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям Краснодарского края по соответствующему профилю;

5. Главным внештатным специалистам кардиологу, неврологу министерства здравоохранения Краснодарского края обеспечить:

5.1. Консультативно-методическое руководство ведения больных с ССЗ;

5.2. Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям Краснодарского края по соответствующим профилям;

5.3. Анализ работы медицинских организаций и разработку предложений по оптимизации их деятельности по соответствующей специальности (медицинскому направлению), рецензирование медицинских документов;

5.4. Анализ Регистров больных с ОКС, ОНМК, ИБС, ХСН и ФП и других заболеваний в части компетенции;

5.5. Анализ показателей сводных отчетов по формам федерального и отраслевого статистического наблюдения по соответствующим специальностям (медицинскому направлению), предоставляемых медицинскими организациями Краснодарского края;

5.6. Анализ оказания специализированной медицинской помощи больным с патологией прецеребральных артерий в медицинских организациях Краснодарского края и своевременное предоставление в министерство здравоохранения Краснодарского края предложений по совершенствованию организации оказания медицинской помощи данной категории больных;

5.7. Контроль за лекарственным обеспечением пациентов высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов согласно нормативным документам.

6. Главному внештатному специалисту по амбулаторно-поликлинической помощи министерства здравоохранения Краснодарского края и главному внештатному специалисту терапевту министерства здравоохранения Краснодарского края обеспечить:

6.1. Консультативно-методическое руководство ведения больных с ССЗ на амбулаторно-поликлиническом этапе;

6.2. Оказание организационно - методической помощи медицинским организациям Краснодарского края по соответствующим профилям;

6.3. Анализ работы медицинских организаций и разработку предложений по оптимизации их деятельности по соответствующей специальности (медицинскому направлению), рецензирование медицинских документов;

6.4. Анализ показателей сводных отчетов по формам федерального и отраслевого статистического наблюдения по соответствующим специальностям (медицинскому направлению), предоставляемых медицинскими организациями Краснодарского края;

6.5. Контроль за ведением и анализ данных, вносимых на амбулаторном этапе в Регистры больных с ОКС, ОНМК, ИБС, ХСН и ФП и других заболеваний в части компетенции;

6.6. Контроль за лекарственным обеспечением пациентов высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов согласно нормативным документам на амбулаторно-поликлиническом этапе.

7. Исполняющему обязанности начальника ГБУЗ «Медицинский

информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края Корогоду М.А. обеспечить:

7.1. Размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства здравоохранения Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.2. Техническое сопровождение эксплуатации регистров больных с ОКС, ОНМК, ИБС, ХСН и ФП и других заболеваний в «ВИМИС ССЗ» и региональных регистров;

7.3. Организацию и сбор необходимых отчетов, отчетных форм по формам федерального и отраслевого статистического наблюдения по соответствующим специальностям (медицинским направлениям от медицинских организаций Краснодарского края;

8. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - министерство) от 20 мая 2021 г. № 2326 «Об организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Краснодарском крае», приказ министерства от 10 декабря 2021 г. № 7114 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Краснодарском крае», приказ министерства от 14 апреля 2022 г. № 2050 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 20 мая 2021 г. № 2326 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Краснодарском крае».

9. Начальнику отдела делопроизводства министерства здравоохранения Краснодарского края Шалыгиной А.Н. обеспечить размещение (опубликование) настоящего приказа на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

10. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Краснодарского края Вязовскую И.Н.

11. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после его официального опубликования.

Министр

Е.Ф. Филиппов

## Приложение 1

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) на территории Краснодарского края**

**I. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь больным с ССЗ**

№/№	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК
2	ГБУЗ «ГП города-курорта Геленджик» МЗ
3	ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК
4	ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара» МЗ КК
5	ГБУЗ «ГП № 3 города Краснодара» МЗ КК
6	ГБУЗ «ГП № 4 г. Краснодара» МЗ КК
7	ГБУЗ «ГП № 5 города Краснодара» МЗ КК
8	ГБУЗ «ГП № 7 г. Краснодара» МЗ КК
9	ГБУЗ «ГП № 9 г. Краснодара» МЗ КК
10	ГБУЗ «ГП № 10 г. Краснодара» МЗ КК
11	ГБУЗ «ГП № 11 г. Краснодара» МЗ КК
12	ГБУЗ «ГП № 12 г. Краснодара» МЗ КК
13	ГБУЗ «ГП № 13 г. Краснодара» МЗ КК
14	ГБУЗ «ГП № 14 г. Краснодара» МЗ КК
15	ГБУЗ «ГП № 15 г. Краснодара» МЗ КК
16	ГБУЗ «ГП № 16 г. Краснодара» МЗ КК
17	ГБУЗ «ГП № 17 г. Краснодара» МЗ КК
18	ГБУЗ «ГП № 19 г. Краснодара» МЗ КК
19	ГБУЗ «ГП № 25 г. Краснодара» МЗ КК
20	ГБУЗ «ГП № 26 г. Краснодара» МЗ КК
21	ГБУЗ «ГП № 8 г. Краснодара» МЗ КК
22	ГБУЗ «Старокорсунская УБ» МЗ КК
23	ГБУЗ «ГП № 23 г. Краснодара» МЗ КК

24	ГБУЗ «ГП № 27 г.Краснодара» МЗ КК
25	ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК
26	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК
27	ГБУЗ «ГБ № 1 г.Сочи» МЗ КК
28	ГБУЗ «ГБ № 3 г.Сочи» МЗ КК
29	ГБУЗ «ГБ № 4 г.Сочи» МЗ КК
30	ГБУЗ «ГБ № 8 г. Сочи2 МЗ КК
31	ГБУЗ «ГП № 1 г. Сочи» МЗ КК
32	ГБУЗ «ГП № 2 г.Сочи» МЗ КК
33	ГБУЗ «ГП № 4 г. Сочи» МЗ КК
34	ГБУЗ «ГП № 3 г. Сочи» МЗ КК
35	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК
36	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК
37	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК
38	ГБУЗ «Городская больница города Анапы» МЗ КК
39	ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК
40	ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗ КК
41	ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» МЗ КК
42	ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК
43	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
44	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК
45	ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК
46	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
47	ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК
48	ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК
49	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК
50	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК
51	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ»
52	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК
53	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК
54	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК
55	ГБУЗ «Куцеевская ЦРБ» МЗ КК
56	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
57	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ2 МЗ КК
58	ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК
59	ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК
60	ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК

61	ГБУЗ «Отраденская ЦРБ» МЗ КК
62	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК
63	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им.Кравченко Н.Г.» МЗ КК
64	ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК
65	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК
66	ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК
67	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК
68	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК
69	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 2» МЗ КК
70	ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК
71	ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК
72	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК
73	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК амбулаторно-поликлиническое отделение для прикрепленного населения города Краснодара
74	ГБУЗ «Туапсинская районная больница № 3»
75	ГБУЗ «ГП № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
76	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Новороссийска» МЗ КК
77	ГБУЗ «ГП № 5 г. Новороссийска» МЗ КК
78	ГБУЗ «ГБ № 2 г. Новороссийска» МЗ КК
79	ГБУЗ «ГП № 6 г. Новороссийска» МЗ КК
80	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Новороссийска» МЗ КК
81	ГБУЗ «Амбулатория № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
82	ГБУЗ «ГП № 8 г. Новороссийска» МЗ КК

**II. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь**

<b>№/№</b>	<b>Наименование медицинской организации</b>
1	ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК
2	ГБУЗ «ССМП города-курорта Геленджик» МЗ КК
3	ГБУЗ «Городская больница г.Горячий Ключ» МЗ КК
4	ГБУЗ «Краевая больница скорой медицинской помощи» МЗ КК
5	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК
6	ГБУЗ «ССМП г. Сочи» МЗ КК
7	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК
8	ГБУЗ «ССМП Туапсинского района» МЗ КК
9	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК
10	ГБУЗ «ГБ г.Анапа»

11	ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК
12	ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗ КК
13	ГБУЗ «Белореченская ЦРБ»
14	ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК
15	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
16	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК
17	ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК
18	ГБУЗ «Ейская ЦРБ" МЗ КК
19	ГБУЗ «ССМП Кавказского района» МЗ КК
20	ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК
21	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК
22	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК
23	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ»
24	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК
25	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК
26	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК
27	ГБУЗ «Куцевская ЦРБ» МЗ КК
28	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
29	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК
30	ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК
31	ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК
32	ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК
33	ГБУЗ «Отраденская ЦРБ» МЗ КК
34	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК
35	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им.Кравченко Н.Г.» МЗ КК
36	ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК
37	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК
38	ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК
39	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК
40	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК
41	ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК
42	ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК
43	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК
44	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК

**III. Перечень медицинских организаций, оказывающих  
специализированную, в том числе высокотехнологичную,  
медицинскую помощь**

<b>№/№</b>	<b>Наименование медицинской организации</b>
1	ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК
2	ГБУЗ «ГБ города-курорта Геленджик» МЗ КК
3	ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК
4	ГБУЗ «ГКБ № 1 г. Краснодар» МЗ КК
5	ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодар» МЗ КК
6	ГБУЗ «Краевая больница скорой медицинской помощи» МЗ КК
7	ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК
8	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК
9	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Сочи» МЗ КК
10	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Сочи» МЗ КК
11	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК
12	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК
13	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК
14	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК
15	ГБУЗ «Городская больница города Анапы» МЗ КК
16	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
17	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК
18	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
19	ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК
20	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК
21	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК
22	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ»
23	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК
24	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК
25	ГБУЗ «Куцневская ЦРБ» МЗ КК
26	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
27	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК
28	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им.Кравченко Н.Г.» МЗ КК
29	ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК
30	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК
31	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК
32	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК
33	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК

34	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
36	ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК
37	ГБУЗ «Туапсинская районная больница № 3» МЗ КК
38	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК

**IV. Перечень РСЦ или ПСО и численность взрослого населения  
в зоне ответственности**

<b>№/ №</b>	<b>Наименование медицинской организации</b>	<b>РСЦ/ПСО</b>	<b>Численность взрослого населения в зоне ответственности, чел.</b>
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»	РСЦ	1 323 300
2	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»	РСЦ	405 315
3	ГБУЗ «Городская больница г.Армавир»	РСЦ	524 003
4	ГБУЗ «Ейская ЦРБ»	РСЦ	267 700
5	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ»	РСЦ	390 000
6	ГБУЗ «Куцневская ЦРБ»	РСЦ	160 000
7	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»	РСЦ	204 039
8	ГБУЗ «Славянская ЦРБ»	РСЦ	187 200
9	ГБУЗ «Городская больница №4 г.Сочи»	РСЦ	564 023
10	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1»	РСЦ	100 694
11	ГБУЗ «Городская больница г.Новороссийск»	РСЦ	745 900
12	ГБУЗ «Городская больница г.-к.Анапа»	ПСО	268 900
13	ГБУЗ «Краевая больница скорой медицинской помощи» г.Краснодар	ПСО	584 274
14	ГБУЗ «Городская больница г.Горячий Ключ»	ПСО	215 300
15	ГБУЗ «Каневская ЦРБ»	ПСО	128 000
16	ГБУЗ «Городская больница г.Кропоткина»	ПСО	210 363
17	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ»	ПСО	161 400
18	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ»	ПСО	145 200

**V. Карта-схема расположения региональных сосудистых центров (РСЦ) и первичных сосудистых отделений (ПСО) на территории Краснодарского края**



## Приложение 2

## УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
от 01.03.2023 № 557

**Положение об организации деятельности регионального сосудистого  
центра (РСЦ)**

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности РСЦ для больных с ОКС и ОНМК.

2. В своей работе РСЦ руководствуется нормативными актами, локальными нормативными актами учреждения, на базе которого создан РСЦ, настоящим положением, другими нормативными документами.

3. Координация деятельности РСЦ возлагается приказом главного врача медицинской организации, на базе которого создан РСЦ, на одного из заведующих отделением, либо другого специалиста.

4. РСЦ создается для оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи больным с ССЗ.

5. РСЦ оказывает консультативную, лечебно-диагностическую помощь больным с ССЗ и проводит организационно-методическую работу по своему направлению в закрепленных районах Краснодарского края.

6. Основными целями РСЦ являются:  
повышение доступности и оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с ССЗ;  
снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК).

7. РСЦ осуществляет следующие функции:  
оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК, хирургическая патология БЦА и другие), в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, доставленных бригадами СМП;

оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических, неврологических и других отделениях медицинских организаций;

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения ССЗ;

профилактику осложнений у больных с ССЗ;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

обеспечение этапности и преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным с ССЗ;

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

организацию конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с ССЗ;

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ в закрепленных районах Краснодарского края;

проведение консультативной работы по линии санитарной авиации (ОЭКСП) и обеспечение телемедицинских консультаций;

анализ заболеваемости, инвалидности, БСК и разработка на его основе предложений по планированию объемов и видов медицинской помощи;

ведение учетной и отчетной документации, сбор данных и заполнение регистра больных с ССЗ,

обеспечение своевременной передачи данных (выписные эпикризы) пролеченных больных с ССЗ в медицинские организации прикрепленных к РСЦ муниципальных образований Краснодарского края;

осуществление контроля и анализ деятельности специализированной медицинской помощи больным с ССЗ в прикрепленных ПСО и других медицинских организаций Краснодарского края;

проведение ежеквартального анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК в РСЦ;

проведение ежеквартального анализа смертности от БСК прикрепленных муниципальных образований Краснодарского края;

организацию и проведение ежеквартальных заседаний подкомиссии по изучению летальных исходов (далее - ПИЛИ), клинико-анатомические конференции (далее - КАК), лечебно-контрольные комиссии (далее - ЛКК) с участием медицинских организаций прикрепленных территорий Краснодарского края;

предоставление анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК, анализ смертности от БСК, протоколы проведенных ПИЛИ, КАК, ЛКК в ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»;

разработка предложений по совершенствованию системы оказания неотложной медицинской помощи больным с ССЗ на догоспитальном этапе;

разработку предложений по совершенствованию медицинской реабилитации больным с ССЗ;

организация медицинской помощи больным с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;

внедрение в установленном порядке новых эффективных технологий профилактики, диагностики, лечения больных с ССЗ и распространения передового опыта работы в медицинских организациях Краснодарского края;

8. РСЦ для больных с ОКС и ОНМК для обеспечения своей деятельности может использовать возможности лечебно-диагностических и

вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого он организован.

9. Рекомендуются определять штатную численность медицинского и другого персонала, оснащение РСЦ в соответствии приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 89н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н», Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 88н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденный приказом Минздравом России от 15 ноября 2012 г. № 928н, Минздрава России от 31 июля 2020 г. №788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»,

10. Госпитализация больных с ССЗ в РСЦ осуществляется по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных территорий, бригадами СМП или по направлению врачей-специалистов поликлиник медицинской организации соответствующего муниципального образования Краснодарского края.

11. Руководители структурных подразделений РСЦ осуществляют преемственность между РСЦ и ПСО, кардиологическим, неврологическим, в случае их отсутствия терапевтическим отделением (имеющие в наличии кардиологические и неврологические койки) по месту жительства для продолжения реабилитационных мероприятий после завершения острого периода ССЗ.

12. Руководителям медицинских организаций, на базе которых развернуты РСЦ необходимо обеспечить:

12.1. Наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи больным с ССЗ;

12.2. Штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения, оснащение РСЦ в соответствии с пунктом 9;

12.3. Предоставление ежемесячного отчета о работе РСЦ в срок до 28 числа отчетного месяца, в ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» на электронный адрес:kkb1-omo@mail.ru;

12.4. Внесение данных в регистр пациентов с ОКС, ОНМК, ИБС, ХСН и ФП в «ВИМИС ССЗ».

12.5. Своевременное направление больных высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, при выписке из стационара в амбулаторных условиях с целью своевременного взятия на диспансерное наблюдение и выписки рецептов.

## Приложение 3

## УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
от 01.03.2022 № 557

**Положение об организации первичного сосудистого отделения (ПСО)**

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности ПСО.
2. ПСО является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ.
3. В своей работе ПСО руководствуется нормативными актами, локальными нормативными актами медицинской организации, на базе которой созданы ПСО, настоящим положением, другими нормативными документами.
4. Координация деятельности ПСО возлагается приказом главного врача медицинской организации на одного из заведующих отделением, на базе которого создано ПСО.
5. ПСО оказывает консультативную, лечебно-диагностическую и реабилитационную помощь больным с ССЗ в муниципальных образованиях (далее - территория).
6. Основными целями ПСО являются:
  - повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи всем категориям пациентов, страдающих ССЗ.
  - снижение заболеваемости, инвалидности и смертности БСК.
7. ПСО осуществляет следующие функции:
  - оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК и другие), доставленным бригадами СМП;
  - проведение медицинской реабилитации больных с ССЗ;
  - оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ;
  - отбор и подготовка больных с ССЗ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
  - лечение больных с ССЗ после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи (пациенты высокой группы риска);
  - разработка мер для повышения качества лечебно-диагностической работы в отделении;
  - снижение больничной летальности от ССЗ;
  - освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;
  - проведение просветительской работы с больными по вопросам профилактики ССЗ;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
  - обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным с ССЗ;
  - анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения от БСК.
  - ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности ПСО в установленном порядке, сбор данных и заполнение регистра больных с ССЗ;
  - оказание неотложной медицинской помощи больным с ССЗ на догоспитальном этапе;
  - организация медицинской помощи больным с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;
  - осуществление контроля и анализ деятельности специализированной медицинской помощи больным с ССЗ в прикрепленных районах Краснодарского края;
  - проведение ежеквартального анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК в ПСО;
  - проведение ежеквартального анализа смертности от БСК прикрепленных районов Краснодарского края;
  - организация и проведение ежеквартальных заседаний ПИЛИ, КАК, ЛКК с участием медицинских организаций прикрепленных районов Краснодарского края;
  - предоставление анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК, анализ смертности от болезней системы кровообращения, протоколы проведенных ПИЛИ, КАК, ЛКК в ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»;
8. ПСО для обеспечения своей деятельности может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.
9. Госпитализация больных в ПСО осуществляется по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных территорий, бригадами скорой медицинской помощи или по направлению поликлиники медицинской организации соответствующего муниципального образования.
10. При выявлении показаний для планового проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной направляется в медицинскую организацию, в структуре которой имеются соответствующие структурные подразделения.
11. При выявлении медицинских показаний к проведению неотложных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной в экстренном порядке направляется в соответствующие структурные подразделения другой медицинской организации.
12. Руководители структурных подразделений ПСО решают вопрос о необходимости консультации или транспортировки пациента в РСЦ, осуществляют преемственность между ПСО и кардиологическим, неврологическим, в случае их отсутствия терапевтическим отделением (имеющие в наличии кардиологические и неврологические койки) по месту

жительства и медицинскими организациями Краснодарского края для продолжения реабилитационных мероприятий после завершения острого периода ССЗ.

13. Рекомендуемая штатная численность медицинского и другого персонала, оснащение ПСО определяется в соответствии приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 89н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н», Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»,

14. Руководителям медицинских организаций, на базе которых развернуты ПСО необходимо обеспечить:

14.1. Наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи;

14.2. Штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу ПСО, регламентирующими организацию оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с пунктом 13;

14.3. Предоставление ежемесячного отчета о работе ПСО в срок до 28 числа отчетного месяца в ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» на электронный адрес:kkb1-omo@mail.ru;

14.4. Внесение данных в регистр пациентов с ОКС, ОНМК, ИБС, ХСН и ФП в «ВИМИС ССЗ».

14.5. Своевременное направление пациентов высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, при выписке из стационара в амбулаторных условиях с целью своевременного взятия на диспансерное наблюдение и выписки рецептов.

## Приложение 4

### УТВЕРЖДЕН

приказом министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
от 01.03.2023 № 557

### **Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) на территории Краснодарского края**

1. Настоящий Регламент регулируют вопросы оказания медицинской помощи больным с ОКС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) на территории Краснодарского края.

2. Оказание медицинской помощи больным с ОКС начинается на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмом оказания медицинской помощи больным с ОКС и порядком госпитализации больных с ОКС в профильные медицинские организации РСЦ, ПСО (приложение 5).

3. Выбор стратегии реперфузионной терапии при ОКС с подъемом сегмента ST методом тромболитической терапии осуществляется на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмом определения медицинских показаний к проведению тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST (приложение 6).

4. Медицинская эвакуация пациентов с ОКС на территории Краснодарского края при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется бригадами СМП в РСЦ и ПСО в соответствии с маршрутизацией больных с ОКС (приложение 7).

## Приложение 5

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 01.03.2023 № 554**Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) на догоспитальном этапе**

1. Оказание медицинской помощи больным с ОКС начинается на догоспитальном этапе и продолжается в РСЦ и ПСО.

2. Всем больным с подозрением на ОКС электрокардиограмма (далее - ЭКГ) должна быть зарегистрирована в течение 10 мин. на месте первого контакта с медицинским работником и безотлагательно интерпретирована

3. При невозможности квалифицированно интерпретировать ЭКГ на месте регистрации, данные ЭКГ интерпретируются путем дистанционной передачи и консультирования.

4. Начало транспортировки осуществляется в первые 30 минут от момента постановки диагноза.

5. Экстренная госпитализация больных с ОКС осуществляется только в профильные медицинские организации (РСЦ, ПСО).

6. Обязательно предварительное информирование дежурного врача РСЦ/ПСО врачом (фельдшером) СМП о госпитализации пациента с ОКС.

7. Безотлагательной госпитализации напрямую в РСЦ бригадой СМП подлежат все больные с ОКС с подъемом сегмента ST, при условии отсутствия медицинских противопоказаний к транспортировке до РСЦ и при отсутствии тяжелой инкурабельной сопутствующей патологии:

в случае если время транспортировки составляет менее 60 мин. без проведения тромболитической терапии;

в случае если время транспортировки составит более 60 мин. с проведением тромболитической терапии

8. Безотлагательной госпитализации бригадой СМП напрямую в РСЦ подлежат все больные с ОКС без подъема сегмента ST высокого/очень высокого риска, при условии отсутствия медицинских противопоказаний к транспортировке до РСЦ и при отсутствии тяжелой инкурабельной сопутствующей патологии:

Угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;

Нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;

Острая сердечная недостаточность;

Продолжающаяся или повторяющаяся ангинозная боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;

Некупирующийся болевой синдром на фоне проводимой адекватной антиангинальной терапии, сопровождающейся депрессией сегмента ST на 0,1 мВ или транзиторным (менее 30 минут) подъемом на 0,1 мВ;

Динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с преходящим подъемом сегмента ST;

При наличии изменений на ЭКГ высокого ишемического риска - впервые возникшая (или предположительно впервые возникшая) блокада левой или правой ножек пучка Гиса при наличии клинических симптомов;

Подъем концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;

Сахарный диабет в анамнезе.

9. Остальные больные с ОКС без подъема сегмента ST госпитализируются в ПСО для проведения дополнительного обследования.

10. Все больные с ОКС, госпитализированные в ПСО, должны быть обсуждены с кардиологом РСЦ путем телемедицинской или телефонной консультации с обязательным отражением согласованной тактики ведения больного в истории болезни.

11. Больные с ОКС из ПСО и из медицинских организаций, находящихся вне зоны ответственности указанных ПСО, переводятся в РСЦ после телемедицинской или телефонной консультации кардиологом РСЦ по линии санитарной авиации ОЭКСП.

12. Переводу в РСЦ из ПСО и из медицинских организаций, находящихся вне зоны ответственности указанных ПСО, при согласии на инвазивные методы обследования и лечения и отсутствии в анамнезе сочетанной инкурабельной соматической патологии, подлежат больные с:

впервые возникшей стенокардии на уровне III - IV ФК;

прогрессирующей стенокардией;

болевым синдромом, сопровождающимся изменениями на ЭКГ в виде отрицательного зубца T с обязательным исследованием маркеров повреждения миокарда (КФК, КФК-МВ, тропонин T либо I);

ОКС без подъема сегмента ST среднего риска после консультации кардиологом РСЦ по линии санитарной авиации.

13. Переводу в РСЦ не подлежат больные с любой формой ОКС, находящиеся:

в глубокой и запредельной коме;

в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

14. У больных с ОКС, у которых по данным диагностической коронароангиографии, выполненной в РСЦ, выявляется многососудистое поражение коронарных артерий с вовлечением передней нисходящей артерии, необходимо проведение консультации по линии санитарной авиации со специалистами ОЭКСП ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» для определения медицинских показаний к выполнению экстренного/срочного аортокоронарного шунтирования.

15. У больных с развитием механических осложнений острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана), необходимо проведение консультации по линии санитарной авиации со специалистами ОЭКСП ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» для определения медицинских показаний к выполнению экстренного/срочного кардиохирургического вмешательства.

16. Объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе\*:

Купирование болевого синдрома;

Антикоагулянтная терапия;

Антиагрегантная терапия; \*\*

Тромболитическая терапия в соответствии с Приложением №6;

Симптоматическая терапия осложнений: нарушения ритма сердца, брадиаритмии и нарушения проводимости, отек легких, кардиогенный шок и др.

\*Дозы и наименования препаратов в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями ведения больных с острым коронарным синдромом

\*\* при ОКС без подъема сегмента ST второй антиагрегантный препарат (ингибитор P2Y2) не назначается до госпитализации пациента в стационар и подтверждения диагноза

## Приложение 6

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
от 01.03.2023 № 557

**Алгоритм проведения тромболитической терапии (ТЛТ) больным с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST**

1. Показанием к проведению ТЛТ больным с ОКС с подъемом сегмента ST является длительность симптомов <12 часов и отсутствие возможности транспортировки в РСЦ в течение 90 мин (при условии отсутствия противопоказаний к проведению ТЛТ).

2. При выборе ТЛТ в качестве начальной стратегии реперфузии, введение тромболитика должно быть начато в пределах 10 минут от постановки диагноза.

3. Абсолютные противопоказания к ТЛТ:

ранее перенесенный геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии;

ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;

повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС;

недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/ желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);

известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);

расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);

пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.

4. Относительные противопоказания к ТЛТ:

транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;

прием пероральных антикоагулянтов;

беременность и 1-я неделя после родов;

рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.);

тяжелое заболевание печени;

инфекционный эндокардит;

травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;

обострение язвенной болезни.

5. Критерием эффективности ТЛТ является снижение подъема сегмента ST более 50% от исходного через 90 минут от начала ТЛТ.

6. После успешной ТЛТ в течение 2-24 часов от начала тромболизиса должна быть выполнена коронароангиография (далее - КАГ) с последующим чрескожным коронарным вмешательством (далее - ЧКВ)

7. При безуспешной ТЛТ должно быть выполнено срочное спасающее ЧКВ и не рекомендуется повторная ТЛТ.

8. При рецидиве ишемии миокарда, острой левожелудочковой недостаточности, гемодинамической, электрической нестабильности или признаках реокклюзии после первоначально успешной ТЛТ, показано немедленное проведение КАГ с намерением выполнить срочное ЧКВ.

## Приложение 7

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (ОКС) на территории Краснодарского края**

№/№	Межрайонные сосудистые центры	Прикрепленные территории
1.	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»	Прикрепленное население поликлиник г. Краснодара № 8, 10, 13, 19, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1», Белореченский район, Динской район
1.1.	ПСО ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» МЗ КК	Прикрепленное население поликлиник г. Краснодара № 3, 4, 6, 7, 9, 11, 15, 16, 17, 24, 27, ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская»
1.2.	ПСО ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК	Брюховецкий, Калининский, Тимашевский районы
1.3.	ПСО ГБУЗ «Городская больница города Горячий Ключ» МЗ КК	Апшеронский район, г. Горячий Ключ
2.	РСЦ ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК	Прикрепленное население поликлиник г. Краснодара № 5, 12, 14, 22, 23, 25, 26, Абинский, Северский районы
3.	РСЦ ГБУЗ «Городская больница № 1 города Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, г. Геленджик, Крымский район
3.1..	ПСО ГБУЗ «Городская больница города Анапы» МЗ КК	г. Анапа, Темрюкский район
4.	РСЦ ГБУЗ «Городская больница города Армавир» МЗ КК	г. Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский районы
4.1.	ПСО ГБУЗ «Городская больница города Кропоткина» МЗ КК	Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский районы
5.	РСЦ ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК	Курганинский, Лабинский, Мостовский районы
6.	РСЦ ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК	Ейский, Щербиновский районы
6.1.	ПСО ГБУЗ «Каневская центральная районная больница» МЗ КК	Каневской, Приморско-Ахтарский районы
7.	РСЦ ГБУЗ «Городская больница № 4 города Сочи» МЗ КК	г. Сочи

8.	РСЦ ГБУЗ "Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова" МЗ КК	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский районы
8.1.	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	Белоглинский, Новопокровский, Тихорецкий районы
9.	РСЦ ГБУЗ «Куцевская центральная районная больница» МЗ КК	Куцевский, Крыловской, Ленинградский, Староминской районы
10.	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 1» МЗ КК	Туапсинский район, г. Сочи, Лазаревский район
11.	РСЦ ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК	Славянский, Красноармейский районы
12.	ООО «РН-Современные технологии» г.-к. Геленджик	г.-к. Геленджик

**Примечание:** При выявлении медицинских показаний к проведению неотложного рентгенэндоваскулярного вмешательства, на период проведения ремонта (установка нового медицинского оборудования) в РСЦ, больные с ОКС, после согласования с краевыми врачами-специалистами санитарной авиации ОЭКМП в экстренном порядке направляются в близлежащий РСЦ

## Приложение 8

### УТВЕРЖДЕН

приказом министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
от 01.03.2023 № 557

### **Регламент оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), а также со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА)**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Краснодарского края.
2. Перечень медицинских организаций, в структуре которых организован РСЦ и ПСО и в его структуре отделение ОНМК (приложение 9).
3. Медицинская эвакуация больных с ОНМК на территории Краснодарского края при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, алгоритм догоспитальной диагностики и приоритетной медицинской эвакуации пациентов для выполнения операций тромбэкстракции/тромбоаспирации в РСЦ и ПСО Краснодарского края, в которых организовано отделение осуществляется в соответствии с (приложение 10).
4. Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации больных с ОНМК в РСЦ и ПСО, в структуре которых организовано отделение ОНМК (приложение 12).
5. Регламент взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, требующим проведения нейрохирургического, сосудисто-хирургического, рентгенхирургического вмешательства отражен (приложении 13).
6. Направление больных с ОНМК на медицинскую реабилитацию осуществляется согласно алгоритму направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК в зависимости от балла по шкале реабилитационной маршрутизации при выписке (приложение 14).
7. Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА осуществляется в соответствии (приложение 16).
8. Руководителям медицинских организаций Краснодарского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению обеспечить организацию проведения ультразвукового обследования БЦА в соответствии с приложением 17.

## Приложение 9

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского краяот 01.03.2023 № 557

## Перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений с отделением для больных с острым нарушением кровообращения

Наименование медицинской организации, в составе которой имеется РСЦ/ПСО	Зоны ответственности	Численность взрослого населения, чел.	Количество коек в РСЦ/ПСО	Число коек в БИТР	Среднее время медицинской эвакуации	Способ госпитализации	Количество компьютерных томографов (с указанием количества срезов) и магнитно-резонансных томографов, их расположение	Количество рентгено-ангиографических установок, их расположение
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» (РСЦ, г.Краснодар, ул. 1 Мая,167)	Поликлиники г. Краснодара № 8,10,13,19, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ-ККБ№1», Динской район, ПСО ГБУЗ «Краевая клиническая больница СМП» г.Краснодар	1 333 900	45	15	40	Через общее приемное отделение	На отделение для больных ОНМК выделено 2 компьютерных томографа (128 срезов), которые находятся в непосредственной близости в приемном отделении	6 (1 находится на одном этаже с отделением ОНМК)

	(Прикрепленное население поликлиник г.Краснодара №3,4,6,7,9,11,15,16,17,24,27,ГБУЗ «ГБ№2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская».) , ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ», Брюховедский, Калининский), ПСО ГБУЗ «ГБ г.Горячий Ключ», Белореченский, Апшеронский районы.							
ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» (РСЦ, г.Краснодар, ул.Красных Партизан,6/2)	Абинский,Северский районы,городские поликлиники г.Краснодара № 5,12,14,22,23,25,26	405 315	45	9	15-60	Минюя общее приемное отделение	4 (32, 64, 160 срезов) Количество МРТ-3 (2-1,5Т, 1-1,3Т). КТ и МРТ установлены в корпусах стационара и диагностического центра, корпуса соединены между собой теплыми переходами и лифтами для подъема	3 (2 для пациентов РСЦ)
ГБУЗ «Городская больница г.Армавир» (РСЦ, г.Армавир,ул.Энгельса,2)	г.Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский, Кавказский,	524 000	40	6	2	Минюя общее приемное	2. КТ (16) находится в здании отделения для больных с ОНМК) КТ (32 среза) в здании общего приемного отделения и	1. По отношению к неврологическому отделению находится в разных корпусах

	Гулькевичский, Тбилисский районы					отделение	РСЦ. Имеется 1 аппарат МРТ (1,5 Тесла), находится в здании отделения для больных с ОНМК.	
ГБУЗ «Ейская ЦРБ» (РСЦ, г. Ейск, ул. Энгельса, 145)	Ейский, Щербиновский, Каневской, Приморско-Ахтарский районы	267 700	30	6	35	Минутное общее приемное отделение	3 (16 срезов - в одном корпусе с отделением ОНМК, в одном корпусе с входной группой, 64 среза - в одном корпусе с отделением ОНМК, в одном корпусе с входной группой, 32 среза - в разных корпусах с отделением ОНМК и входной группой, на территории больничного городка), МРТ-1 (в разных корпусах с отделением ОНМК и входной группой, на территории больничного городка)	2 (обе установки расположены в одном корпусе с отделением ОНМК)
ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» (РСЦ, ст. Выселки, ул. Северная, 7)	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский районы и ПСО Тихорецкого района (Белоглинский и Новопокровский районы)	390 000	30	6	60	Через общее приемное отделение	3 (32 среза в приемном отделении, 16-срезовый для ЦАОП, в непосредственной близости к отделению ОНМК 80-срезовый и 1 МРТ (1.5 Тесла).	1, находится в непосредственной близости от отделения ОНМК

ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» (РСЦ, ст.Кушевкая,ул.Ленина,2)	Кушевский, Крыловской, Ленинградский, Староминский районы	160 000	30	6	60	Миную общее приемное отделение	1 (80 срезов), МРТ-0. Расположение КТ по отношению к отделению ОНМК в разных корпусах.	1. Расположение в разных корпусах по отношению к отделению ОНМК и к приемному отделению.
ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» РСЦ,г.Лабинск,ул.Пирогова,1)	Лабинский, Курганинский, Мостовской районы	204 100	30	6	35	Миную общее приемное отделение	1 (16) Отделение ОНМК расположено в разных корпусах с рентгеновским отделением, где расположен КТ. Он расположен в одном корпусе с общим приемным отделением	1. Расположен в одном корпусе с отделением ОНМК, общее приемное отделение расположено в другом корпусе.
ГБУЗ «Славянская ЦРБ» (РСЦ, г.Славянск-на-Кубани, ул.Батарейная,377)	Славянский и Красноармейский районы.	187 200	30	6	40	Миную общее приемное отделение	2, количество срезов-16. Томографы расположены в одном здании с РСЦ на территории приемного отделения.	1. Расположен в одном здании с РСЦ и приемным отделением.
ГБУЗ «Городская больница №4 г.Сочи» (РСЦ, г.Сочи, ул.Туапсинская,1)	Вся территория Сочи.	564 023	60	8	60	Через общее приемное отделение	3 (один 32среза, два-64) 1 аппарат МРТ- 1.5 Тесла. Один КТ расположен на территории приемного отделения, второй КТ и аппарат МРТ располагаются на территории отделения лучевой диагностики. Третий КТ установлен в терапевтическом корпусе (1этаж), где располагается отделение ОНМК (8 этаж).	1.Расположен на территории блока интенсивной терапии кардиологического отделения №1, в удалении от общего приемного отделения на 3 этажа ниже отделения ОНМК

ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1» (РСЦ, г. Туапсе, ул. Армавирская, 2)	Туапсинский район	100700	25	6	40-60	Через общее приемное отделение	1 (16 срезов), МРТ -0 приёмный покой главного корпуса. Санитарным транспортом пациент доставляется в РСЦ.	1, расположен на одном этаже с неврологическим отделением.
ГБУЗ «Городская больница г. Новороссийск» (РСЦ, г. Новороссийск, ул. Революции 1905г, 30)	МО г. Геленджик, Крымский район, Темрюкский район. МО г. Анапа (ПСО).	745 900	30	6	60	Минутное общее приемное отделение	3 (два-64 среза (один расположен в корпусе. 1 этаж, 20 м от входной группы для ОНМК), второй в другом корпусе, КТ-16 срезов-1 ( в одном корпусе, 1 этаж, около выхода №2 (3м от входной группы для ОНМК ) и МРТ 1 (1.5 Тесла), расположен за пределами корпуса.	2. Расположены на 1 этаже, возле выхода №2 ( 10м от входной группы для ОНМК и ОКС).
ГБУЗ «Городская больница г. - к. Анапа» (ПСО, г. Анапа, ул. Крымская, 24)	г. -к. Анапа и Темрюкский район.	268 900	30	6	60	Через общее приемное отделение	2 (16 ), располагаются по отношению к отделению ОНМК в разных корпусах и в одном корпусе с общим приемным отделением.	1(в наличии, в процессе получения лицензии) располагается по отношению к отделению ОНМК в разных корпусах и в одном корпусе с общим приемным отделением.
ГБУЗ «Краевая больница СМП г. Краснодар»	Городские поликлиники г. Краснодар №	584 274	60	12	40	Минутное общее	1 (64 среза), в отделении ОНМК.	1

(ПСО,г.Краснодар,у л.40Лет Победы,14)	1,3,4,7,9,11,15,1617,2 7, ГБ№2 (поликлиника МЖК), Старокорсунская (№24).					приемное отделение	
ГБУЗ «Городская больница г.Горячий Ключ»	Белореченский, Апшеронский, г.Горячий Ключ.	215300	30	6	60	Минюя общее приемное отделение	2 (16 срезов и 32 среза), расположенных в одном корпусе с ПСО. Второй КТ имеет отдельный вход с улицы
ГБУЗ «Каневская ЦРБ» (РСЦ,ст.Каневская,у л.Больничная,108)	Каневской, Приморско- Ахтарский район.	128000	20	6	60	Через общее приемное отделение	1 (80), по отношению к отделению ОНМК находится в другом стационаре.
ГБУЗ «Городская больница г.Кропоткин» (ПСО, г.Кропоткин,ул.Гага рина,218)	г.Кропоткин, Кавказский, Тбилисский, Гулькевичский районы	210363	30	6	60	Минюя общее приемное отделение	2 КТ (16 срезов, расположены в одном корпусе по отношению к неврологическому отделению).
ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» (ПСО, г.Тимашевск,ул.Лен ина,175)	Тимашевский, Брюховецкий, Калининский	161400	30	6	40	Минюя общее приемное отделение	2 (16-),расположены на 1 этаже 3 этажного лечебного корпуса, с входом через приемное отделение и со двора
ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» (ПСО,г.Тихорецк,ул. Московская,170)	Тихорецкий, Белоглинский, Новопокровский районы	145200	30	5	60	Через общее приемное отделение	1 (32), расположен в одном корпусе с ПСО, общим приемным отделением, входной группой.

## Приложение 10

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового  
кровообращения (ОНМК), в том числе состояния, соответствующие кодам  
МКБ-10: I60-I64, G45-G46**

**1. Маршрутизация больных с ОНМК**

№№	Межрайонные сосудистые центры	Прикрепленные территории
1	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»	Прикрепленное население поликлиник г. Краснодара № 8,10,13,19, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», Динской район.
1.1	ПСО ГБУЗ «Краевая клиническая больница СМП г.Краснодар»	Прикрепленное население поликлиник г.Краснодара №3,4,6,7,9,11,15,16,17,24,27, ГБУЗ «ГБ №2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская»
1.2	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ»	Брюховецкий, Калининский, Тимашевский районы
1.3	ПСО ГБУЗ «Городская больница г.Горячий Ключ»	Белореченский, Апшеронский районы, г.Горячий Ключ
2	РСЦ ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»	Прикрепленное население поликлиник г.Краснодара № 5,12,14,22,23,25,26, Абинский, Северский районы.
3	РСЦ ГБУЗ «Городская больница №1 г. Новороссийск»	г.Новороссийск, г.Геленджик, Крымский район
3.1	ПСО ГБУЗ «Городская больница г.Анапы»	г.Анапа, Темрюкский район.
4	РСЦ ГБУЗ «Городская больница г.Армавир»	г.Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский районы
4.1	ПСО ГБУЗ «Городская больница г.Кропоткин»	Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский районы
5	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»	Курганинский, Лабинский, Мостовской районы.
6	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ»	Ейский, Щербиновский районы
6.1	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ»	Каневской, Приморско-Ахтарский районы.

7	РСЦ ГБУЗ «Городская больница №4 г.Сочи»	г.Сочи, Лазаревский район.
8	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ»	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский районы
8.1	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ»	Белоглинский, Новопокровский, Тихорецкий районы
9	РСЦ ГБУЗ «Кушевская ЦРБ»	Кушевский, Крыловской, Ленинградский, Староминский районы
10	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1»	Туапсинский район
11	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ»	Славянский, Красноармейский район

**Примечание:** Муниципальных образований с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью на территории Краснодарского края нет.

**2. Маршрутизация, приоритетная медицинская эвакуация больных с ОНМК для проведения оперативного лечения (тромбоэкстракции/тромбоаспирации) в РСЦ Краснодарского края**

№/№	Наименование медицинской организации	Прикрепленные территории
1	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ №1	Прикрепленное население поликлиник г.Краснодара № 8,10,13,19, 3,4,6,7,9,11,15,16,17,24,27, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ-ККБ№1», ГБУЗ «ГБ №2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская». Брюховецкий, Динской, Калининский, Тимашевский, Белореченский, Апшеронский районы, г.Горячий Ключ
2	РСЦ ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»	Прикрепленное население поликлиник г.Краснодара № 5,12,14,22,23,25,26, Абинский, Северский районы.
3	РСЦ ГБУЗ «Городская больница №1 г.Новороссийск»	г.Новороссийск, г.Геленджик, Крымский район, г.Анапа, Темрюкский район.
4	РСЦ ГБУЗ «Городская больница г.Армавир»	г.Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский, Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский районы
5	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»	Курганинский, Лабинский, Мостовской районы.
6	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ»	Ейский, Щербиновский, Каневской, Приморско-Ахтарский районы.
7	РСЦ ГБУЗ «Городская больница №4 г.Сочи»	г.Сочи, Лазаревский район

8	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ»	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский, Белоглинский, Новопокровский, Тихорецкий районы
9	РСЦ ГБУЗ «Кушевская ЦРБ»	Кушевский, Крыловской, Ленинградский, Староминский районы
10	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1»	Туапсинский район
11	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ»	Славянский, Красноармейский районы

**3. Маршрутизация и приоритетная медицинская эвакуация пациентов с геморрагическим инсультом для выполнения операций**

РСЦ ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница №1 им.проф.С.В.Очаповского»	Все население Краснодарского края, за исключением территорий, прикрепленных к РСЦ ГБУЗ «Городская больница №1 г.Новороссийск», РСЦ ГБУЗ «Городская больница г.Армавир», РСЦ ГБУЗ «Городская больница №4 г.Сочи»
РСЦ ГБУЗ «Городская больница №1 г.Новороссийск»	г.Новороссийск, г.Геленджик, Крымский район г.Анапа, Темрюкский район.
РСЦ ГБУЗ «Городская больница г.Армавир»	г.Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский, Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский, Курганинский, Лабинский, Мостовской районы.
РСЦ ГБУЗ «Городская больница №4 г.Сочи»	г.Сочи, Туапсе

## Приложение 11

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) при направлении на оперативное лечение (тромбэкстракция/тромбоаспирация) в региональный сосудистый центр Краснодарского края**

**I. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе**

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, больным с ОНМК оказывается выездными врачебными или фельдшерскими бригадами СМП, в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и от 5 июля 2016 г. № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».

2. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется в соответствии с маршрутизацией, прилагаемой к настоящему Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

Все пациенты с подозрением на ОНМК подлежат направлению в специализированные отделения с целью верификации диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. В случае отказа пациента, отказ оформляется в письменной форме в медицинской документации и осуществляется «активный выезд» повторно в течение ближайших двух часов.

3. С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в специализированный стационар в дополнение к стандарту и клиническим рекомендациям при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе необходимо выполнить следующие действия:

оценить уровень сознания;

оценить выраженность неврологического дефицита на основании шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS при ясном сознании;

уточнить время начала заболевания (или время последнего контакта окружающих с пациентом, если точное время заболевания неизвестно);

4. Пациенты с угнетенным сознанием, нуждающиеся в стабилизации состояния, пролонгирования витальных функций, находящиеся вне

терапевтического окна, менее 8 баллов по шкале Глазго, бригадой СМП транспортируются в ближайшую медицинскую организацию. После стабилизации состояния пациенты для проведения ранней реабилитации и разработки вторичной профилактики инсульта переводятся в РСЦ и ПСО согласно маршрутизации.

5. Проведение других необходимых обследований согласно алгоритмам (пульсоксиметрия, определение уровня глюкозы крови термометрия измерение АД, регистрация ЭКГ и др.) или лечебных манипуляций не должно задерживать начало транспортировки пациента в стационар.

6. Медицинская эвакуация пациентов с признаками ОНМК производится первой бригадой, прибывшей на место вызова.

7. Бригада СМП, производящая медицинскую эвакуацию пациента в стационар, должна:

обеспечить коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий;

выбрать правильное положение пациента при транспортировке: пациенты с инсультом любой степени тяжести транспортируются только в положении лежа, с приподнятым на 30° изголовьем носилок;

предварительно устно, по телефону оповестить медицинскую организацию о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

8. Бригада скорой СМП доставляет больных с признаками ОНМК в медицинские организации, минуя приемное отделение медицинской организации, где после осмотра врача-невролога проводят КТ или МРТ исследование.

9. При появлении жизнеугрожающих состояний у пациентов с признаками ОНМК во время медицинской эвакуации необходимо транспортировать пациентов в ближайший стационар по витальным показаниям.

## **II. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на госпитальном этапе**

1. Руководителям медицинских организаций, при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, необходимо обеспечить незамедлительный осмотр больных, доставленных бригадой СМП.

2. Заключение по результатам проведения КТ или МРТ головного мозга передается дежурному врачу-неврологу отделения для лечения пациентов с ОНМК (далее - Отделение) в течение 40 минут от момента поступления больного с признаками ОНМК. Исключение составляют больные, у которых выявлено соответствие критериям отбора для проведения эндоваскулярного вмешательства: возраст старше 18 лет, время от начала заболевания менее 6 часов, сумма баллов по шкале Рэнкина 0-1, инфаркт связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии (M1 сегмент) по данным нейровизуализации (КТ или МРТ), балл по шкале ASPECTS > 6. В этом случае врач-невролог оповещает службу

рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения и направляют пациента, минуя БРИТ/ПИТ, непосредственно в отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения.

3. Дежурный врач-невролог:

осматривает пациента с признаками ОНМК в смотровом кабинете отделения для лечения пациентов с ОНМК или непосредственно в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) отделения;

оценивает состояние жизненно важных функций организма, общее состояние, неврологический статус пациента;

по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма пациента с признаками ОНМК;

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения, активированного частичного тромбопластинового времени. Результаты анализов должны быть получены в течение 20 минут с момента забора крови.

4. При подтверждении диагноза ОНМК вне зависимости от типа ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, пациенты направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) отделения в срок не позднее 60 минут от момента поступления пациента в медицинскую организацию (за исключением случаев направления в отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения).

5. Длительность пребывания пациента с ОНМК в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии отделения определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

6. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления каждому пациенту с ОНМК проводят:

оценку неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал (NIHSS; шкала комы Глазго и т.п.);

оценку соматического статуса;

оценку функции глотания;

оценку нутритивного статуса;

лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов; транскраниальное дуплексное сканирование;

необходимые консультации;

определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций, а также начинают мероприятия, направленные на предотвращение повторного развития ОНМК.

7. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии отделения в течение всего срока пребывания каждому пациенту с ОНМК проводят:

мониторинг неврологического и соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

мониторинг лабораторных показателей;

мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

оценку нутритивного статуса;

раннюю медицинскую реабилитацию;

при наличии медицинских показаний: транскраниальную микроэмболодетекцию, транскраниальное доплеровское мониторирование, трансторакальную эхокардиографию.

8. При установлении диагноза ишемического инсульта пациенту при наличии показаний и отсутствии противопоказаний и, если время от появления первых симптомов заболевания до начала лечения не превышает 4,5 часа, проводят системную ТЛТ в условиях БРИТ или непосредственно в кабинете КТ или МРТ.

9. Вопрос о необходимости проведения церебральной ангиографии, стентирования сосудов головного мозга, внутрисосудистой тромбэктомии (механическая тромбэкстракция и тромбоаспирация) решают ответственный невролог, нейрохирург, врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения.

10. При решении вопроса в пользу проведения эндоваскулярного лечения ТЛТ может продолжаться и при проведении тромбэкстракции, то есть не следует ожидать окончания тромболитической терапии для начала эндоваскулярного вмешательства.

11. После проведения эндоваскулярного лечения врач ПИТ обеспечивает выполнение повторной нейровизуализации через 24 часа для выявления возможных геморрагических осложнений.

12. Пациентам, у которых по заключению КТ/МРТ исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей (врач невролог, нейрохирург) принимается решение о тактике лечения. При необходимости решается вопрос о переводе пациента в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение нейрохирургии. При невозможности проведения очного консультирования нейрохирургом обязательно проведения телемедицинской консультации.

13. Пациентам со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии, при котором происходит отек инфарктной зоны, с дислокацией структур головного мозга с риском сдавления ствола головного мозга, что характерно для обширных форм ишемического инсульта (обычно не менее 50% мозговых структур) в первые 24 часа от начала развития заболевания

проводится КТ-исследование головного мозга с последующей консультацией нейрохирурга для принятия решения о тактике лечения.

14. При необходимости проведения пациенту с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, пациент по решению консилиума врачей переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации (общей реанимации) медицинской организации.

15. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК начинают не позднее 24 часов с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения.

16. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций нервной системы, такие как кинезотерапия, бытовая реабилитация, физиотерапия, медико-психологическая, педагогическая (включая логопедическую), медико-социальная помощь, проводятся бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при отсутствии медицинских противопоказаний, не позднее 48 часов с момента поступления

17. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация пациента с ОНМК определяется консилиумом врачей с применением шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для пациентов.

18. Пациенты с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

19. Пациенты 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.

20. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

## Приложение 12

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

### Карта-схема маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в региональный сосудистый центр (РСЦ) и первичное сосудистое отделение (ПСО) Краснодарского края

Маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО и РСЦ Краснодарского Края



## Приложение 13

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Регламент взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края, при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), требующим проведения оперативного лечения (нейрохирургическое, сосудисто-хирургическое, кардиохирургическое)**

1. Медицинскую эвакуацию больных с ОНМК осуществляют бригады СМП. Маршрутизация больных при госпитализации с ОНМК осуществляется в соответствии с территорией вызова бригады СМП, вне зависимости от регистрации пациента.

2. Пациенты с ОНМК госпитализируются в РСЦ, ПСО, оснащенные аппаратами КТ, которые работают в круглосуточном режиме согласно утвержденной маршрутизации.

У пациентов, поступающих в «терапевтическое окно», при инфарктах мозга проводится ТЛТ.

4. В случае неэффективности проведенной системной ТЛТ на этапе ПСО пациент в остром периоде ишемического инсульта для осуществления второго этапа реперфузионной терапии, оперативное лечение (тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация) направляется в РСЦ в соответствии с приложением 10.

5. Пациентам, у которых по заключению КТ или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, лечащий врач РСЦ и ПСО в экстренном порядке организует проведение консультации нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, в том числе с использованием возможностей телемедицины.

6. При наличии медицинских показаний для проведения оперативного лечения, пациент с геморрагическим инсультом направляется из ПСО в нейрохирургическое отделение РСЦ в соответствии с маршрутизацией согласно приложению 10.

7. Разбор сложных, клинически неясных случаев для определения дальнейшей тактики ведения и лечения пациентов проводится с участием медицинских работников федеральных медицинских центров и/или национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее - НМИЦ).

По результатам проведения консультации (консилиума врачей)

консультант оформляет медицинское заключение и рекомендации в РИСЗ ТО путем заполнения соответствующих полей протокола ТМК. В случае если ТМК происходила с федеральной медицинской организацией или НМИЦ, поля протокола ТМК «Рекомендации» и «Заключение» заполняются строго в соответствии с полученной от консультирующего учреждения документацией. По итогам консультации консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

8. По окончании стационарного этапа лечения осуществлять направление пациентов на реабилитационное лечение в соответствии с приложением 15 к настоящему приказу.

## Приложение 14

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Алгоритм направления больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на медицинскую реабилитацию в Краснодарском крае**

1. Медицинская реабилитация больным с ОНМК в Краснодарском крае осуществляется согласно приказу министерства здравоохранения Краснодарского края от 12 февраля 2021 г. № 572 «О совершенствовании оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края» в три этапа на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Медицинская реабилитация осуществляется с учетом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации пациента. Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2 - 6 баллов по ШРМ.

**Шкала реабилитационной маршрутизации**

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	<b>Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью</b>		
1	<b>Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания</b>		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень

	активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	<b>Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
	а) не может выполнить виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 МВ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи

3	<b>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
<p>а) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	
4	<b>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач:</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в</p>	

	<p>одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может прожить один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>	<p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ);</p> <p>д) может прожить один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>среднем темпе в нормальных условиях, ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может прожить один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>
5	<b>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении;</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ &lt; 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>

		г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	
6	<b>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести</b>		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении		

**Примечание:**

1. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

2. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2 - 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 3 (при наличии значимого для пациента дефицита, удаленности от медицинской организации, оказывающей помощь по реабилитации на третьем этапе), 4-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации.

3. Выбор этапа и ОМР осуществляется с учетом степени зависимости пациента по ШРМ, наличия медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к медицинской реабилитации, наличия свободных мест в ОМР и согласно, утвержденной маршрутизации.

4. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РСЦ, отделений нейрохирургии, при непосредственном взаимодействии лечащего врача с членами МДРК, существующей на базе профильного отделения или отделения ранней медицинской реабилитации. Реабилитационное лечение на I этапе осуществляется больным, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «неврология» - в период их пребывания в ОРИТ более 48 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РСЦ, нейрохирургии.

По окончании лечения на первом этапе лечащий врач, оказывающий неотложную специализированную помощь, принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ. Направление проводится по результатам консультации специалиста по медицинской реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий с оформлением направления на госпитализацию (форма 057/у-04).

5. Второй этап медицинской реабилитации больных после перенесенного ОНМК осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы. На второй этап медицинской реабилитации маршрутизируются больные со степенью зависимости по ШРМ 3 - 6 баллов после проведения консультации специалиста по медицинской реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий, путем перегоспитализации из специализированного отделения, где пациенту оказывалась неотложная помощь. По окончании реабилитационного лечения на втором этапе заведующим ОМР совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ.

6. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях амбулаторной реабилитации и в дневных реабилитационных стационарах. На третий этап медицинской реабилитации маршрутизируются больные со степенью зависимости по ШРМ 2 - 3 балла. Реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях:

дневного стационара (отделение медицинской реабилитации дневного стационара);

амбулаторных условиях (амбулаторное отделение медицинской реабилитации), в том числе с применением телемедицинских технологий.

7. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-специалиста, ведущего амбулаторный прием; по рекомендации лечащего врача-куратора круглосуточного или дневного стационаров, осуществляющих медицинскую реабилитацию на втором этапе с возможностью продолжения реабилитации после стационарного курсового лечения.

Приложение 15

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Маршрутизация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), нуждающихся в медицинской реабилитации в Краснодарском крае**

Этапы медицинской реабилитации	Наименование медицинской организации		
	п/п	Название	Юридический адрес
Второй этап	1.	АО «ДиЛУЧ» СКК	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 22
	2.	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, город-курорт Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2
	3.	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	353100 Краснодарский край, ст. Выселки, ул. Северная, 7
	4.	ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	350029 г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6/2
	5.	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК	350029 г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167
	6.	ГБУЗ «Куцевская ЦРБ» МЗ КК	352030 Краснодарский край, ст. Куцевская, ул. Ленина, 2
	7.	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	353560 г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377
	8.	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК	352800 г. Туапсе, ул. Армавирская, 2
Третий этап	1.	ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК, поликлиника СКАЛ	350029 г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6/2
	2.	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК, поликлиника СКАЛ	350029 г. Краснодар, ул. Репина, 3
	3.	АО «ДиЛУЧ» СКК	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 22
	4.	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ "НМИЦ РК" Минздрава России	353485 Краснодарский край, город-курорт Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2

## Приложение 16

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Регламент маршрутизации больных со стенотическим поражением  
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА)**

Настоящий Регламент регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи больным со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА в медицинских организациях Краснодарского края

**1. Перечень медицинских организаций Краснодарского края, осуществляющих выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА методами скринингового УЗИ и/или КТ ангиографии БЦА**

№/№	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Абинская центральная районная больница» МЗ КК
2	ГБУЗ «Городская больница города Анапы» МЗ КК
3	ГБУЗ «Центральная районная больница Апшеронского района» МЗ КК
4	ГБУЗ «Городская больница города Армавира» МЗ КК
5	ГБУЗ «Белоглинская центральная районная больница» МЗ КК
6	ГБУЗ «Белореченская центральная районная больница» МЗ КК
7	ГБУЗ «Брюховецкая центральная районная больница» МЗ КК
8	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
9	ГБУЗ «Городская больница города-курорта Геленджик» МЗ КК
10	ГБУЗ «Городская поликлиника города-курорта Геленджик» МЗ КК
11	ГБУЗ «Городская больница города Горячий Ключ» МЗ КК
12	ГБУЗ «Гулькевичская центральная районная больница» МЗ КК
13	ГБУЗ «Динская центральная районная больница» МЗ КК
14	ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК
15	ГБУЗ «Городская больница города Кропоткина» МЗ КК
16	ГБУЗ «Кавказская центральная районная больница» МЗ КК
17	ГБУЗ «Калининская центральная районная больница» МЗ КК
18	ГБУЗ «Каневская центральная районная больница» МЗ КК
19	ГБУЗ «Кореновская центральная районная больница» МЗ КК
20	ГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» МЗ КК
21	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 города Краснодара» МЗ КК
22	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 города Краснодара» МЗ КК

23	ГБУЗ «Городская больница № 2 города Краснодара» МЗ КК
24	ГБУЗ «Краевая клиническая больница СМП» МЗ КК
25	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 города Краснодара» МЗ КК
26	ГБУЗ «Городская поликлиника № 4 города Краснодара» МЗ КК
27	ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 города Краснодара» МЗ КК
28	ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 города Краснодара» МЗ КК
29	ГБУЗ «Городская поликлиника № 9 города Краснодара» МЗ КК
30	ГБУЗ «Городская поликлиника №10 города Краснодара» МЗ КК
31	ГБУЗ «Городская поликлиника № 11 города Краснодара» МЗ КК
32	ГБУЗ «Городская поликлиника № 12 города Краснодара» МЗ КК
33	ГБУЗ «Городская поликлиника № 13 города Краснодара» МЗ КК
34	ГБУЗ «Городская поликлиника № 14 города Краснодара» МЗ КК
35	ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 города Краснодара» МЗ КК
36	ГБУЗ «Городская поликлиника № 16 города Краснодара» МЗ КК
37	ГБУЗ «Городская поликлиника № 17 города Краснодара» МЗ КК
38	ГБУЗ «Городская поликлиника № 19 города Краснодара» МЗ КК
39	ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 города Краснодара» МЗ КК
40	ГБУЗ «Городская поликлиника № 8 города Краснодара» МЗ КК
41	ГБУЗ «Старокорсунская участковая больница города Краснодара» МЗ КК
42	ГБУЗ «Городская поликлиника № 23 города Краснодара» МЗ КК
43	ГБУЗ «Городская поликлиника № 27 города Краснодара» МЗ КК
44	ГБУЗ «НИИ-ККБ№1» МЗ КК
45	ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК
46	ГБУЗ «Крыловская центральная районная больница» МЗ КК
47	ГБУЗ «Крымская центральная районная больница" МЗ КК
48	ГБУЗ «Курганинская центральная районная больница» МЗ КК
49	ГБУЗ «Кущевская центральная районная больница» МЗ КК
50	ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК
51	ГБУЗ «Ленинградская центральная районная больница» МЗ КК
52	ГБУЗ «Мостовская центральная районная больница» МЗ КК
53	ГБУЗ «Новокубанская центральная районная больница» МЗ КК
54	ГБУЗ «Новопокровская центральная районная больница» МЗ КК
55	ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 города Новороссийска» МЗ КК
56	ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 города Новороссийска» МЗ КК
57	ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 города Новороссийска» МЗ КК
58	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 города Новороссийска» МЗ КК
59	ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 города Новороссийска» МЗ КК
60	ГБУЗ «Городская больница № 1 города Новороссийска» МЗ КК
61	ГБУЗ «Городская больница № 2 города Новороссийска» МЗ КК
62	ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 города Новороссийска» МЗ КК
63	ГБУЗ «Городская больница № 4 города Новороссийска» МЗ КК

64	ГБУЗ «Амбулатория № 1 города Новороссийска» МЗ КК
65	ГБУЗ «ГП № 8 г. Новороссийска» МЗ КК
66	ГБУЗ «Отраденская центральная районная больница» МЗ КК
67	ГБУЗ «Павловская центральная районная больница» МЗ КК
68	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская центральная районная больница имени Кравченко Н.Г.» МЗ КК
69	ГБУЗ «Северская центральная районная больница» МЗ КК
70	ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК
71	ГБУЗ «Городская больница № 1 города Сочи» МЗ КК
72	ГБУЗ «Городская больница № 3 города Сочи» МЗ КК
73	ГБУЗ «Городская больница № 4 города Сочи» МЗ КК
74	ГБУЗ «Городская больница № 8 города Сочи» МЗ КК
75	ГБУЗ «Городская поликлиника № 1 города Сочи» МЗ КК
76	ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 города Сочи» МЗ КК
77	ГБУЗ «Городская поликлиника № 4 города Сочи» МЗ КК
78	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 города Сочи» МЗ КК
79	ГБУЗ «Участковая больница № 3 города Сочи» МЗ КК
80	ГБУЗ «Староминская центральная районная больница» МЗ КК
81	ГБУЗ «Тбилисская центральная районная больница» МЗ КК
82	ГБУЗ «Темрюкская центральная районная больница» МЗ КК
83	ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК
84	ГБУЗ «Тихорецкая центральная районная больница» МЗ КК
85	ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 1» МЗ КК
86	ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 2» МЗ КК
87	ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 4» МЗ КК
88	ГБУЗ «Успенская центральная районная больница» МЗ КК
89	ГБУЗ «Усть-Лабинская центральная районная больница» МЗ КК
90	ГБУЗ «Щербиновская центральная районная больница» МЗ КК

**2. Перечень медицинских организаций Краснодарского края, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенокардическим поражением экстракраниальных отделов БЦА**

№/№	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»
2	ГБУЗ «ККБ №2»
2	ГБУЗ «Городская больница №1 г. Новороссийска»
3	ГБУЗ «Городская больница №4 г. Сочи»

## Приложение 17

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Алгоритм оказания медицинской помощи больным со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА) на этапе первичной медико-санитарной помощи**

1. Скрининговое ультразвуковое обследование (далее-УЗИ) БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА осуществляется в медицинских организациях Краснодарского края, согласно приложению 10.

2. Показаниями для проведения скринингового УЗИ БЦА являются:

наличие в анамнезе острых ишемических церебральных событий - транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии и/или в вертебробазилярном бассейне;

- пациент в возрасте старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющий факторы риска наличия атеросклеротического поражения БЦА: облитерирующего атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей, ишемической болезни сердца, аневризматического расширения грудного или брюшного отдела аорты, аускультативно выслушиваемого шума над сонными артериями, дополнительных факторов риска развития атеросклероза БЦА (сахарный диабет, гиперлипидемия, отягощенный артериальный анамнез).

в рамках второго этапа диспансеризации при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение.

3. Направление пациентов на УЗИ БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА должно осуществляться врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического этапа при наличии медицинских показаний.

4. В соответствии с установленными показаниями пациентам с выявленным по данным скринингового УЗИ окклюзионно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА проводится КТ- ангиография ЦА.

5. Показаниями для проведения КТ- ангиографии являются:

стеноз внутренней сонной артерии  $\geq 50\%$  (согласно европейской методике измерения, ECST) по данным УЗИ БЦА при наличии в анамнезе

острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз внутренней сонной артерии  $\geq 70\%$  (согласно европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования БЦА при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз VI сегмента позвоночной артерии  $\geq 60\%$  (согласно европейской методике измерения, ECST) по данным УЗИ БЦА при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне);

выявленная окклюзия просвета БЦА по данным УЗИ;

наличие пролонгированной бляшки ( $> 3,0$  см) в артерии, отсутствие возможности визуализации конца бляшки по данным УЗИ БЦА;

наличие в анамнезе данных о перенесенном внутричерепном кровоизлиянии, в том числе субарахноидальном кровоизлиянии, геморрагическом инсульте, травматическом кровоизлиянии;

6. Медицинские организации, где нет возможности проведения КТ-ангиографии, направляют пациентов, которые по результатам ультразвукового исследования БЦА, подлежат дальнейшему обследованию, в специализированные медицинские организации согласно приложению 16.

7. По результатам проведенного обследования при наличии показаний пациент направляется на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу в соответствии с приложением 19.

8. Показания для направления пациента на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу:

стеноз внутренней сонной артерии  $\geq 50\%$  (согласно европейской методике измерения, ECST) по данным УЗИ БЦА и КТ-ангиографии БЦА, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз внутренней сонной артерии  $\geq 70\%$  (по европейской методике измерения, ECST) по данным УЗИ БЦА и КТ-ангиографии БЦА, при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии). Окклюзия внутренней сонной артерии при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии) требует консультации врача-нейрохирурга и/или врача сердечно-сосудистого хирурга.

Наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии  $\geq 50\%$  на контралатеральной стороне требует консультации врача сердечно-сосудистого хирурга или врача-нейрохирурга;

стенозы VI сегмента позвоночных артерий  $\geq 60\%$  при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне);

патологическая извитость экстракраниальных отделов БЦА (перепад линейной скорости кровотока  $> 2$  раз на уровне извитости) с наличием в анамнезе острых ишемических церебральных событий на стороне извитости.

9. По результатам консультации пациента врачом сердечно-сосудистым хирургом принимается решение о проведении оперативного лечения в стационарных условиях согласно приложению 19.

При отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению пациенты направляются под наблюдение профильных врачей-специалистов территориальных поликлиник и получают амбулаторное лечение согласно рекомендаций краевого врача-специалиста.

## Приложение 18

### УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

### **Алгоритм оказания медицинской помощи больным со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА) на этапе стационара**

#### 1. Показания для проведения хирургического лечения:

симптомные пациенты:

пациенты со стенозами более 60%;

пациенты со стенозом ВСА от 50 до 60% с учетом морфологической нестабильности атеросклеротической бляшки (изъязвление, кровоизлияние в бляшку, флотация интимы, пристеночный тромб) с учетом неврологической симптоматики - ТИА или инсульт в течение последних 6 месяцев.

Каротидная эндартерэктомия может быть выполнена в течение первых суток после ТИА при исключении очага ишемии по данным КТ-исследования в динамике

бессимптомные: пациенты со стенозами от 70 до 99% в зависимости от размеров очагов ишемии подлежат оперативному лечению от 3 до 14 дней.

2. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО Краснодарского края, направляются на оперативное лечение в стационар согласно маршрутизации (приложение 19).

3. Пациентам с острыми ишемическими церебральными событиями (транзиторной ишемической атакой или ишемическим инсультом в бассейне внутренней сонной артерии), находящимся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО, при отсутствии в них соответствующих профильных отделений организуется консультация врача сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», в том числе с использованием возможностей телемедицины.

4. Перевод пациентов между медицинскими организациями Краснодарского края осуществляется силами учреждения, где находится пациент.

5. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Краснодарского края, не включенных в приложение 16 к настоящему приказу, показаний для проведения реконструктивных вмешательств на экстракраниальных отделах церебральных артерий, им должно быть рекомендовано обратиться в медицинские организации, к которым они прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи, в целях направления на консультацию в клинко-диагностическую поликлинику ГБУЗ «НИИ-ККБ №1».

Приложение 19

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Маршрутизация больных для проведения хирургических вмешательств на  
экстракраниальных отделах церебральных артерий**

№	Наименование муниципального образования	Наименование медицинские организации
1	Все муниципальные образования Краснодарского края, в том числе г.Краснодар	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»*
3	г. Новороссийск	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»*, ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Новороссийск»
4	г. Сочи, Туапсе	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» *, ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Сочи»

\*Запись на прием к сосудистому хирургу производится в электронном виде через региональный сервис «Управление потоками пациентов по направлениям на консультации и диагностические исследования в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по направлениям», с использованием медицинской информационной системы.



## Приложение 21

### УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 554

### **Регламент оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с ХСН на территории Краснодарского края.
2. Структура службы по оказанию специализированной медицинской помощи больным ХСН в Краснодарском крае отражена в приложении 22.
3. Маршрутизация больных с ХСН при оказании специализированной стационарной медицинской помощи в медицинских организациях Краснодарского края осуществляется в соответствии с приложением 26.
4. Госпитализация больных с ХСН осуществляется согласно перечню медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации взрослых больных с ХСН в территориальные центры (приложение 25).
5. Положение о Краевом центре по лечению больных с ХСН (приложение 23).
6. Направление больных с ХСН в Краевой центр осуществляется согласно перечню медицинских показаний и противопоказаний к направлению больных с ХСН в Краевой центр по лечению больных с ХСН (приложение 24).
7. Координация деятельности межрайонного центра ХСН возлагается приказом главного врача медицинской организации, на базе которого создан межрайонный центр, на одного из заведующих отделением, либо другого специалиста.
8. Руководителям медицинских организаций Краснодарского края, включенных в маршрутизацию пациентов с ХСН, обеспечить:
  - предоставление ежеквартального отчета главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Краснодарского края в соответствии с утвержденной типовой формой отчета до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.
  - ведение регистра пациентов с ХСН и ежеквартальное предоставление отчета главному внештатному кардиологу министерства здравоохранения Краснодарского края в соответствии с утвержденной типовой формой отчета до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.
  - ведение листа ожидания пациентов с ХСН, имеющих показания для хирургических методов лечения ХСН (сердечная ресинхронизирующая терапия, имплантация кардиовертер-дефибриллятора, трансплантация сердца).

Приложение 22

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Структура службы специализированной медицинской помощи  
больным с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в  
Краснодарском крае**

1. Специализированная помощь больным с установленным диагнозом ХСН оказывается медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.
2. Медицинскую помощь первого уровня осуществляют все медицинские организации Краснодарского края, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь.
3. К медицинским организациям второго уровня относятся межрайонные центры по лечению больных с ХСН, организуемые в соответствии с положением о межрайонном центре по лечению больных с ХСН в Краснодарском крае.
4. Медицинской организацией третьего уровня является Краевой центр высокотехнологичных методов лечения ХСН на базе ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1», организуемый в соответствии с положением о Краевом центре высокотехнологичных методов лечения ХСН в Краснодарском крае.

## Приложение 23

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Положение о Краевом центре по лечению больных с хронической  
сердечной недостаточностью (ХСН)**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности Краевого центра по лечению больных с ХСН;
- 1.2. Краевой центр по лечению больных с ХСН (далее - Краевой центр) является функциональным подразделением ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»;
- 1.3. Краевой центр в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, Краснодарского края, настоящим положением, приказами главного врача ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»;
- 1.4. Краевой центр не пользуется правами юридического лица, не имеет самостоятельного баланса, расчетного счета, гербовой печати;
- 1.5. Руководителем Краевого центра назначается врач-кардиолог, имеющий категорию, соответствующий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, а также опыт организационной работы;
2. Организация деятельности Краевого центра:
  - 2.1. Структура Краевого центра определяется главным врачом ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1».
  - 2.2. Рекомендуемая структура Краевого центра:
    - отделение кардиологическое;
    - отделение кардиохирургическое;
    - отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;
    - отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
    - отделение органного донорства
    - консультативно-диагностическая поликлиника;
    - отделение информационных технологий и телемедицины;
    - консультативная группа (кардиолог, электрофизиолог, специалист по реабилитации, специалист по функциональной диагностике);
  - 2.3. Имущество и оборудование Краевого центра находятся на балансе ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»;
3. Функции Краевого центра:
  - 3.1. Организация поэтапного оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН в Краснодарском крае;
  - 3.2. Осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы межрайонных центров по профилактике,

диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с ХСН;

3.3. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН;

3.4. Организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору больных с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

3.5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

3.6. Оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий;

3.7. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных с ХСН и проведение анализа эффективности их применения;

3.8. Разработка образовательных программ и участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения ХСН, курсы тематического усовершенствования, проведение вебинаров, семинаров, телемедицинских конференций и консультаций;

3.9. Организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение регистра больных с ХСН на территории Краснодарского края;

3.10. Контроль за организацией диспансерного и патронажного наблюдения за больными с ХСН;

3.11. Участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

4. Краевой центр имеет право:

4.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных с ХСН;

4.2. Организовывать и принимать участие в конгрессах, семинарах по вопросам организации оказания медицинской помощи больным с ХСН;

4.3. Вносить в министерство здравоохранения Краснодарского края предложения по оптимизации оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН;

5. Краевой центр обязан:

5.1. Ежегодно до 1 февраля года, следующего за отчетным, представлять анализ деятельности Краевого центра по достижению целевых показателей региональной программы Краснодарского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Краснодарского края.

Приложение 24

**УТВЕРЖДЕН**

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Перечень медицинских показаний и противопоказаний к направлению  
больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)  
в Краевой центр**

**Медицинские показания к направлению больных с ХСН в Краевой центр:**

1. Острая декомпенсация ХСН, рефрактерность к оптимальной консервативной терапии, при возможности хирургической коррекции;
2. Нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца (далее - ОТС), при наличии донорского органа;
3. Перенесенная ОТС при наличии показаний к неотложной госпитализации;
4. ОСН, требующая применения устройств вспомогательного кровообращения;
5. Кардиомиопатии (плановое обследование и последующий отбор на ОТС, периодический послеоперационный контроль);
6. Гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую аблацию межжелудочковой перегородки или миосептэктомию;
7. ЛАГ для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика ЛА, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса «сердце-легкие») или включению в регистр больных с ХСН для получения легочной ЛАГ-специфической терапии;
8. Определение показаний к ВМП (реваскуляризация ишемизированного миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе операция TAVI), ресинхронизирующая терапия, имплантация кардиовертер-дефибриллятора, хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости, вспомогательного кровообращения.

**Медицинские противопоказания к направлению в Краевой центр:**

1. Острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у больных с ХСН и приведшие к декомпенсации ее, требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров медицинских организаций;
2. Острая декомпенсация ХСН, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции. Отбор пациентов на плановую госпитализацию проводится кардиологом Краевого центра.

## Приложение 25

### УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

### **Перечень медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации взрослых больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в территориальные центры**

1. Декомпенсация ХСН на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма);
2. Острая декомпенсация ХСН до III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA);
3. Ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;
4. ХСН и прогрессивным снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для пациентов с синусовым ритмом: BNP более > 125 пг/мл или NT-proBNP более > 400 пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP > 375 пг/мл или NT-proBNP > 1200 пг/мл);
5. Терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции;
6. Нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца при прогрессировании клиники ХСН, при ожидании донорского органа;
7. Легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Василенко-Стражеско;

В случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые механические нарушения, острая недостаточность клапанов сердца), ТЭЛА, больные госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения).

Больные с декомпенсацией ХСН из прикрепленных территорий госпитализируются в межрайонные центры по лечению больных с ХСН в плановом порядке по предварительному согласованию с ответственным кардиологом межрайонного центра. В экстренном порядке больные с декомпенсацией ХСН госпитализируются бригадой СМП в ближайшее терапевтическое или кардиологическое отделение.

## Приложение 26

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Маршрутизация больных с хронической сердечной недостаточностью  
(ХСН) при оказании специализированной стационарной медицинской  
помощи в медицинских организациях Краснодарского края**

Наименование территориального центра по лечению больных с ХСН	Количество коек для лечения пациентов с ХСН	Прикрепленные территории
ГБУЗ «Городская больница (далее-ГБ) г.Армавир	20	г. Армавир, Новокубанский, Успенский, Отрадненский районы
ГБУЗ «ГБ г.-к. Геленджик»	10	г.-к. Геленджик
ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	30	ГБУЗ «ГП №№5,8,9,10, 12,13,14,16,22,23, 25,26 г.Краснодара»
ГБУЗ «ГБ г.Горячий Ключ»	10	г. Горячий Ключ, Апшеронский, Белореченский районы
ГБУЗ «Славянская центральная районная больница (далее- ЦРБ)	10	Славянский, Красноармейский, Абинский, Северский район
ГБУЗ «ГБ №4 Сочи»	35	г.Сочи
ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ»	10	Тихорецкий, Новопокровский, Белоглинский районы
ГБУЗ «ТЦРБ №1»	10	Туапсинский район
ГБУЗ «ГБ г.Анапы»	10	Анапский, Темрюкский районы
ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ»	15	Тбилисский, Гулькевичский районы
ГБУЗ «Ейская ЦРБ»	10	Ейский, Щербиновский, Староминский район
ГБУЗ «Кавказская ЦРБ	10	Кавказский район
ГБУЗ «Каневская ЦРБ	10	Каневской, Ленинградский район
ГБУЗ «Кореновская ЦРБ	10	Усть-Лабинский, Кореновский, Динской районы
ГБУЗ «Курганинская ЦРБ»	10	Курганинский район
ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»	10	Лабинский, Мостовский районы
ГБУЗ «Павловская ЦРБ»	10	Павловский, Кушевский, Крыловский районы
ГБУЗ «Выселковская ЦРБ»	10	Выселковский район

ГБУЗ Тимашевская ЦРБ	10	Тимашевский, Калининский, Брюховецкий, Приморско-Ахтарский районы
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»	10	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» амбулаторно-поликлиническое отделение для прикрепленного населения
ГБУЗ «ГБ №1 Новороссийск»	35	г. Новороссийск, г. Геленджик, Крымский район
ГБУЗ «ГБ 1 г.Сочи»	10	Лазаревский район г.Сочи
ГБУЗ «ГКБ №1» Краснодар	10	ГБУЗ «ГП №№4,7,19», ГБУЗ «ГБ №2 Краснодар»
ГБУЗ «ГКБ №3» Краснодар	10	ГБУЗ «ГП №№3,11,15,17,27», УБ «Старокорсунская»
<b>Итого</b>	<b>325</b>	

Приложение 27

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Регламент оказания медицинской помощи больным с легочной  
артериальной гипертензией в Краснодарском крае**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с ЛАГ на территории Краснодарского края.

2. Руководителю ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» организовать открытие на базе консультативно-диагностической поликлиники в Центре грудной хирургии ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» на функциональной основе специализированного кабинета для лечения пациентов с ЛАГ.

3. Руководителям медицинских организаций Краснодарского края на базе которых функционируют амбулаторно-поликлинические отделения:

обеспечить направление пациентов с ЛАГ (I27.0) для дополнительного обследования, диагностики, подбора терапии или динамического наблюдения в специализированный кабинет для лечения ЛАГ в консультативно-диагностическую поликлинику в Центр грудной хирургии ГБУЗ «НИИ-ККБ №1».

направление пациентов на консультацию в специализированный кабинет для лечения ЛАГ с результатами обследования (электрокардиограмма, эхокардиография, компьютерная томография органов грудной клетки с контрастированием (при возможности).

направление на госпитализацию в межрайонные центры ХСН пациентов с ЛАГ при прогрессировании ХСН до III-IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Василенко-Стражеско.

4. Ответственному кардиологу специализированного кабинета для лечения ЛАГ в Центре грудной хирургии ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»:

обеспечить дополнительное обследование, диагностику, подбор терапии и динамическое наблюдение пациентов с ЛАГ.

направление пациентов с ЛАГ на госпитализацию в кардиологические отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» с целью проведения дополнительного обследования, в том числе катетеризации сердца при наличии показаний.

## Приложение 28

### УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

### **Регламент оказания медицинской помощи больным с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в Краснодарском крае**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, за исключением ОКС, ОНМК, ХСН и ЛАГ на территории Краснодарского края
2. Перечень заболеваний и медицинских показаний для госпитализации больных в кардиологическое отделение (койки) стационара по месту жительства пациента, ПСО или РСЦ (приложение 29).
3. Маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, за исключением ОКС, ОНМК, ХСН и ЛАГ, осуществляется в соответствии с (приложение 30).
4. Перечень медицинских показаний для госпитализации в краевые медицинские организации Краснодарского края (приложение 31).
5. Решение о направлении пациента по имеющемуся заболеванию при наличии медицинских показаний на госпитализацию в стационар, кардиологическое отделение (койки) по месту жительства, первичное сосудистое отделение, региональный сосудистый центр, краевые медицинские организации принимается лечащим врачом (приложение 29,30, 31).
6. Решение о назначении амбулаторного лечения больным по имеющимся заболеваниям, не требующих госпитализации в стационар принимается лечащим врачом (приложение 32).

## Приложение 29

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Перечень заболеваний и медицинские показания для госпитализации  
больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), за исключением  
острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового  
кровообращения, хронической сердечной недостаточности, легочной  
артериальной гипертензии в Краснодарском крае**

Перечень заболеваний	Медицинская организация	Показания для госпитализации
Гипертонический криз с поражением органов-мишеней (код МКБ-I10-I15)	Стационар по месту жительства (кардиологические или терапевтические койки или ПСО)	Гипертонический криз (ГК), не купирующийся на догоспитальном этапе
		ГК при феохромоцитоме;
		ГК с выраженными явлениями гипертонической энцефалопатии, острым нарушением зрения, острой почечной недостаточностью, эклампсией, ОСН
	РСЦ	ГК, ассоциированный с ОНМК, ОКС
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	ГК, ассоциированный с острым расслоением аорты
Стабильная ИБС (код МКБ-I20.1, I20.8 I20.9)	РСЦ	Плановое проведение инвазивных исследований (коронароангиография) и/или реваскуляризации миокарда (чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика)
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Плановое проведение инвазивных исследований и/или реваскуляризации миокарда, в том числе методом аортокоронарного шунтирования
Тромбоэмболия легочной артерии (код МКБ-I26)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Подозрение ТЭЛА
		Лечение ТЭЛА умеренного и высокого риска

Фибрилляция и трепетание предсердий (код МКБ-I48)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Выполнение кардиоверсии при наличии медицинских показаний
		Подбор и коррекция антиаритмической терапии
		ФП (ТП) с нарушением гемодинамики (пресинкопальные или синкопальные состояния, гипотония, признаки ишемии миокарда) вне зависимости от давности пароксизма и формы ФП (ТП) и/или ФП (ТП) с частым желудочковым ответом
	Пароксизм ФП (ТП) сроком до 48 ч при неэффективной попытке медикаментозной кардиоверсии или противопоказаниях к медикаментозной кардиоверсии.	
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1», ГБУЗ «ККБ2»	Постановка ЭКС
		Выполнение интервенционных и хирургических процедур (катетерная абляция)
Жизнеугрожающие желудочковые нарушения ритма (код МКБ-I47.1)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Желудочковые тахикардии с нарушением гемодинамики (пресинкопальные или синкопальные состояния, гипотония, признаки ишемии миокарда)
		Предотвращенная ВСС, с дальнейшим переводом в РСЦ для проведения коронарографии.
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Выполнение интервенционных и хирургических процедур (катетерная абляция, имплантация кардиовертер-дефибрилляторов)
Брадикардии и нарушения проводимости (код МКБ-I44-I45)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (БА) (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.)
		Состояние после остановки кровообращения и восстановления нормальной сердечной деятельности
		Состояния, требующие временной стимуляции сердца

	ГБУЗ «НИИ ККБ№1», ГБУЗ «ККБ2»	Плановая имплантация постоянного ЭКС
		Плановая замена имплантированного ЭКС
		Инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции
		Дисфункция имплантированного ЭКС, требующая хирургического вмешательства.
		Острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции
Гипертрофическая кардиомиопатия (код МКБ-I42.1-I42.2)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Синкопальные состояния
		Предотвращенная ВСС
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1», ГБУЗ «ККБ2»	Уточнение причины гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) неясного генеза и необходимости в специальных методах исследования (исключение фенокопий ГКМП)
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Рефрактерность к проводимой в полном объеме фармакотерапии и наличие показаний к СМЭ/РМЭ, САА, ЭКС, АИКД
Инфекционный эндокардит (код МКБ-I33, I38 –I39)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Подозрение на инфекционный эндокардит (ИЭ)
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	ИЭ, требующий хирургического лечения
Перикардит (код МКБ-I30-I32)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно в условиях поликлиники) для уточнения причины повышения перикардиального выпота
		Трудности в подборе медикаментозной терапии (рецидивирующий перикардит)

	РСЦ	Острый перикардит
		Бактериальный перикардит
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Перикардит, требующий выполнения перикардиоцентеза
		Констриктивный перикардит
Миокардит (код МКБ-I40-I41)	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Верифицированный миокардит для динамического, круглосуточного наблюдения и лечения.
		Синкопальные состояния.
		Предотвращенная ВСС.
	РСЦ	Подозрение на острый миокардит
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Острый миокардит, требующий применения устройств вспомогательного кровообращения;
		Показания к выполнению биопсии миокарда
Опухоли сердца	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Обследование и консервативная терапия перед хирургическим лечением
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Хирургическое лечение
Врожденные и приобретенные пороки сердца	Кардиологическое отделение (койки)/ПСО	Обследование перед хирургическим лечением
	РСЦ	Некоторые виды оперативного лечения (при технической возможности РСЦ к выполнению): Транскатетральная баллонная вальвулопластика стеноза аортального клапана у пациентов с критическим аортальным стенозом Эндоваскулярное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки при инфаркте миокарда
	ГБУЗ «НИИ ККБ№1»	Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца, в том числе TAVI

## Приложение 30

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского краяот 01.03.2023 № 557

**Маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ),  
за исключением острого коронарного синдрома, острого нарушения  
мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточности,  
легочной артериальной гипертензии в Краснодарском крае**

Муниципальные образования, районы	Кардиологические койки/ПСО	РСЦ
г. Анапа	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Анапа» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
г. Армавир	Кардиологические койки ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
г.-к. Геленджик	Кардиологические койки ГБУЗ «ГБ г.-к. Геленджик» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
г. Горячий ключ	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Горячий Ключ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ №1» МЗ КК
г. Краснодар	ПСО ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК Кардиологические койки ГБУЗ «ГКБ № 1 г. Краснодара» МЗ КК Кардиологические койки ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодара» МЗ КК Кардиологические койки ГБУЗ «ККБ№2»	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ№1» РСЦ ГБУЗ «ККБ№2»
г. Новороссийск	Кардиологические койки «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска" МЗ КК
г. Сочи	Кардиологические койки «ГБ № 4 города Сочи» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Сочи" МЗ КК
Абинский	Кардиологические койки ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ККБ №2»
Апшеронский	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Горячий Ключ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ "НИИ ККБ №1"
Белоглинский	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Белореченский	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Горячий Ключ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ "НИИ ККБ№1"
Брюховецкий	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ №1»

Выселковский	Кардиологические койки ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Гулькевичский	Кардиологические койки ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Городская больница города Армавир» МЗ КК
Динской	Кардиологические койки ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ №1»
Ейский	Кардиологические койки ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
Кавказский	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
Калининский	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ №1»
Каневской	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
Кореновский	Кардиологические койки ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Красноармейский	Кардиологические койки ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК
Крыловской	Кардиологические койки ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК
Крымский	Кардиологические койки ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
Курганинский	Кардиологические койки ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК
Кушевский	Кардиологические койки ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК
Лабинский	Кардиологические койки ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
Ленинградский	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кушевская центральная районная больница» МЗ КК
Мостовской	Кардиологические койки ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
Новокубанский	Кардиологические койки ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
Новопокровский	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Отраденский	Кардиологические койки ГБУЗ «Отраденская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
Павловский	Кардиологические койки ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Приморско-Ахтарский	Кардиологические койки ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
Северский	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Горячий Ключ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ККБ №2»
Славянский	Кардиологические койки ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК

Староминский	Кардиологические койки ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кушевская ЦРБ» МЗ КК
Тбилисский	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
Темрюкский	Кардиологические койки ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
Тимашевский	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ №1»
Тихорецкий	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Туапсинский	Кардиологические койки ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница № 1» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК
Успенский	Кардиологические койки ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
Усть-Лабинский	Кардиологические койки ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Щербиновский	Кардиологические койки ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК

## Приложение 31

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского краяот 01.03.2023 № 557

**Перечень медицинских показаний для госпитализации больных с  
сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ)  
в краевые медицинские организации Краснодарского края**

Наименование медицинской организации	Перечень медицинских показаний для госпитализации больных с ССЗ
ГБУЗ «НИИ- ККБ №1	<p>Диагностические манипуляции:            Инвазивная диагностика заболеваний сердца (коронароангиография, катетеризация сердца, биопсия миокарда);            Нозологии:            Острый коронарный синдром;            Острый аортальный синдром;            Острый миокардит, требующий применения устройств вспомогательного кровообращения;            Острая сердечная недостаточность или острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, требующая применения устройств вспомогательного кровообращения;            Инфекционный эндокардит, требующий хирургического лечения;            Перикардит, требующий выполнения перикардиоцентеза;            Рецидивирующий перикардит;            Констриктивный перикардит;            Гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую аблацию межжелудочковой перегородки или миосептэктомии;            Новообразования сердца;            Реваскуляризация миокарда, в том числе методом аортокоронарного шунтирования;            Протезирование клапанов сердца            Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца;            Хирургическое лечение аневризмы аорты;            Хирургическое лечение аневризмы левого желудочка;            Хирургическое лечение нарушений ритма сердца (установка кардиостимуляторов, имплантация кардиовертер-дефибрилляторов, аблация проводящих путей);            Хирургическое лечение сердечной недостаточности, в том числе трансплантация сердца            Обследование и лечение пациентов в перитрансплантационный период.</p>

	Легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердце-легкие) или включению в регистр пациентов для получения ЛАГ-специфической терапии), для периодического контроля;
ГБУЗ «ККБ №2»	Инвазивная диагностика заболеваний сердца (коронароангиография); Реваскуляризация миокарда методом чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики Острый коронарный синдром Хирургическое лечение нарушений ритма сердца (установка кардиостимуляторов, абляция проводящих путей).

**Примечание:** При наличии показаний, направление пациентов в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» и ГБУЗ «ККБ №2» для госпитализации осуществляется путем:

телемедицинской консультации со специалистами ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» или ГБУЗ «ККБ2»

обсуждения с кардиологом ГБУЗ «НИИ ККБ№1» или ГБУЗ «ККБ2» по линии санитарной авиации;

направления пациента к кардиологу поликлиники ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» или поликлиники ГБУЗ «ККБ №2»;

госпитализации по экстренным показаниям бригадой СМП

**Организация оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ заболеваниями на амбулаторном этапе.**

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Краснодарского края от 08.04.2022 №1959 «Об организации центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Краснодарском крае» в Краснодарском крае на амбулаторном этапе организованы межрегиональные центры управления сердечно-сосудистыми рисками:

кабинет нарушения липидного обмена

кабинет резистентной артериальной гипертензии

кабинет хронической сердечной недостаточности

кабинет антикоагулянтной терапии

кабинет первичной и вторичной профилактики инсультов

Приложение 32

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Краснодарского края

от 01.03.2023 № 557

**Перечень заболеваний, не требующих госпитализации в стационар, при которых лечение осуществляется на амбулаторно-поликлиническом этапе**

**I10-I15.** Гипертоническая болезнь (за исключением гипертонического криза с поражением органов-мишеней);

**I20.1, I20.8 I20.9.** Стабильная ИБС, не требующая проведения инвазивных исследований (коронароангиография) и/или реваскуляризации миокарда (чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика);

**I44-I49** Нарушения ритма и проводимости сердца (за исключением показаний для госпитализации);

**I25.2** Перенесенный инфаркт миокарда;

**I26.** Тромбоэмболия легочной артерии низкого риска, перенесенная ТЭЛА в анамнезе;

**I42.** Кардиомиопатии (за исключением прогрессирующей сердечной недостаточности);

**I50** Хроническая сердечная недостаточность, компенсированная;

**I05-I08.** Приобретенные пороки сердца (консервативное ведение пациентов, не требующих хирургической коррекции);

Кардиохирургическая операция в анамнезе (реваскуляризация миокарда, протезирование клапанов сердца, коррекция ВПС и др.);

Состояния после хирургической коррекции нарушений ритма сердца;

Состояния после хирургического лечения сердечной недостаточности.