

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

24 июня 2021 № 11

Санкт-Петербург

Об организации оказания
специализированной медицинской помощи в
экстренной и неотложной формах пациентам
с болезнями системы кровообращения в
Ленинградской области

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

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

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

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

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

1.4. Перечень целевых показателей для оценки эффективности мер по
снижению смертности от острого коронарного синдрома и острого
нарушения мозгового кровообращения (Приложение 4);

1.5. Показания для госпитализации пациентов с острым коронарным
синдромом в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 5)

1.6. Правила проведения экстренной консультации пациентов с острым
коронарным синдромом с использованием телемедицинских технологий в
РСЦ ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 6);

1.7. Форму еженедельного отчета ПСО в региональный
координационный центр (Приложение 7);

1.8. Показания для госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 8);

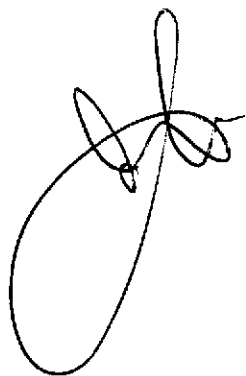
1.9. Правила проведения экстренной консультации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с использованием телемедицинских технологий в Региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ (Приложение 9).

2. Признать утратившими силу:

приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 7 мая 2020 года № 9 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области»;

приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24 августа 2020 года № 16 «О внесении изменений в приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 7 мая 2020 года № 9 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области».

Председатель Комитета



С.В.Вылегжанин

УТВЕРЖДЕН
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 24.06.11 № 11
(Приложение 1)

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

№	Медицинская организация	Адрес	Подразделение	Зона обслуживания (муниципальные районы)	Население, человек
1.	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45	Региональный сосудистый центр	Выборгский Кингисеппский Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое)	568481
2.	СПБ ГБУЗ Больница №40	г. Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова, д.9	Региональный сосудистый центр	Сосновый бор	67054
3.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Всеволожский (искл. зона обслуживания Токсовской СМП и Сертолово) Тосненский Кировский Приозерский	537089
4.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	г. Гатчина, ул. Рошинская, 15 а	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Гатчинский Волосовский Лужский Сланцевский Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое)	400866
5.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Первичное сосудистое отделение с отделением РХМДЛ	Бокситогорский Волховский Подпорожский Лодейнопольский Киришский Тихвинский	319221
6.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	г. Выборг, ул. Октябрьская, 2 а	Первичное сосудистое отделение	Выборгский	195728

УТВЕРЖДЕН
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 24.06.11 № 11
(Приложение 2)

Перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых
отделений оказывающих специализированную, в том числе
высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с острым нарушением
мозгового кровообращения с зонами обслуживания и количеством
прикрепленного населения

№	Медицинская организация	Адрес	Подразделение	Зона обслуживания (муниципальные районы)	Население, человек
1.	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 45, корп. 2, Лит А	Региональный сосудистый центр	Всеволожский: зона обслуживания Токсовской СМП, Сертоловское городское поселение Ломоносовский (за искл. сельского поселения Русско-Высоцкое) Сосновый бор	366073
2.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	Первичное сосудистое отделение	Всеволожский (за искл. Токсово и Сертолово) Кировский Приозерский Сосновый бор	480606
3.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	г. Гатчина, ул. Рошинская, 15 а	Первичное сосудистое отделение	Гатчинский Лужский Волосовский Ломоносовский (сельское поселение Русско-Высоцкое)	358836
4.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	г. Тихвин, ул. Карла Маркса, 68	Первичное сосудистое отделение	Бокситогорский Киришский Тихвинский	177300
5.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	г. Выборг, ул. Октябрьская, 2 а	Первичное сосудистое отделение	Выборгский	195728
6.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	г. Волхов, ул. Авиационная, 42	Первичное сосудистое отделение	Волховский Лодейнопольский Подпорожский	141921
7.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	г. Кингисепп, ул. Воровского, 20	Первичное сосудистое отделение	Кингисеппский Сланцевский	115744
8.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	г. Тосно, шоссе Барыбина, 29	Первичное сосудистое отделение	Тосненский	123557

УТВЕРЖДЕНА
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 24.06.21 № 11
(Приложение 3)

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	агентства"				биологического агентства"	бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградская областная клиническая больница"	бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградская областная клиническая больница"	бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградская областная клиническая больница"
--	------------	--	--	--	------------------------------	---	---	---

¹ Чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика.

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

**Перечень целевых показателей
для оценки эффективности мер по снижению смертности от острого коронарного
синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения**

№ п/п	Наименование показателя	Целевой показатель
I. Этап скорой медицинской помощи больным с ОКС		
1.	Доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС	не менее 25% от общего числа обращений
2.	Соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»	не более 20 минут, за исключением населенных пунктов, перечень которых утвержден правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, для которых установлено предельное время прибытия бригады скорой медицинской помощи
3.	Соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»	не более 10 минут
4.	Доля консультаций в ДЦ и/или Региональном экспертном центре от общего количества ОКС	не менее 95 %
5.	Соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»	не более 10 мин
6.	Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST	не менее 85% от всех случаев ОКСпST
7.	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика)	не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза
8.	Доля пациентов с ОКС, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	Не менее 95%
II. Этап скорой медицинской помощи больным с ОНМК		
1.	Соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»	не более 20 минут, за исключением населенных пунктов, перечень которых утвержден правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, для которых установлено предельное время прибытия бригады скорой медицинской помощи
2.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5	Не менее 40%

	часа от начала заболевания	
3.	Доля пациентов с острым цереброваскулярными болезнями, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	Не менее 95%
III. Этап специализированной, в т.ч. высокотехнологической медицинской помощи больным с ОКС		
1.	Доля проведения реперфузионной терапии	не менее 85% больных с ОКСпST
2.	Доля первичного ЧКВ при ОКСпST	не менее 60%
3.	Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ»	не более 120 минут
4.	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»	не более 60 минут
5.	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ	не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
6.	Доля ЧКВ при ОКСбпST	не менее 50 %
7.	Доля пациентов, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар	не менее 70 %
8.	Доля пациентов, направленных на второй этап медицинской реабилитации, от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	не менее 25%
IV. Этап специализированной, в т.ч. высокотехнологической медицинской помощи больным с ОНМК		
1.	Доля КТ - ангиографии при выявлении очагов кровоизлияния от общего количества нативных КТ, на которых выявлены очаги кровоизлияния	не менее 95%
2.	Доля больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым были проведены телемедицинские консультации КТ–ангиографических изображений в региональном телемедицинском центре ГБУЗ ЛОКБ и нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (ПСО)	не менее 95%
3.	Доля нейрохирургических и ангиохирургических вмешательств у больных с ОНМК по геморрагическому типу	10-12%
4.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	Не менее 5%
5.	Соблюдение интервала «дверь-игла»	не более 40 мин
6.	Доля пациентов, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар	не менее 55 %
7.	Доля пациентов, направленных на второй этап медицинской реабилитации, от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК	не менее 35%

Показания для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ

1. Пациенты с острым коронарным синдромом, прикрепленные к медицинским организациям Ленинградской области, в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу

2. Пациенты с острым коронарным синдромом с высоким риском развития контраст- индуцированной нефропатии (16 баллов и более шкале риска развития КИ-ОПН – Таблица 1), или находящиеся на хроническом диализе

Таблица 1

Стратификация риска КИ-ОПН при чрескожном коронарном вмешательстве

Факторы риска	Общий балл
Гипотензия	5
ВАБК	5
ХСН	5
Возраст > 75 лет	4
Анемия	3
Сахарный диабет	3
Объем контрастного вещества	1 для каждые 100 мл
SCr >1,5 мг/дл (>132,6 мкмоль/л)	4
Или	
рСКФ <60 мл/мин на 1,73 м2	
от 40 до 60 мл/мин/1,73 м2	2
от 20 до 39 мл/мин/1,73 м2	4
< 20 мл/мин/1,73 м2	6

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

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

3.1. Невозможность эффективной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда (например, при окклюзирующем или многососудистом поражении венечного русла) при сохраняющейся или рецидивирующей клинической картине коронарной или сердечной недостаточности (болевой синдром, гипотония, шок)

3.2. Разрыв свободной стенки левого желудочка

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

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

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

Правила проведения экстренной консультации пациентов
с острым коронарным синдромом с использованием телемедицинских технологий
в Региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ

1. Все пациенты с острым коронарным синдромом, находящиеся на лечении в ПСО медицинских организаций Ленинградской области, при наличии экстренных или неотложных показаний должны быть проконсультированы с врачом кардиохирургом РСЦ ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница (далее - ЛОКБ) с использованием телемедицинских технологий.

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

- невозможность эффективной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда (например, при окклюзирующем или многососудистом поражении венечного русла) при сохраняющейся или рецидивирующей клинической картине коронарной или сердечной недостаточности (болевой синдром, гипотония, шок);
- разрыв свободной стенки левого желудочка;
- формирование постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки с гемодинамически значимым шунтированием крови;
- развитие острой тяжелой недостаточности III-IV класса по Killip.

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

4. При получении телемедицинской консультации врач кардиолог консультативного дистанционного кардиологического центра РСЦ ЛОКБ сообщает по телефону заведующему отделению кардиохирургии ГБУЗ ЛОКБ или уполномоченному им лицу об экстренной телемедицинской консультации. В нерабочее время и выходные дни дежурный врач кардиолог докладывает данные по телефону заведующему кардиохирургического отделения или уполномоченному лицу. Заведующий отделением кардиохирургии или

уполномоченное лицо сообщает дежурному врачу кардиологу РСЦ и диспетчеру отделения экстренной и плановой консультативной помощи о принятом решении. При наличии показаний для проведения экстренного аортокоронарного шунтирования (далее - АКШ) принимает меры по организации проведения экстренного оперативного вмешательства.

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

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

УТВЕРЖДЕНА
приказом Комитета
по здравоохранению
Ленинградской области
от 24.06.21 № 19
(Приложение 7)

**Форма еженедельного отчета первичного сосудистого отделения в региональный
координационный центр**

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

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 24.08.11 № 11 _____
(Приложение 8)

Показания для госпитализации пациентов
с острым нарушением мозгового кровообращения
в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ

1. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения и гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий 60% и более по заключению телемедицинской консультации врачей специалистов РСЦ ГБУЗ ЛОКБ.
2. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения и наличием сосудистых мальформаций, аневризм, и стенозов интракраниальных артерий по заключению телемедицинской консультации врачей специалистов РСЦ ГБУЗ ЛОКБ

**Правила проведения экстренной консультации пациентов
с острым нарушением мозгового кровообращения с использованием
телемедицинских технологий в Региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ**

1. Все пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированные бригадами скорой медицинской помощи в ПСО медицинских организаций Ленинградской области, при наличии экстренных или неотложных показаний должны быть проконсультированы с врачами РСЦ ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница (далее - ЛОКБ) с использованием телемедицинских технологий.

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

- наличие у пациентов гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий 60% и более, выявленных при проведении доплерографии в круглосуточном режиме в течение первых 2 ч от поступления пациента в ПСО;
- наличие сосудистых мальформаций, аневризм, и стенозов интракраниальных артерий у пациентов с ОНМК, выявленных на КТ-ангиографии в круглосуточном режиме в течение первого часа от поступления пациента в ПСО, которая проводится в обязательном порядке после обнаружения на нативной КТ признаков геморрагического инсульта.

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

4. При получении телемедицинской консультации в экстренном порядке диспетчер Регионального центра телемедицины ГБУЗ ЛОКБ сообщает о ней по телефону дежурному врачу неврологу консультативного дистанционного неврологического центра РСЦ ГБУЗ ЛОКБ, который при необходимости

сообщает по телефону дежурным врачам рентгенологу или врачу УЗИ, а также врачу РХМДЛ, сосудистому хирургу и врачу нейрохирургу об экстренной телемедицинской консультации для получения заключения по соответствующим инструментальным исследованиям и тактике ведения пациента. Врач невролог консультативного дистанционного неврологического центра РСЦ ГБУЗ ЛОКБ направляет консультативное заключение лечащему врачу ПСО не позднее 3 часов от момента регистрации направления на экстренную ТМК и диспетчеру отделения экстренной и плановой консультативной помощи о принятом решении.

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