МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 15.10.2025 № 4037

г. Краснодар

О маршрутизации пациентов 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», 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», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», 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», от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «терапия», от 15 ноября 2012 г. № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при заболеваниях нервной системы», от 15 ноября 2012 г. № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», от 10 апреля 2025 г. № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением

телемедицинских технологий», от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 14 апреля 2025 г. № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 14 апреля 2025 г. № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований», от 14 апреля 2025 г. «Об утверждении правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований», в рамках реализации национального проекта «Продолжительна и активная жизнь», федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», региональной программы Краснодарского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования и повышения доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам 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 пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на территории Краснодарского края (приложение 1);

1.2. Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в Краснодарском крае (приложение 2);

1.3. Форму отчета ежемесячного мониторинга достижения результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» профилактика ИБС (приложение 3);

1.4. Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) (приложение 4);

1.5. Положение об организации деятельности первичного сосудистого отделения (далее – ПСО) (приложение 5);

1.6. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) (приложение 6);

1.7. Регламент маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости (приложение 7);

1.8. Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) (приложение 8);

1.9. Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом (далее – ОАС) (приложение 9);

1.10. Регламент маршрутизации пациентов с легочной артериальной гипертензией (далее – ЛАГ) (приложение 10);

1.11. Регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей (далее – ОИК) (приложение 11);

1.12. Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА) (приложение 12);

1.13. Регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (приложение 13);

1.14. Регламент маршрутизации со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее – БЦА) (приложение 14);

1.15. Форму отчета мониторинга количества выявленных стенозов БЦА (приложение 15);

1.16. Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца (приложение 16);

1.17. Регламент оказания медицинской помощи больным с другими острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) (приложение 17);

1.18. Регламент маршрутизации пациентов с ССЗ в центры управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУР) (приложение 18);

1.19. Форму отчета деятельности краевых (межтерриториальных) центров управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ССР) (приложение 19).

1.20. Регламент организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае (приложение 20);

1.21. Регламент маршрутизации пациентов с ССЗ в части льготного лекарственного обеспечения (приложение 21);

1.22. Форму отчета ежемесячного мониторинга результата достижения «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» (приложение 22).

2. Руководителям медицинских организаций Краснодарского края, на базе которых развернуты кардиологические (койки) 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 пациентам с ССЗ в соответствии с Регламентами оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК, ОАС, ЛАГ, ОАС, ХСН, ОИК, ТЭЛА и другими заболеваниями, утвержденными настоящим приказом, согласно клиническим рекомендациям и протоколам лечения пациентов данного профиля;

2.3. Госпитализацию пациентов с ССЗ в кардиологические (койки) 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, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) умерших пациентов с диагнозом согласно международной классификации болезней (далее - МКБ-10) I21-I22 в течение 5 дней после установленного посмертного диагноза (без вскрытия) или получения протокола патолого-анатомического вскрытия (судебно-медицинского заключения) (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» министерства здравоохранения Краснодарского края; (далее – ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1») с сопроводительным письмом;

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. Диспансерное наблюдение и лекарственное обеспечение пациентов высокого риска перенесших ССЗ, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов согласно нормативных документов, после выписки из стационара (РСЦ, ПСО) в течение 3 дней в амбулаторных условиях;

Во избежание прерывания и возникновения осложнений после выписки из стационара пациентов, перенесших ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с ФП и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <= 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, организовать обеспечение вышеуказанных пациентов лекарственными препаратами при выписке из стационара (РСЦ, ПСО) перед выходными и праздничными днями на срок лечения до 5 дней согласно пункту 3 Порядка назначения лекарственных препаратов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094;

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 пациентов из прикрепленных территорий, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по согласованию по линии санитарной авиации с краевыми врачами-специалистами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее - санитарная авиация ОЭКСМП) в другие близлежащие РСЦ;

2.9. Организацию ведения реестра всех пациентов с ССЗ (сосудистые катастрофы), находящимся на лечении в других прикрепленных к РСЦ и ПСО непрофильных медицинских организациях Краснодарского края, с целью

организации контроля за пациентами с ССЗ (инфаркт, инсульт и др. заболевания) и последующего перевода после стабилизации состояния пациента в РСЦ и ПСО.

3. Руководителям медицинских организаций Краснодарского края обеспечить:

3.1. Открытие межтерриториальных ЦУР на функциональной основе согласно приложению 18 к настоящему приказу.

3.2. Функционирование, координацию и эффективность работы межтерриториальных ЦУР в соответствии с приложением 18 к настоящему приказу.

3.3. Выявление, отбор и направление пациентов в межтерриториальные ЦУР в соответствии с приложением 18 к настоящему приказу.

3.4. Организацию работы по открытию и функционированию межтерриториальных центров, в части диагностики ИБС на функциональной основе в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

3.5. Функционирование, координацию и эффективность работы межтерриториальных центров, в части диагностики ИБС, в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

3.6. Выявление, отбор и направление пациентов с ИБС в межтерриториальных центры, в части диагностики ишемической болезни сердца (далее – ИБС), в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

3.7. Направление пациентов с ССЗ которым необходимо выполнить по заключению краевых специалистов ПЭТ/КТ миокарда с 13N-аммонием в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова») для диагностики ИБС. Поликлиникой по месту регистрации в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» выдаются два направления по форме 057/у-04 отдельно на каждый вид исследования (в покое и при нагрузке). Все выданные пациентам направления (электронные копии) в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» на обследование и заключение с результатами исследования необходимо предоставить на адрес VipNet: GBUZ NII-KKB 1 Telemedicina для определения дальнейшей тактики лечения пациента.

3.8. Ведение мониторингов, своевременное и достоверное предоставление ежемесячного отчета с накопительным итогом до 3 числа месяца, следующего за отчетным, в медицинскую информационную систему (далее – МИС) «Парус» (модуль системы управления здравоохранения Краснодарского края «Сведение отчетности») государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУЗ «МИАЦ») согласно утвержденным формам отчетности (приложения 3, 15, 22) к настоящему приказу.

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

4.1. Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ на этапе

медицинской эвакуации в соответствии с клиническими рекомендациями, размещенными на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

5.3. Ежеквартально проводить анализ работы в части компетенции по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, и ежеквартально в срок до 25 числа, следующего за отчетным периодом предоставлять в министерство здравоохранения Краснодарского края аналитическую справку (анализ обоснованности всех случаев «непрофильной» госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и обоснованности принятия решений о проведении (не проведении) пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии), анализ непрофильной госпитализации пациентов с ОНМК (геморрагический инсульт) по реализации вышеуказанным мероприятий в соответствии с компетенцией.

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

6.1. Консультативно-методическое руководство ведения больных с ССЗ;

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

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

6.6. 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;

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

6.8. Ежеквартально проводить анализ работы в части компетенции по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и ежеквартально в срок до 25 числа, следующего за отчетным периодом предоставлять в министерство здравоохранения Краснодарского края аналитическую справку по реализации вышеуказанным мероприятий в соответствии с компетенцией.

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

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

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

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

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

7.5. 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;

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

7.7. Ежеквартально проводить анализ работы в части компетенции по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и ежеквартально в срок до 25 числа, следующего за отчетным периодом предоставлять в министерство здравоохранения Краснодарского края аналитическую справку по реализации вышеуказанным мероприятий в соответствии с компетенцией.

8. Исполняющему обязанности начальника ГБУЗ «МИАЦ» министерства здравоохранения Краснодарского края обеспечить:

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

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

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

8.4. Ежемесячный сбор и сведение отчета (мониторинги) в модуле СУЗ КК «Сведение отчетности» до 3 числа месяца, следующего за отчетным, от медицинских организаций Краснодарского края с последующим направлением сводной информации главным внештатным специалистам министерства по амбулаторно-поликлинической помощи, кардиологу, неврологу и в министерство здравоохранения Краснодарского края в соответствии утвержденными утвержденным формам отчетности (приложения 3, 15, 22) к настоящему приказу.

8.5. Расширение функциональных механизмов МИС для обеспечения формирования в МИС регистров пациентов с нарушениями липидного обмена, с ХСН, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда (далее – ИМ), страдающих ишемической болезнью сердца (далее – ИБС) в сочетании с фибрилляцией предсердий (далее – ФП) и ХСН, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), ангиопластика коронарных артерий со стентированием (далее – ЧКВ) и катетерная абляция (далее – РЧА) по поводу ССЗ, в том числе с возможностью передачи сведений из МИС в региональную подсистему по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания» для её наполнения и актуализации».

9. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – министерство) от 1 марта 2023 г. № 557 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае», от 31 августа 2023 г. № 3478 «О внесении изменений в приказ министерства от 1 марта 2023 г. № 557 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае», от 11 октября 2023 г.№ 3974 «О внесении изменений в приказ министерства от 1 марта 2023 г. № 557 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае», от 21 февраля 2024 г. № 821 «О внесении изменений в приказ министерства от 1 марта 2023 г. № 557 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае», от 26 августа 2024 г. № 3127 «О внесении изменений в приказ министерства от 1 марта 2023 г. № 557 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае», от 25 февраля 2025 г. №728 «Об организации центров управления сердечно-

сосудистыми рисками в Краснодарском крае», от 1 июля 2025 г. № 2435 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития её осложнений у пациентов, находящихся по диспансерным наблюдением в Краснодарском крае».

10. 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» admkrai.krasnodar.ru.

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

12. Приказ вступает в силу на следующий день после его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Краснодарского края Е.Ф. Филиппов

Приложение 1

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Перечень государственных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае

Таблица 1. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях в Краснодарском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/ неврология/ ССХ)
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК	г. Армавир, ул. Энгельса, 2	г. Армавир	кардиология/ неврология
2	ГБУЗ «ГБ города-курорта Геленджик» МЗ КК	г. Геленджик, ул. Луначарского, 176	г. Геленджик	кардиология/ неврология
3	ГБУЗ «ГП города-курорта Геленджик» МЗ КК	г. Геленджик, ул. Кирова, 20	г-к. Геленджик	кардиология/ неврология
4	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	г. Горячий Ключ ул. Жемчужная, 35	г. Горячий Ключ	кардиология/ неврология
5	ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Тихорецкая, 5/2	г. Краснодар	кардиология/ неврология
6	ГБУЗ «ГП № 3 города Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Ставропольская, 142	г. Краснодар	кардиология/ неврология
7	ГБУЗ «ГП № 4 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Гоголя, 91	г. Краснодар	кардиология/ неврология
8	ГБУЗ «ГП № 5 города Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. им. Калинина, 243	г. Краснодар	кардиология/ неврология
9	ГБУЗ «ГП № 7 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Пушкина, 51	г. Краснодар	кардиология/ неврология

1	2	3	4	5
10	ГБУЗ «ГП № 8 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. 3-я Целиноградская, 1	г. Краснодар	кардиология/ неврология
11	ГБУЗ «ГП № 9 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Атарбекова, 27	г. Краснодар	кардиология/ неврология
12	ГБУЗ «ГП № 10 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Коммунаров, 229	г. Краснодар	кардиология/ неврология
13	ГБУЗ «ГП № 11 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Садовая, 9	г. Краснодар	кардиология/ неврология
14	ГБУЗ «ГП № 12 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Вавилова, 9	г. Краснодар	кардиология/ неврология
15	ГБУЗ «ГП № 13 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. им. Силантьева Ю.В., 76/1	г. Краснодар	кардиология/ неврология
16	ГБУЗ «ГП № 14 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Толбухина, 81	г. Краснодар	кардиология/ неврология
17	ГБУЗ «ГП № 15 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Селезнева, 94 г. Краснодар, ул. Сормовская, 10	г. Краснодар	кардиология/ неврология
18	ГБУЗ «ГП № 16 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Московская, 66	г. Краснодар	кардиология/ неврология
19	ГБУЗ «ГП № 17 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Симферопольская, 16	г. Краснодар	кардиология/ неврология
20	ГБУЗ «ГП № 19 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Офицерская, 33	г. Краснодар	кардиология/ неврология
21	ГБУЗ «ГП № 22 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. им. Калинина, д. 13, литер А	г. Краснодар	кардиология/ неврология
22	ГБУЗ «ГП № 23 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ст. Елизаветинская, ул. Новая, 46	г. Краснодар	кардиология/ неврология
23	ГБУЗ «ГП № 25 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, Платановый Бульвар, 10/А	г. Краснодар	кардиология/ неврология
24	ГБУЗ «ГП № 27 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Дмитрия Благоева, 16	г. Краснодар	кардиология/ неврология
25	ГБУЗ «Старокорсунская УБ» МЗ КК	г. Краснодар, ст. Старокорсунская, ул. Ленина, д. 82	г. Краснодар	кардиология/ неврология
26	ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	г. Кропоткин, ул. Гагарина, 218/ пер. Восточный, 62	г. Кропоткин	кардиология/ неврология
27	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377	Славянский район	кардиология/ неврология
28	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, Лазаревский район, ул. Энтузиастов, 17	г. Сочи	кардиология/ неврология

1	2	3	4	5
29	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, ул. Самшитовая, 4	г. Сочи	кардиология/ неврология
30	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, ул. Туапсинская, 1	г. Сочи	кардиология/ неврология
31	ГБУЗ «ГБ № 8 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, пгт. Красная поляна, ул. Турчинского, 24	г. Сочи	кардиология/ неврология
32	ГБУЗ «ГП № 1 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, ул. Конституции, 24	г. Сочи	кардиология/ неврология
33	ГБУЗ «ГП № 2 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, ул. Гудаутская, 3	г. Сочи	кардиология/ неврология
34	ГБУЗ «ГП № 3 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, Хостинский р-н, ул. Мацестинская, 9	г. Сочи	кардиология/ неврология
35	ГБУЗ «ГП № 4 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, Лазаревский район, ул. Армавирская, 108а	г. Сочи	кардиология/ неврология
36	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	г. Тихорецк, ул. Московская, 170	Тихорецкий район	кардиология/ неврология
37	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК	г. Туапсе, ул. Армавирская, 2	Туапсинский район	кардиология/ неврология
38	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	г. Абинск, ул. Мира, 1	Абинский район	кардиология/ неврология
39	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	г. Анапа, ул. Крымская, д. 24	г. Анапа	кардиология/ неврология
40	ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	г. Апшеронск, ул. Социалистическая, 1	Апшеронский район	кардиология/ неврология
41	ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗ КК	с. Белая Глина, ул. Октябрьская, 266	Белоглинский район	кардиология/ неврология
42	ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» МЗ КК	г. Белореченск, ул. Толстого, 160	Белореченский район	кардиология/ неврология
43	ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК	ст. Брюховецкая, ул. Ленина, 72	Брюховецкий район	кардиология/ неврология
44	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	ст. Выселки, ул. Северная, 7	Выселковский район	кардиология/ неврология
45	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	г. Гулькевичи ул. Комсомольская, 165	Гулькевичский район	кардиология/ неврология
46	ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	ст. Динская, ул. Кирпичная, 53 «а»	Динской район	кардиология/ неврология
47	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	г. Ейск, ул. Энгельса, 145	Ейский район	кардиология/ неврология
48	ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК	ст. Кавказская, ул. Малиновского, 228	Кавказский район	кардиология/ неврология
49	ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК	ст. Калининская, ул. Ленина, 145	Калининский район	кардиология/ неврология
50	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ст. Каневская, ул. Больничная, 108	Каневской район	кардиология/ неврология

1	2	3	4	5
51	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	г. Кореновск, ул. Павлова, 19	Кореновский район	кардиология/ неврология
52	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» МЗ КК	ст. Полтавская ул. Просвещения, 59 корпус 3	Красноармей-ский район	кардиология/ неврология
53	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	ст. Крыловская, ул. Первомайская, 84	Крыловской район	кардиология/ неврология
54	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	г. Крымск, ул. Горная, 15	Крымский район	кардиология/ неврология
55	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	г. Курганинск, ул. Матросова, 231	Курганинский район	кардиология/ неврология
56	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	ст. Кущевская ул. Ленина, 2	Кущевский район	кардиология/ неврология
57	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	г. Лабинск, ул. Пирогова, 1	Лабинский район	кардиология/ неврология
58	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	ст.Ленинградская, ул. 302 Дивизии, 24	Ленинградский район	кардиология/ неврология
59	ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК	пос. Мостовской, ул. Красная, 93	Мостовский район	кардиология/ неврология
60	ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК	г. Новокубанск, ул. Карла Маркса, 59	Новокубанский район	кардиология/ неврология
61	ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК	ст.Новопокровская, ул. Калинина, 191	Новопокровский район	кардиология/ неврология
62	ГБУЗ «Отрадненская ЦРБ» МЗ КК	ст. Отрадная, ул. Пионерская, 61	Отрадненский район	кардиология/ неврология
63	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	ст. Павловская, ул.Первомайская, 14	Павловский район	кардиология/ неврология
64	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» МЗ КК	г. Приморско-Ахтарск, ул. Комиссара Шевченко, 99	Приморско-Ахтарский район	кардиология/ неврология
65	ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК	ст. Северская, ул. Базарная, 15	Северский район	кардиология/ неврология
66	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	ст. Староминская ул. Красная, 14	Староминской район	кардиология/ неврология
67	ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК	ст. Тбилисская ул. Садовая, 1	Тбилисский район	кардиология/ неврология
68	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	г. Темрюк ул. Таманская, 69 А	Темрюкский район	кардиология/ неврология
69	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	г. Тимашевск, ул. Ленина, 175	Тимашевский район	кардиология/ неврология
70	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 2» МЗ КК	Туапсинский район, п. Новомихайловский, ул. Речная, 2	Туапсинский район	кардиология/ неврология
71	ГБУЗ «Туапсинская РБ № 3» МЗ КК	Туапсинский район, г. Туапсе, ул. Калараша, 14	Туапсинский район	кардиология/ неврология

1	2	3	4	5
72	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 4» МЗ КК	Туапсинский район, с. Шаумян, ул. Шаумяна, 1	Туапсинский район	кардиология/ неврология
73	ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК	с. Успенское, ул. Крупской, 35	Успенский район	кардиология/ неврология
74	ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК	г. Усть-Лабинск ул. Пролетарская, 1	Усть-Лабинский район	кардиология/ неврология
75	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	ст. Старощербиновская, ул. Промышленная, 1	Щербиновский район	кардиология/ неврология
76	ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» амбулаторно-поликлиническое отделение МЗ КК	г. Краснодар, пр. Репина, 3	г. Краснодар	кардиология/ неврология
77	ГБУЗ «ГП № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ул. Рубина, 6	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
78	ГБУЗ «ГБ № 2 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ул. Ленина 46	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
79	ГБУЗ «ГП № 2 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ул. Пролетарская, 7	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
80	ГБУЗ «ГП № 3 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ул. Сухумское шоссе, 84	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
81	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ст.Раевская, ул. Красная, 48	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
82	ГБУЗ «ГП № 6 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, с. Гайдук, ул. Ясельная, 4	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
83	ГБУЗ «ГП № 7 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, п. Верхнебаканский, ул. Ленина, 22	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
84	ГБУЗ «ГП № 8 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ст. Натухаевская, Красная улица, 67а	г. Новороссийск	кардиология/ неврология
85	ГБУЗ «Амбулатория № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, с. Цемдолина, Восточный пер, 16	г. Новороссийск	кардиология/ неврология

Таблица 2. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности
1	2	3	4
1	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	г. Армавир, ул. Энгельса, 2	г. Армавир
2	ГБУЗ «ССМП города-курорта Геленджик» МЗ КК	г. Геленджик пер. Больничный, 3	г.-к. Геленджик
3	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	г. Горячий Ключ ул. Жемчужная, 35	г. Горячий Ключ
4	ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» МЗ КК	г. Краснодар, ул. им. 40-Летия Победы, 14	г. Краснодар
5	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377	Славянский район
6	ГБУЗ «ССМП г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, Центральный р-н, ул. Гагарина, 21	г. Сочи
7	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	г. Тихорецк, ул. Московская, 170	Тихорецкий район
8	ГБУЗ «ССМП Туапсинского района» МЗ КК	г. Туапсе, ул. Коммунистическая, 17	Туапсинский район
9	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	г.Абинск, ул. Мира, 1	Абинский район
10	ГБУЗ ГБ г. Анапы» МЗ КК	г. Анапа, ул. Крымская, 24	г. Анапа
11	ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	г. Апшеронск, ул. Социалистическая, 1	Апшеронский район
12	ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗ КК	с. Белая Глина, ул. Октябрьская, 266	Белоглинский район
13	ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» МЗ КК	г. Белореченск, ул. Толстого, 160	Белореченский район
14	ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК	ст. Брюховецкая, ул. Ленина, 72	Брюховецкий район
15	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	ст. Выселки, ул. Северная, 7	Выселковский район
16	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	г. Гулькевичи, ул. Комсомольская, 165	Гулькевичский район
17	ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	ст. Динская, ул. Кирпичная, 53 «а»	Динской район
18	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	г. Ейск, ул. Энгельса, 145	Ейский район
19	ГБУЗ «ССМП Кавказского района» МЗ КК	г. Кропоткин, ул. Ленина, 157	Кавказский район
20	ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК	ст. Калининская, ул. Ленина, 145	Калининский район

1	2	3	4
21	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ст. Каневская, ул. Больничная, 108	Каневской район
22	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	г. Кореновск, ул. Павлова, 19	Кореновский район
23	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ»	ст. Полтавская, ул. Просвещения, 59 корпус 3	Красноармейский район
24	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	ст. Крыловская, ул. Первомайская, 84	Крыловской район
25	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	г. Крымск, ул. Горная, 15	Крымский район
26	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	г. Курганинск, ул. Матросова, 231	Курганинский район
27	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	ст. Кущевская ул. Ленина, 2	Кущевский район
28	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	г. Лабинск, ул. Пирогова, 1	Лабинский район
29	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	ст. Ленинградская, ул.302 Дивизии д. 24	Ленинградский район
30	ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК	пос. Мостовской, ул. Красная, 93	Мостовской район
31	ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК	г. Новокубанск, ул. Карла Маркса, 59	Новокубанский район
32	ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК	ст. Новопокровская, ул. Калинина, 191	Новопокровс-кий район
33	ГБУЗ «Отрадненская ЦРБ» МЗ КК	ст. Отрадная, ул. Пионерская, 61	Отрадненский район
34	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	ст. Павловская, ул.Первомайская,14	Павловский район
35	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» МЗ КК	г. Приморско-Ахтарск, ул. Комиссара Шевченко, 99	Приморско-Ахтарский район
36	ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК	ст. Северская, ул. Базарная, 15	Северский район
37	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	ст. Староминская ул. Красная, д. 14	Староминский район
38	ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК	ст. Тбилисская ул. Садовая, 1	Тбилисский район
39	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	г. Темрюк ул. Таманская, 69 А	Темрюкский район
40	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	г. Тимашевск, ул. Ленина, 175	Тимашевский район
41	ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК	с. Успенское, ул. Крупской, 35	Успенский район
42	ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК	г. Усть-Лабинск ул. Пролетарская, 1	Усть-Лабинский район
43	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	ст. Старощербиновская, ул. Промышленная, 1	Щербиновский район

1	2	3	4
44	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ул. Революции 1905 года, д. 30	г. Новороссийск

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях. В экстренной, неотложной и плановой формах в Краснодарском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль помощи (кардиология/ неврология/ССХ)
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	г. Армавир, ул. Энгельса, 2	г. Армавир	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
2	ГБУЗ «ГБ г.-к. Геленджик» МЗ КК	г. Геленджик, ул. Луначарского, 176	г.-к. Геленджик	плановая кардиология, экстренная, плановая неврология
3	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	г. Горячий Ключ ул. Жемчужная, 35	г. Горячий Ключ	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология
4	ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК	г. Краснодар, ул.1 Мая, 167	г. Краснодар	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
5	ГБУЗ «ККБ №2» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6, корпус 2	г. Краснодар	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
6	ГБУЗ «ГКБ № 1 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, ул. Красная, 103	г. Краснодар	плановая кардиология, плановая неврология
5	ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодара» МЗ КК	г. Краснодар, улица им. Айвазовского, 97	г. Краснодар	плановая кардиология
6	ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК	г. Краснодар, ул. им. 40-Летия Победы, 14	г. Краснодар	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология

1	2	3	4	5
7	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, ул. Революции 1905 года, 30	г. Новороссийск	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
7	ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	г. Кропоткин, ул. Гагарина, 218/ пер. Восточный, 62	г. Кропоткин	экстренная, неотложная, плановая кардиология, плановая неврология
9	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, Лазаревский район, ул.Энтузиастов,17	г. Сочи	плановая кардиология, экстренная, плановая неврология
10	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, ул. Самшитовая, 4	г. Сочи	плановая кардиология, плановая неврология
11	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, ул. Туапсинская, 1	г. Сочи	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
12	ГБУЗ «Краевая больница №4 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, Адлерский район, ул. Кирова, 50	г. Сочи	плановая кардиология, плановая неврология
13	ГБУЗ «ГБ № 8 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи, пгт. Красная поляна, ул. Турчинского, 24	г. Сочи	плановая кардиология, плановая неврология
14	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	г. Абинск, ул. Мира, 1	Абинский район	плановая кардиология, плановая неврология
15	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	г. Анапа, ул. Крымская, 24	г. Анапа	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
16	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	ст. Выселки, ул. Северная, 7	Выселковский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
17	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	г. Гулькевичи ул. Комсомольская, 165	Гулькевичский район	плановая кардиология, плановая неврология
18	ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	ст. Динская, ул. Кирпичная, 53 «а»	Динской район	плановая кардиология, плановая неврология

1	2	3	4	5
19	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	г. Ейск, ул. Энгельса, 145	Ейский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
20	ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК	ст. Кавказская, ул. Малиновского, 228	Кавказский район	плановая кардиология, плановая неврология
21	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ст. Каневская, ул. Больничная, 108	Каневской район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология,
22	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	г. Кореновск, ул. Павлова, 19	Кореновский район	плановая кардиология, плановая неврология
23	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» МЗ КК	ст. Полтавская ул. Просвещения, 59 корпус 3	Красноармейский район	плановая кардиология, плановая неврология
24	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	ст. Крыловская, ул. Первомайская, 84	Крыловской район	плановая кардиология, плановая неврология
25	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	г. Курганинск, ул. Матросова, 231	Курганинский район	плановая кардиология, плановая неврология
26	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	ст. Кущевская ул. Ленина, 2	Кущевский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
27	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	г. Лабинск, ул. Пирогова, 1	Лабинский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
28	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	ст. Павловская, ул.Первомайская, 14	Павловский район	плановая кардиология, плановая неврология
29	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им. Кравченко Н.Г.» МЗ КК	г. Приморско-Ахтарск, ул. Комиссара Шевченко, 99	Приморско-Ахтарский район	плановая кардиология, плановая неврология

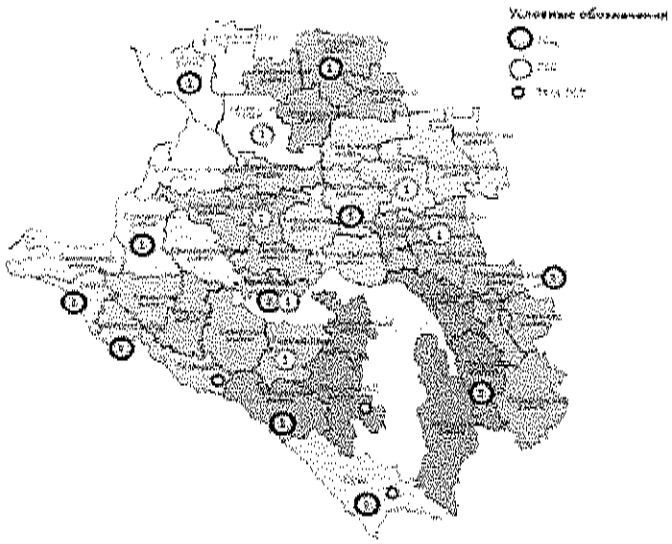
1	2	3	4	5
30	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	ст. Староминская ул. Красная, 14	Староминский район	плановая кардиология, плановая неврология
31	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377	Славянский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
32	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	г. Темрюк ул. Таманская, 69 А	Темрюкский район	плановая кардиология, плановая неврология
33	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	г. Тимашевск, ул. Ленина, 175	Тимашевский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология
34	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	г. Тихорецк, ул. Московская, 170	Тихорецкий район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология,
35	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК	г. Туапсе, ул. Армавирская, 2	Туапсинский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология, экстренная, неотложная, плановая неврология, экстренная, неотложная, плановая ССХ
35	ГБУЗ «Туапсинская РБ № 3» МЗ КК	г. Туапсе, ул. Калараша, 14	Туапсинский район	плановая кардиология, плановая неврология
37	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	ст. Старощербиновская, ул. Промышленная, 1	Щербиновский район	плановая неврология

Таблица 4. Перечень медицинских организаций, в структуре которых организованы региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Краснодарского края

№ п/п	Наименование медицинской организации	РСЦ/ПСО	Численность взрослого населения в зоне ответственности, чел.
1	2	3	4
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК	РСЦ	1 323 300
2	ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	РСЦ	40 5315
3	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	РСЦ	524 003

1	2	3	4
4	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ	267 700
5	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ	390 000
6	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ	160 000
7	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ	204 039
8	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ	187 200
9	ГБУЗ «ГБ №4 г. Сочи» МЗ КК	РСЦ	564 023
10	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1» МЗ КК	РСЦ	100 694
11	ГБУЗ «ГБ №1 г. Новороссийска» МЗ КК	РСЦ	745 900
12	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	РСЦ	268 900
13	ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК	ПСО	584 274
14	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	ПСО	215 300
15	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ПСО	128 000
16	ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	ПСО	210 363
17	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	ПСО	161 400
18	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	ПСО	145 200
19	ГБУЗ «ГБ г-к. Геленджик» МЗ КК	Теле-ПСО *	93 165
20	ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	Теле-ПСО *	75 739
21	ГБУЗ «ГБ №1 г. Сочи» МЗ КК	Теле-ПСО *	76 534
* Примечание: Телеконсультируемое ПСО по профилю «неврология» для взрослых пациентов с ОНМК, на базе которого возможно проведение тромболитической терапии пациентам с ОНМК			

Рисунок 1. Карта-схема расположение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений на территории Краснодарского края



Приложение 2

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4087

Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы

1. Настоящий Регламент регулируют вопросы маршрутизации на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы на территории Краснодарского края.

2. Перечень методов диагностики прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в соответствии с таблицей 5 к настоящему регламенту.

3. Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в Краснодарском крае представлена в соответствии с таблицей 6 к настоящему регламенту.

4. Алгоритм отбора пациентов для направления в межтерриториальный центр, в части диагностики прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, представлен в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

5. Форма ежемесячного отчета по своевременной диагностике профилактики прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.

Таблица 5. Перечень методов диагностики в рамках регламента маршрутизации на проведение отдельных видов исследования при сердечно-сосудистых заболеваниях в Краснодарском крае

Методы диагностики	Наименование медицинской организация
1	2
Эхокардиография с физической Нагрузкой (стресс-ЭХО-КГ)	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК*** ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК*** ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК*** ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК***
Чреспищеводная эхокардиография	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК

1	2
Коронароангиография*	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «ГБ г. Армавир» МЗ КК
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
Компьютерно-томографическая коронарография	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
Однофотонная эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами**	Выдача направления в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ
*Маршрутизация пациентов в РСЦ для проведения коронароангиографии осуществляется в соответствии с таблицей 5 настоящего регламента	
**В связи с отсутствием соответствующего тарифа в территориальной программе государственных гарантий Краснодарского края, пациенты маршрутизируются в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	
*** оснащение в 4 кв. 2025 года	

Таблица 6. Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в Краснодарском крае

№ п/п	Межтерритори-альный центр, в части диагностики ИБС	Диагностические возможности обследования пациентов с ССЗ	Функциональные пробы для верификации ИБС	Зоны ответственности, муниципальные образования
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» (Краевой центр)	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ, ЧПЭХО-КГ, зондирование камер сердца, МРТ сердца, КТ сердца	ОФЭКТ миокарда в покое и при физической нагрузке, КТ КАГ, стресс-ЭХО-КГ, ЧПЭС, ВЭМ, тредмил	г. Краснодар, г. Горячий Ключ, Белореченский, Динской, Тимашевский Брюховецкий, Калининский, Апшеронский районы

1	2	3	4	5
1.1	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	ВЭМ, тредмил	Курганинский, Лабинский, Мостовской районы
1.2	ГБУЗ «Ейская ЦРБ»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	ВЭМ	Ейский, Щербиновский, Каневской районы, Приморско-Ахтарский муниципальный округ
1.3	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	стресс-ЭХО-КГ, ВЭМ, тредмил	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский, Белоглинский, Новопокровский, Тихорецкий районы
1.4	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	ВЭМ	г. Сочи, (Лазаревский район)
1.5	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	стресс-ЭХО-КГ, ВЭМ	Кущевский, Крыловской, Ленинградский, Староминской районы
2.	ГБУЗ «ККБ № 2» (Краевой центр)	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	Стресс-ЭХО-КГ, ЧПЭС, ВЭМ, тредмил	г. Краснодар, Абинский, Северский муниципальный районы
2.1	ГАУЗ «КДЦ г. Новороссийска»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	ВЭМ	горой Новороссийск, г.-к. Геленджик, Крымский район
2.2	ГБУЗ «ГБ г. Анапы»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	ВЭМ, тредмил	г. Анапа, Темрюкский район
2.3	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	Стресс-ЭХО-КГ, ВЭМ	Туапсинский муниципальный округ, г. Сочи (Лазаревский район)
2.4	ГБУЗ «Славянская ЦРБ»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	ВЭМ	Славянский, Красноармейский районы
2.5	ГБУЗ «ГБ г. Армавира»	ЭКГ, СМАД, ХМ-ЭКГ	Стресс-ЭХО-КГ, ВЭМ	г. Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский, Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский районы

Алгоритм отбора пациентов для направления в межтерриториальный центр, в части диагностики прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении

Первый этап по своевременной диагностике ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, проводит первичное звено, во врачебных амбулаториях, поликлиниках,

поликлинических подразделениях медицинских организаций, кабинетах и центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), центрах здоровья и отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, врачами-терапевтами и кардиологами медицинских организаций первого и второго уровня.

В межтерриториальный центр, в части диагностики ИБС направляются пациенты требующие уточнения прогрессирования ИБС и развития ее осложнений при отсутствии возможности выполнения неинвазивных визуализирующих тестов в поликлинике по месту жительства.

При невозможности межтерриториального центра обеспечить проведение неинвазивных визуализирующих тестов, пациенты направляются в краевые центры в соответствии с зонами прикрепления.

В связи с проведением исследований (компьютерно-томографическая коронарография, однофотонная эмиссионная томография миокарда, в том числе с фуикциональными пробами, магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием) в ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1», все пациенты Краснодарского края, которым необходимо проведение данных исследований, направляются в ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1».

Рисунок 2. Схема маршрутизации пациентов на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в Краснодарском крае

Приложение 3

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Форма отчета ежемесячного мониторинга достижения результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» профилактика ИБС

№ п/п	Наименования показателя	Результат
1	2	3
1	Зарегистрировано пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца на 1 января отчетного периода*	
2	Зарегистрировано пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом стабильна ишемическая болезнь сердца отчетного периода	
3	Зарегистрировано пациентов стабильной ишемической болезнью сердца отчетного периода	
4	из них (из строки 3): стояло под диспансерным наблюдением по поводу стабильной ишемической болезнью сердца отчетного периода	
5	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде выполнено нагрузочное тестирование в отчетном периоде	
6	из них (из строки 5): нагрузочное тестирование неинформативно (не доведено до диагностических критериев)	
7	в том числе (из строки 5): с помощью визуализирующего метода	
8	в том числе (из строки 7): наргузочное тестирование неиформативно (не доведено до диагностических критериев)	
9	в том числе (из строки 7): посредством стресс-эхокардиографии	
10	в том числе (из строки 9): с физической нагрузкой	
11	в том числе (из строки 9): с чреспищеводной стимуляцией	
12	в том числе (из строки 9): с фармакологической нагрузкой	
13	в том числе (из строки 7): посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	
14	в том числе (из строки 7): посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	
15	в том числе (из строки 7): посредством позитронной- эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	

№ п/п	Наименования показателя	Результат
1	2	3
16	в том числе (из строки 7): посредством магнитно-резонансной томографии сердца	
17	в том числе (из строки 5): с помощью не визуализирующего метода	
18	в том числе (из строки 17: нагрузочное тестирование неинформативно (не доведено до диагностических критериев)	
19	в том числе (из строки 17): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	
20	в том числе (из строки 19): на тредмиле	
21	в том числе (из строки 19): на велоэргометре	
22	из них (из строки 5): у которых по результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии	
23	в том числе (из строки 22): по результатам визуализирующих методов	
24	в том числе (из строки 23): по результатам стресс-эхокардиографии	
25	в том числе (из строки 22): по результатам не визуализирующих методов	
26	из них (из строки 22): которым выполнена коронарная ангиография	
27	из них (из строки 26): у которых по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда	
28	из них (из строки 27): которым проведена реваскуляризации миокарда	
29	в том числе (из строки 28): посредством ангиопластики коронарной артерии без стентирования	
30	в том числе (из строки 28): посредством ангиопластики коронарной артерии со стентированием	
31	в том числе (из строки 28): посредством коронарного шунтирования	
32	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде не выполнено нагрузочное тестирование	
33	в том числе (из строки 32): ввиду отсутствия показаний к проведению нагрузочного тестирования	
34	в том числе (из строки 32): ввиду наличия противопоказаний к проведению нагрузочного тестирования	
35	в том числе (из строки 32): ввиду отказа пациента от нагрузочного тестирования .	
36	в том числе (из строки 32): ввиду отсутствия технических и /или кадровых возможностей к проведению нагрузочного тестирования	
37	из них (из строки 4): снято в отчетном периоде с диспансерного наблюдения в отчетном периоде	
38	них (из строки 37): умерло	
39	из них (из строки 38): умерло от ишемической болезни сердца**	

№ п/п	Наименования показателя	Результат
1	2	3
40	из них (из строки 39): которым в отчетном периоде не выполнено нагрузочное тестирование	
41	из них (из строки 38): находились на диспансерном наблюдении два года и более до даты смерти	
42	из них (из строки 41): которые в течении 2 лет до смерти не выполнены нагрузочное тестирование	

Приложение 4

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности РСЦ для пациентов 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 пациентам 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 пациентам 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 пациентам, 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 пациентов с ССЗ;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

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

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

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

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

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

проведение консультативной работы по линии санитарной авиации (ОЭКСМП) 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 организациях 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-анатомических конференций (далее - КАК), лечебно-контрольных комиссий (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 пациентам с ССЗ на догоспитальном этапе; разработка предложений по совершенствованию медицинской реабилитации больных с ССЗ;

организация медицинской помощи пациентам с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;

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

8. РСЦ для пациентов с ОКС и ОНМК для обеспечения своей деятельности может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого он организован.

9. Рекомендуется 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», 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», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», 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, от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

10. Госпитализация пациентов 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 пациентам с ССЗ;

12.2. Штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу отделений рентгенхирургических 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. Организацию в РСЦ реестра всех пациентов, находящихся на лечении в других медицинских организациях;

12.6. Передачу в МИС выписных эпикризов из РСЦ в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций;

12.7. 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 5

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 7037

Положение об организации деятельности первичного сосудистого отделения

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности первичного сосудистого отделения (далее – ПСО).

2. ПСО является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи пациентам 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 пациентам с ССЗ;

оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ;

отбор и подготовка пациентов с ССЗ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

лечение пациентов 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 пациентами по вопросам профилактики ССЗ;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам 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 пациентов с ССЗ;

оказание неотложной медицинской помощи пациентам с ССЗ на догоспитальном этапе;

организация медицинской помощи пациентам с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;

осуществление контроля и анализ деятельности специализированной медицинской помощи пациентам 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 пациентов 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 пациенты 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 определяются в соответствии приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 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», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», 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 пациентам с ССЗ в соответствии с пунктом;

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. Организацию в ПСО реестра всех пациентов, находящихся на лечении в других медицинских организациях;

14.6. Передачу в МИС выписных эпикризов из РСЦ в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций;

14.7. 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 6

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2015 № 4037

Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС)

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

2. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС начинается на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и порядком госпитализации пациентов с ОКС в профильные медицинские организации РСЦ, ПСО в соответствии с разделом 2 к настоящему регламенту.

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 в соответствии разделом 3 к настоящему регламенту.

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 в соответствии разделом 4 к настоящему регламенту.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациента с ОКС на догоспитальном этапе

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

2. Всем пациентам 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 кардиологом РСЦ.

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

5. Экстренная госпитализация пациента с ОКС осуществляется 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 пациенты 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 90 мин. без проведения тромболитической терапии;

в случае если время транспортировки составит более 90 мин. с проведением тромболитической терапии.

8. Безотлагательной госпитализации бригадой СМП напрямую в РСЦ подлежат все пациенты 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 устраненная 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 Т, особенно с преходящим подъемом сегмента ST;

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

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

10. При невозможности транспортировки пациента с ОКС и нестабильной гемодинамикой в РСЦ, пациент бригадой СМП госпитализируется в ПСО, при невозможности доставки в ПСО госпитализация осуществляется в ближайший стационар до стабилизации состояния.

11. В случае категорического отказа от проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с ОКС бригадой СМП госпитализируются в ПСО.

12. Все пациенты 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.

13. Пациенты с ОКС из ПСО и из медицинских организаций, находящихся вне зоны ответственности указанных ПСО, переводятся в РСЦ после ТМК или телефонной консультации кардиологом РСЦ по линии санитарной авиации ОЭКСМП.

14. 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;

инфарктом миокарда, подтвержденным лабораторно-инструментальными методами исследования;

при необходимости проведения коронарографии сосудов сердца.

15. Переводу в РСЦ не подлежат пациенты с любой формой ОКС, находящиеся:

в глубокой и запредельной коме;

в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

16. У пациентов 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 ОЭКСМП ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» для определения медицинских показаний к выполнению экстренного/срочного АКШ.

17. У пациентов 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 ОЭКСМП ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» для определения медицинских показаний к выполнению экстренного/срочного кардиохирургического вмешательства.

18. Объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе*:

купирование болевого синдрома;

антикоагулянтная терапия;

антиагрегантная терапия**;

тромболитическая терапия в соответствии с разделом 3 настоящего регламента.

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

* Дозы и наименования лекарственных препаратов в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями ведения больных с ОКС

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

Алгоритм проведения реперфузионной терапии пациентам с ОКС на догоспитальном этапе

1. Показанием к проведению ТЛТ пациентам 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 некомпрессируемых 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.

Маршрутизация пациентов с ОКС в РСЦ и ПСО на территории Краснодарского края

№ п/п	Зоны ответственности, муниципальные образования	ОКС без подъема сегмента ST низкого/умеренного риска	ОКС с подъемом сегмента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого/очень высокого риска
1	2	3	4
1	муниципальный округ город-курорт Анапа	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	
2	городской округ город Армавир	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	
3	городской округ город-курорт Геленджик	РСЦ ООО «РН-Современные технологии» г-к. Геленджик РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	
4	муниципальный округ город Горячий ключ	ПСО ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК
5	городской округ город Краснодар с прикрепленными территориями поликлиник города Краснодара № 3,8,10,11,13, 15,16,17,19, 27, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1», ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская», «РЖД-Медицина»	ПСО ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ ККБ № 1» МЗ КК
6	городской округ город Краснодар с прикрепленными территориями поликлиник города Краснодара № 4, 5, 7, 9, 12, 14, 22, 23, 25, 26	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	
7	городской округ город-герой Новороссийск	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	
8	городской округ город-курорт Сочи	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК, за исключением Лазаревского района	
9	Абинский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	
10	Апшеронский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
11	Белоглинский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК

1	2	3	4
12	Белореченский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
13	Брюховецкий муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК
14	Выселковский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	
15	Гулькевичский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК
16	Динской муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК	
17	Ейский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	
18	Кавказский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК
19	Калининский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК
20	Каневской муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
21	Кореновский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	
22	Красноармейский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	
23	Красноармейский муниципальный район (Марьянское сельское поселение) по согласованию	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	
24	Крыловский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	
25	Крымский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	
26	Курганинский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	
27	Кущевский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	
28	Лабинский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	
29	Ленинградский муниципальный округ	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК
30	Мостовской муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	
31	Новокубанский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	
32	Новопокровский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК

1	2	3	4
33	Отрадненский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	
34	Павловский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	
35	Приморско-Ахтарский муниципальный округ	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
36	Северский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	
37	Славянский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	
38	Староминский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК
39	Тбилисский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира МЗ КК
40	Темрюкский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	
41	Тимашевский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК
42	Тихорецкий муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
43	Туапсинский муниципальный округ	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК, Лазаревский район, г. Сочи	
44	Успенский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	
45	Усть-Лабинский муниципальный район	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	
46	Щербиновский муниципальный район	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК
* Маршрутизация пациентов с ОКС в РСЦ или ПСО осуществляется в соответствии с критериями, отраженными в разделе 2 настоящего регламента «Алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе»			

Примечание: При выявлении медицинских показаний к проведению неотложного рентгенэндоваскулярного вмешательства, на период проведения ремонта ангиографа (установка нового медицинского оборудования), в том числе проведения регламентного технического обслуживания, а также при временном отсутствии расходных материалов для проведения ЧКВ, пациенты с ОКС по согласованию с краевыми врачами-специалистами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – санитарная авиация ОЭКСМП) маршрутизируются в близлежащий РСЦ.

Маршрутизация пациентов, перенесших инфаркта миокарда на медицинскую реабилитацию в Краснодарском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес
1	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» на базе Варениковской УБ (ст. Варениковская) МЗ КК	353380 Краснодарский край г. Крымский район, ст. Варениковская, ул. Пушкина, 242
2	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Сочи» МЗ КК	353485 Краснодарский край, г. Сочи, ул. Самшитовая, 4
3	АО Санаторий «Красная Талка»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Мира, 38
4	ЗАО Санаторий «Горячий Ключ»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2
5	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г-к. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2
6	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	352942 Краснодарский край, г. Армавир, ул. Энгельса, 2

Приложение 7

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

**Регламент маршрутизации пациентов
с нарушением ритма сердца и проводимости**

1. Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца и проводимости.

2. Оказание медицинской помощи пациентам нарушением ритма сердца и проводимости начинается на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца и проводимости в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Алгоритм маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости в Краснодарском крае осуществляется в соответствии с разделом 2 настоящего регламента.

**Алгоритм диагностики и оказания помощи
пациентам с нарушением ритма сердца
и проводимости на догоспитальном этапе**

1. Пациенты с нарушением ритма сердца и проводимости, особенно при наличии жизнеугрожающих симптомов, госпитализируются в экстренном порядке в стационар для дальнейшего обследования и лечения.

2. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

оценка состояния пациента (определение сознания, оценка дыхания, оценка пульса, измерение артериального давления, оценка цвета кожных покровов);

оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6л /мин для достижения Sa02>90% с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

подключение электрокардиографа для регистрации ритма сердца;

обеспечение венозного доступа;

проведение экстренной дефибрилляции при наличии фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии с отсутствием пульса;

транспортировка пациента на каталке в положении лежа с обеспечением безопасности во время транспортировки, контролем жизненно важных функций и продолжением лечения.

Алгоритм маршрутизации и приоритетной эвакуации пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости

1. Маршрутизация пациентов с нарушением ритма сердца и проводимости осуществляется по показаниям в соответствии с таблицей 13 приложения 17.

2. Пациенты с жизнеугрожающими нарушением ритма сердца, такими как фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, требуют немедленной дефибрилляции и реанимации, поэтому их транспортировка должна быть приоритетной в ближайший стационар с отделением реанимации или палаты интенсивной терапии с возможностью диагностики состояния. При подтверждении диагноза и стабилизации состояния предусмотреть экстренную телемедицинскую консультацию для определения тактики лечения и возможности транспортировки в специализированную медицинскую организацию, обладающую компетенциями в лечении данной патологии.

3. Пациенты с более стабильными нарушениями ритма и проводимости, но с выраженными симптомами (одышка, боль в груди, обмороки), должны быть госпитализированы в кардиологические отделения или ПСО для дальнейшего обследования и лечения.

Приложение 8

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 7037

Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на территории Краснодарского края.

2. Структура оказания специализированной медицинской помощи пациентам ХСН в Краснодарском крае представлена в разделе 1 настоящего регламента.

3. Маршрутизация пациентов с ХСН при оказании специализированной стационарной медицинской помощи в медицинских организациях Краснодарского края осуществляется в соответствии с разделом 2 настоящего регламента.

4. Госпитализация пациентов с ХСН осуществляется согласно перечню медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации взрослых пациентов с ХСН в территориальные центры в соответствии с разделом 3 настоящего регламента.

5. Положение о Краевом центре по лечению больных с ХСН.

6. Направление пациентов 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 в соответствии с разделом 4 настоящего регламента.

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 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 специалисту кардиологу министерства 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 кардиовертера-дефибриллятора, трансплантация сердца).

Структура службы специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в Краснодарском крае

1. Оказание медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом ХСН оказывается медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

2. Медицинская помощь первого уровня осуществляется всеми медицинскими организациями Краснодарского края, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Медицинские организации на 1 этапе при оказании первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях обеспечивают лечение и диспансерное наблюдение пациентов с риском развития или предстадией ХСН врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), пациентов с ХСН I-II ФК по NYHA, а также ХСН III ФК по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента, врачами-кардиологами.

3. К медицинским организациям второго уровня относятся специализированные амбулаторные кардиологические кабинеты ХСН и стационарные межрайонные центры по лечению ХСН. Направление пациентов в специализированные амбулаторные кардиологические кабинеты ХСН осуществляется в соответствие с таргетными группами и критериями направления пациентов на обследование и лечение в центры управления сердечно-сосудистыми рисками. Госпитализация пациентов с ХСН в межтерриториальные центры осуществляется в соответствии с перечнем медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации пациентов в соответствии 3 настоящего регламента.

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. Госпитализация пациентов с ХСН в Краевой центр осуществляется в соответствие с перечнем медицинских показаний и противопоказаний.

Таблица 7 Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с ХСН

Муниципальные образования, районы	Медицинские организации первичного и второго уровня оказывающие медицинскую помощь пациентов с ХСН		Медицинские организации третьего уровня
	в амбулаторных условиях*	в условиях стационарна	
1	2	3	4
г. Анапа	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК

1	2	3	4
г. Армавир	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ N 1» МЗ КК
г-к. Геленджик	ГБУЗ «ГП г.-к. Геленджик» МЗ КК ГБУЗ «ГБ г-к. Геленджик» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г-к. Геленджик» МЗ КК ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска" МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ N 1» МЗ КК
г. Горячий ключ	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
г. Краснодар	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» амбулаторно-поликлиническое отделение для прикрепленного населения города Краснодара ГБУЗ «ГБ № 2, ГП № 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 25, 27 г. Краснодара» МЗ КК, ГБУЗ «Старокорсунская УБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГКБ № 1 г. Краснодара» ГБУЗ «ГКБ № 3» Краснодар ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» МЗ КК ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
г. Новороссийск	ГБУЗ «Амбулатория № 1 г. Новороссийска» МЗ КК ГБУЗ «ГБ № 1, 2 г. Новороссийска" МЗ КК ГБУЗ «ГП № 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 г. Новороссийска» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
г. Сочи	ГБУЗ «ГБ № 1, 3, 4, 8 г. Сочи» МЗ КК ГБУЗ «ГП № 1, 2, 3, 4 г. Сочи» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК ГБУЗ «ГБ № 1 г. Сочи» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Абинский	ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Апшеронский	ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района» МЗ КК	ГБУЗ «Горяключевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Белоглинский	ГБУЗ «Белоглинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК

1	2	3	4
Белореченский	ГБУЗ «Белореченская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Брюховецкий	ГБУЗ «Брюховецкая ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Выселковский	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ "Выселковская ЦРБ" МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Гулькевичский	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Динской	ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Ейский	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Кавказский	ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Калининский	ГБУЗ «Калининская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Тимащевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Каневской	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Кореновский	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Красноармейский	ГБУЗ «Красноармейская ЦРБ»	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Крыловский	ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ "Павловская ЦРБ" МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Крымский	ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Курганинский	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Кущевский	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ "Кущевская ЦРБ" МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Лабинский	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Ленинградский	ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Мостовской	ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Новокубанский	ГБУЗ «Новокубанская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Новопокровский	ГБУЗ «Новопокровская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»

Отрадненский	ГБУЗ «Отрадненская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Павловский	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Приморско-Ахтарский	ГБУЗ «Приморско-Ахтарская ЦРБ им.Кравченко Н.Г.» МЗ КК	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Северский	ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Славянский	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Староминский	ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Тбилисский	ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Темрюкский	ГБУЗ «Темрюкская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Анапы» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Тимашевский	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Тихорецкий	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Туапсинский	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 2» МЗ КК ГБУЗ «Туапсинская РБ № 3» МЗ КК ГБУЗ «Туапсинская РБ № 4» МЗ КК	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Успенский	ГБУЗ «Успенская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Усть-Лабинский	ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК
Щербиновский	ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	ГБУЗ "Ейская ЦРБ" МЗ КК	ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» МЗ КК

* **Примечание:** Специализированными амбулаторными учреждениями являются межтерриториальные центры управления сердечно-сосудистыми рисками (приложение 4 к настоящему регламенту. Таргетные группы и критерии направления пациентов на обследование и лечение в центры управления сердечно-сосудистыми рисками представлены в приложении 17 к настоящему приказу.

Маршрутизация пациентов с ХСН в стационарных условиях в Краснодарском крае

№ п/п	Межтерриториальный центр для лечения с ХСН	Количество коек для лечения больных с ХСН	Зоны ответственности, муниципальное образование
1	2	3	4
1	ГБУЗ «ГБ г. Армавир МЗ КК	20	г. Армавир, Новокубанский, Успенский, Отрадненский районы
2	ГБУЗ «ГБ г.-к. Геленджик» МЗ КК	10	г-к. Геленджик
3	ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК	30	ГБУЗ ГП г. Краснодара № 5, 8, 9, 10, 13, 16, 22, 25, 26
4	ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	10	г. Горячий Ключ, Апшеронский, Белореченский районы
5	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	10	Славянский, Красноармейский, Абинский, Северский районы
6	ГБУЗ «ГБ № 4 Сочи» МЗ КК	35	г. Сочи
7	ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	10	Тихорецкий, Новопокровский, Белоглинский районы
8	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК	10	Туапсинский район
9	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	10	г. Анапа, Темрюкский район
10	ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	15	Тбилисский, Гулькевичский районы
11	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	10	Ейский, Щербиновский, Староминский районы
12	ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК	10	Кавказский район
13	ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК	10	Каневской, Ленинградский районы
14	ГБУЗ «Кореновская ЦРБ» МЗ КК	10	Усть-Лабинский, Кореновский, Динской районы
15	ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	10	Курганинский район
16	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	10	Кущевский район
17	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	10	Лабинский, Мостовский районы
18	ГБУЗ «Павловская ЦРБ» МЗ КК	10	Павловский, Кущевский, Крыловский районы
19	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	10	Выселковский район
20	ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	10	Тимашевский, Калининский, Брюховецкий Приморско-Ахтарский районы
21	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК	10	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» АПО для прикрепленного населения

1	2	3	4
22	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	35	г. Новороссийск, г-к. Геленджик, Крымский район
23	ГБУЗ «ГБ 1 г. Сочи» МЗ КК	10	Лазаревский район г. Сочи
24	ГБУЗ «ГКБ № 1 г. Краснодара» МЗ КК	10	ГБУЗ «ГП № 4, 7, 14, 19 г.Краснодара, ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара»
25	ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодара» МЗ КК	10	ГБУЗ «ГП № 3, 11, 15, 17, 27 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская»
26	ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	10	ГБУЗ «ГП № 12, 23 г. Краснодара»
	Итого	345	

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для госпитализации пациентов с ХСН в межтерриториальные центры

1. Декомпенсация ХСН на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма);

2. ХСН с прогрессивным снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышением 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);

3. Терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции;

4. Нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца при прогрессировании клиники ХСН, при ожидании донорского органа;

5. Легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 1-2 стадии.

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

Пациенты с декомпенсацией ХСН из прикрепленных территорий (зоны ответственности) госпитализируются в межтерриториальные центры по лечению больных с ХСН по предварительному согласованию с ответственным кардиологом межтерриториального центра. При невозможности безотлагательной госпитализации в межрайонный центр, больные с декомпенсацией ХСН госпитализируются бригадой СМП

в ближайшее терапевтическое или кардиологическое отделение для стабилизации состояния.

Положение о краевом центре по лечению пациентов с ХСН в Краснодарском крае

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности Краевого центра по лечению больных с ХСН;

1.1. Краевой центр по лечению пациентов с ХСН (далее – Краевой центр) является функциональным подразделением ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1»;

1.2. Краевой центр в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, Краснодарского края, настоящим положением, приказами главного врача ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1»;

1.3. Краевой центр не пользуется правами юридического лица, не имеет самостоятельного баланса, расчетного счета, гербовой печати;

1.4. 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 рентген-хирургических 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 межтерриториальных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с ХСН;

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

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

3.5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам 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 пациентов 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 пациентов с ХСН, ведение регистра пациентов с ХСН на территории Краснодарского края;

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

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

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

5. Краевой центр обязан 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.

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для направления пациентов с 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 абляцию 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 пациентов с ХСН для получения легочной ЛАГ-специфической терапии;

8. Определение медицинских показаний к ВМП (реваскуляризация миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе операция TAVI), ресинхронизирующая терапия, имплантация кардиовертера-дефибриллятора, хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости).

Медицинские противопоказания к направлению в Краевой центр:

острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у пациентов с ХСН и приведшие к декомпенсации ее, требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров медицинских организаций;

острая декомпенсация ХСН, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

Отбор пациентов на плановую госпитализацию проводится врачом-кардиологом Краевого центра.

Приложение 9

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Регламент маршрутизации пациентов
с острым аортальным синдромом

1. Настоящий регламент регулирует вопросы организации оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острой аортальной патологией: разрывы аневризмы брюшного/ грудного отделов аорты, расслоения грудного отдела аорты, в том числе по типу А по Стэнфордской классификации, интрамуральные гематомы и пенетрирующие язвы аорты.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам ОАС на догоспитальном этапе в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Алгоритм оказания медицинской помощи на госпитальном этапе в соответствии с разделом 2 настоящего регламента.

4. Маршрутизации пациентов с ОАС в Краснодарском крае в соответствии с разделом 3 настоящего приказа.

5. При нестабильном состоянии пациента с подозрением на ОАС осуществляется его транспортировка в ближайшую медицинскую организацию.

Неотложная помощь пациентам с признаками ОАС оказывается мультидисциплинарной бригадой в составе врачей-специалистов: кардиолога (терапевта), хирурга и реаниматолога с обязательным консультированием по линии санитарной авиации врачом-сосудистым хирургом с последующей маршрутизацией в медицинские организации с возможностью проведения ЭХО-КГ, МС КТ-ангиография в режиме 24/7.

Алгоритм показания помощи на догоспитальном этапе

Медицинская помощь пациентам с ОАС на догоспитальном этапе должна включать:

оксигенотерапию через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин для достижения Sa02>90% с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

постоянный мониторинг АД с поддержанием уровня систолического артериального давления в пределах нормотензии до 100-120 мм рт. ст.;

при наличии артериальной гипертензии осуществляется управляемая гипотония;

исключение при подозрении на ОАС назначения пациентам антиагрегантных препаратов группы тиенопиридинов;

транспортировку пациента на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и с предварительным информированием ответственного сосудистого хирурга о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие ОАС по телефону линии санитарной авиации: +7(861) 252-85-08; +7(861) 252-60-91; +7(861) 257-61-29 (круглосуточно) для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОАС.

Алгоритм показания помощи на госпитальном этапе

Медицинская помощь пациентам с ОАС на госпитальном этапе должна включать:

экстренную госпитализацию пациентов с ОАС в максимально короткие сроки, минуя палаты осмотра, реанимационный зал и т.д.;

транспортировка сразу в операционную (рентгеноперационную), минуя приемное отделение и стационарное отделение скорой медицинской помощи;

осуществление неотложных видов диагностики (КТ-ангиография аорты, УЗИ сердца) для верификации диагноза и возможности планирования экстренного оперативного вмешательства;

Центральные районные (городские) больницы осуществляют консультации с ответственным сосудистым хирургом ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» в активном режиме во все периоды времени, необходимые для полного понимания своих действий в соответствии с имеющемся техническим, лекарственным и материальным оснащением медицинской организации, для оказания максимально эффективной помощи пациенту с ОАС.

Маршрутизация и приоритетная эвакуация пациентов с острым аортальным синдромом в Краснодарском крае

Наименование медицинской организации	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль медицинской помощи
1	2	3
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» (отделение сосудистой хирургии № 1, 2, кардиохирургическое отделение № 2	Консультативная помощь по линии санитарной авиации – все медицинские организации Краснодарского края, исключая г. Краснодар, выездная помощь по линии санитарной авиации - выезды бригады врачей-сосудистых хирургов на разрывы аневризм аорты и магистральных артерий	сердечно-сосудистая хирургия с возможностью проведения ЭХО-КГ и МС КТ-ангиографии в режиме 24/7

1	2	3
	во все медицинские организации Краснодарского края; Возможная экстренная транспортировка стабильных пациентов с пациентов с разрывами аневризм брюшной аорты, грудного отделов аорты, расслоения грудного отдела аорты, в том числе по типу А по Стэнфордской классификации, интрамуральными гематомами и пенетрирующими язвами аорты из всех медицинских организаций Краснодарского края	
ГБУЗ «ККБ № 2», отделение сосудистой хирургии)*	возможная экстренная транспортировка стабильных пациентов с разрывами аневризм брюшной аорты, интрамуральными гематомами и пенетрирующими язвами аорты пациентов	сердечно-сосудистая хирургия с возможностью проведения ЭХО-КГ и МС КТ-ангиографии в режиме 24/7
ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодара» (отделение сосудистой хирургии)*	консультативная помощь по линии санитарной авиации – все медицинские организации г. Краснодара, возможная экстренная транспортировка стабильных пациентов с разрывами аневризм брюшной аорты, интрамуральными гематомами и пенетрирующими язвами аорты, Горячий Ключ, Динской, Северский районы	сердечно-сосудистая хирургия с возможностью проведения ЭХО-КГ и МС КТ-ангиографии в режиме 24/7
ГБУЗ «ГБ №1 г. Новороссийска» (отделение сосудистой хирургии)	экстренная транспортировка всех стабильных пациентов с разрывами аневризм брюшной аорты, интрамуральными гематомами и пенетрирующими язвами аорты из г. Новороссийска и стабильных пациентов из г-к. Геленджика, г. Анапы, Крымского, Темрюкского районов	сердечно-сосудистая хирургия с возможностью проведения ЭХО-КГ МС КТ-ангиографии в режиме 24/7
ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи», (отделение сосудистой хирургии)	экстренная транспортировка всех пациентов с разрывами аневризм брюшной аорты, интрамуральными гематомами и пенетрирующими язвами аорты из г. Сочи	сердечно-сосудистая хирургия с возможностью проведения ЭХО-КГ МС КТ-ангиографии в режиме 24/7
ГБУЗ «ГБ г. Армавира» (сосудистые койки)	экстренная транспортировка всех пациентов с разрывами аневризм брюшной аорты, интрамуральными гематомами и пенетрирующими язвами аорты из г. Армавира, Гулькевичского, Курганинского	сердечно-сосудистая хирургия с возможностью проведения ЭХО-КГ МС КТ-ангиографии в режиме 24/7

	Кавказского, Лабинского, Мостовского, Тбилисского, Отрадненского, Новокубанского, Успенского районов	

* Примечание: маршрутизация пациентов осуществляется согласно приказу министерства здравоохранения Краснодарского края от 1 февраля 2024 г. №360 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 12 апреля 2022 г. №2025 «Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и медицинской эвакуации пациентов, проживающих и находящихся на территории муниципального образования город Краснодар»

Приложение 10

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

**Регламент маршрутизации пациентов
с легочной артериальной гипертензией**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с легочной артериальной гипертензией (далее – 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 (МКБ-10 – I27.0) для дополнительного обследования, диагностики, подбора терапии или динамического наблюдения в специализированный кабинет для лечения ЛАГ в консультативно-диагностическую поликлинику центра 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 1-2 стадии.

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 медицинских показаний.

Приложение 11

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

**Регламент маршрутизации пациентов
с острой ишемией конечностей**

1. Настоящий Регламент регулируют вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей (далее – ОИК) на территории Краснодарского края.

2. Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей на каждом из этапов маршрутизации пациентов с острой ишемией конечности с учетом срочности медицинского вмешательства и показаний для тромболитической терапии в Краснодарском краев медицинских организациях Краснодарского края в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей в медицинских организациях Краснодарского края осуществляется в соответствии с разделом 2 настоящего регламента.

**Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи
пациентам с острой ишемией конечностей
на каждом из этапов маршрутизации пациентов
с острой ишемией конечности,
с учетом срочности медицинского вмешательства
и показаний для тромболитической терапии в Краснодарском крае**

1. Алгоритм действия последовательно складывается из решения основных задач:

установление диагноза;

определение характера окклюзии–эмболия, острый тромбоз, эмболия на фоне хронической артериальной непроходимости;

оценка степени ишемического повреждения тканей конечности.

2. Медицинскую эвакуацию пациентов с ОИК осуществляют бригады СМП. Маршрутизация пациентов при госпитализации с ОИК осуществляется в соответствии с территорией вызова бригады СМП, вне зависимости от регистрации больного.

3. При подозрении на острую ишемию конечностей врач сосудистый хирург (хирург) проводит комплексную оценку состояния пациента с учетом клинических признаков, факторов риска и данных объективного обследования:

Острая ишемия нижних конечностей характеризуется внезапным развитием симптомов, включая резкую, интенсивную боль в пораженной конечности, изменение цвета кожи (бледность, мраморность, цианоз), снижение местной температуры, ослабление или отсутствие пульсации на магистральных артериях, нарушение чувствительности (онемение, парестезии) и двигательные расстройства (слабость, парез, паралич).

Факторы риска развития острой ишемии конечностей включают атеросклероз периферических артерий, фибрилляцию предсердий, перенесенные инфаркты миокарда, недавние операции на сердце и сосудах, наличие протезированных сердечных клапанов, тромбофилии, коагулопатии, онкологические заболевания, сахарный диабет и хроническую болезнь почек.

Оценка жизненно важных функций пациента, включая уровень сознания, дыхание и гемодинамику. Обязательно проводить пальпацию пульса на симметричных участках конечностей (бедренная, подколенная, тыльная артерии стопы) и измерение артериального давления на обеих руках и пораженной конечности. Оценить двигательную и сенсорную функцию конечности, а при наличии технической возможности провести допплеровское исследование.

Для подтверждения диагноза и оценки степени ишемии необходимо предусмотреть выполнение комплекса лабораторных исследований, включая общий и биохимический анализы крови (соценкой уровня лактата, креатинина, глюкозы), коагулограмму (АЧТВ, ПТИ, фибриноген,D-димер) и газовый состав крови (при наличии показаний). Инструментальная диагностика включает ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, а при необходимости-КТ-ангиографию или МР-ангиографию (при наличии) для уточнения уровня и характера окклюзии.

2. Пациенты с ОИК госпитализируются в стационары, имеющие в своем составе отделение сосудистой хирургии, либо койки сосудистой хирургии в составе хирургического отделения, а при отсутствии такой возможности в хирургический стационар ближайшей центральной районной или городской больницы, оснащенный с аппаратами УЗИ, которые работают в круглосуточном режиме согласно утвержденной маршрутизации.

3. Пациентам с ОИК проводится консервативное и, при необходимости, оперативное лечение.

4. Всем пациентам, в медицинских организациях, не имеющих в своем составе сосудистого отделения, сосудистых коек в составе хирургического отделения, либо штатного врача сердечно-сосудистого хирурга, у которых по заключению УЗИ-исследования установлен диагноз: Острый тромбоз или острая эмболия магистральной артерии, лечащий врач в экстренном порядке по телефонам санитарной авиации организует проведение консультации врача сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» для определения дальнейшей тактики лечения.

5. По результатам проведения консультации лечащий врач ПСО (РСЦ) обязан выполнить назначения врача сердечно-сосудистого хирурга в полном объеме для консервативного лечения, предоперационной подготовки (в случае

предстоящей экстренной операции) и обеспечить послеоперационное лечение и наблюдение за пациентом.

6. В случае принятия решения о проведении оперативного лечения, больной с ОИК подготавливается в объеме и во времени, обозначенном врачом сердечно-сосудистым хирургом. Оперативное лечение пациента с ОИК выполняется врачом отделения сосудистой хирургии, врачом сердечно-сосудистым хирургом сосудистых коек в составе хирургического отделения ЦРБ или городской больницы, либо врачом сердечно-сосудистым хирургом ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» медицинской организации по месту нахождения пациента.

Маршрутизация пациентов с острой ишемией конечности в Краснодарском крае

№ п/п	Межтерриториальный центр, отделение (койки) сосудистые	Зоны ответственности, муниципальное образование
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» (Краевой центр), отделение сосудистой хирургии	пациенты из всего Краснодарского края
2	ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодара» отделение сосудистой хирургии	г. Краснодар, г. Горячий Ключ, Динской, Северский районы
3	ГБУЗ «ККБ № 2» отделение сосудистой хирургии	г. Краснодар
4	ГБУЗ «ГБ №1 г. Новороссийска» отделение сосудистой хирургии	г. Новороссийск, г-к. Геленджик, г. Анапа Крымский, Темрюкский районы
5	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» отделение сосудистой хирургии	г. Сочи
6	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» сосудистые койки	г. Армавир, Гулькевичский, Курганинский, Кавказский, Лабинский, Мостовской, Новокубанский, Отрадненский, Тбилисский, Успенский районы

Примечание: Все остальные районы Краснодарского края (в том числе указанные выше в таблице, в зависимости от тяжести состояния пациента) осуществляют госпитализацию в близлежащее центральную районную или городскую больницу, в составе которого имеется хирургический стационар, и докладывают о пациенте по линии санитарной авиации дежурному врачу сосудистому хирургу по телефону линии санитарной авиации: +7(861) 252-85-08;+7(861) 252-60-91;+7(861) 257-61-29 (круглосуточно) для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОИК.

Приложение 12

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

**Регламент маршрутизации пациентов
с тромбоэмболией легочной артерии**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на территории Краснодарского края.

2. Оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на ТЭЛА осуществляется в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Маршрутизация пациентов с ТЭЛА осуществляется в соответствии с разделом 2 настоящего регламента.

4. Все медицинские организации, участвующие в маршрутизации пациентов с ТЭЛА, имеют ключевые технологии для диагностики и оказания помощи пациентам с ТЭЛА различных групп риска: КТ органов грудной клетки с контрастированием, ЭХО-КГ с использованием портативного УЗИ аппарата, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, отделения анестезиологии-реанимации, терапии, кардиологии, возможности выполнения исследования крови на Д-димер и проведения системного тромболизиса.

I. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА на территории Краснодарского края

На догоспитальном этапе:

1. Сбор анамнеза с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных гормональных контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и т.д.).

2. Оценка состояния пациента (определение сознания, оценка дыхания, оценка пульса, измерение артериального давления, оценка цвета кожных покровов, осмотр нижних конечностей на предмет одностороннего отека и болезненности при пальпации по ходу глубоких вен);

3. Регистрация электрокардиограммы;

4. Использование листа оценки клинической вероятности ТЭЛА в соответствии с приложением 1 к данному регламенту;

5. Обеспечение венозного доступа;

6. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с подозрением на ТЭЛА осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, включает оказание неотложной медицинской помощи (при отсутствии противопоказаний к приему препаратов):

- купирование болевого приступа;
- проведение антикоагулянтной терапии;
- купирование опасных для жизни аритмий;
- оксигенотерапия.

7. Транспортировка пациента на каталке в положении лежа с обеспечением безопасности во время транспортировки, контролем жизненно важных функций и продолжением лечения.

На госпитальном этапе:

1. При поступлении пациента с подозрением на ТЭЛА выполняется дообследование в соответствии с диагностическим алгоритмом в зависимости от предтестовой вероятности ТЭЛА (Д-димер, УЗИ сердца, КТ органов грудной клетки с контрастированием или ангиопульмонография).

2. У гемодинамически нестабильных пациентов (категория высокого риска) требуется использование «Алгоритма экстренной диагностики и лечения пациента с подозрением на ТЭЛА с нестабильной гемодинамикой» в соответствии с приложением 2 к данному регламенту:

- прикроватное ЭХО-КГ или неотложная КТ органов грудной клетки с контрастированием (в зависимости от доступности и клинических обстоятельств)

3. У гемодинамически стабильных пациентов с учетом предтестовой вероятности ТЭЛА требуется использование «Алгоритма экстренной диагностики и лечения пациента с подозрением на ТЭЛА без нестабильной гемодинамики» в соответствии с приложением 3 к данному регламенту:

- измерение уровня Д-димера в плазме крови с последующим проведением КТ органов грудной клетки с контрастированием при диагностически значимом повышении уровня Д-димера (за исключением пациентов с высокой вероятностью ТЭЛА, которым сразу проводится КТ).

4. Всем пациентам с подтвержденной ТЭЛА проводится стратификация риска летального исхода в соответствии с приложением 4 к данному регламенту. Для этого оценивается наличие у пациента шока/гипотонии, дисфункции правого желудочка, класс по шкале PESI и маркеры повреждения миокарда.

5. Оказание медицинской помощи в стационаре пациентам с ТЭЛА проводится с учетом группы риска, необходимости проведения реперфузионной терапии и имеющихся возможностей использования тех или иных диагностических и лечебных вмешательств в медицинской организации согласно «Алгоритму лечения острой ТЭЛА в соответствии со стратификацией риска летальности» в соответствии с приложением 5 к данному регламенту:

- пациентам с ТЭЛА высокого риска проводится реперфузионная терапия (системный тромболизис) и антикоагулянтная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями.

- пациентам с ТЭЛА промежуточного риска проводится парентеральная или

пероральная антикоагулянтная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями.

- пациентам с ухудшением гемодинамики на фоне проводимой антикоагулянтной терапии рекомендуется проведение системного тромболизиса.

- тактика ведения пациентов с ТЭЛА низкого риска определяется приоритетом ранней выписки из стационара и лечения в амбулаторных условиях.

II. Маршрутизация пациентов с ТЭЛА на территории Краснодарского края

1. Госпитализации подлежат все пациенты с подозрением на ТЭЛА независимо от степени риска. Больные с ТЭЛА с клиникой кардиогенного шока, отека легких, с пароксизмами желудочковой тахикардии или фибрилляцией желудочков, реанимированные после остановки кровообращения, поступают непосредственно в ОРИТ или блок интенсивной терапии, минуя этап приемного отделения.

2. Маршрутизация пациентов с ТЭЛА в Краснодарском крае осуществляется в соответствии с разделом 1 приложения 17. При невозможности проведения КТ органов грудной клетки в случае технической неисправности аппарата, пациент транспортируется в РСЦ в соответствии с зоной прикрепления.

3. Все пациенты с ТЭЛА и флотирующим тромбом глубоких вен нижних конечностей должны быть консультированы посредством телемедицинской консультации или по линии санитарной авиации с сердечно-сосудистым хирургом в соответствии с таблицей:

№ п/п	Межтерриториальный центр, отделение (койки) сосудистые	Зоны ответственности, муниципальное образование
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» (Краевой центр), отделение сосудистой хирургии	Пациенты из всего Краснодарского края
2	ГБУЗ «ГКБ № 3 г. Краснодара» отделение сосудистой хирургии	г. Краснодар

Приложение 1
к регламенту маршрутизации
пациентов с ТЭЛА

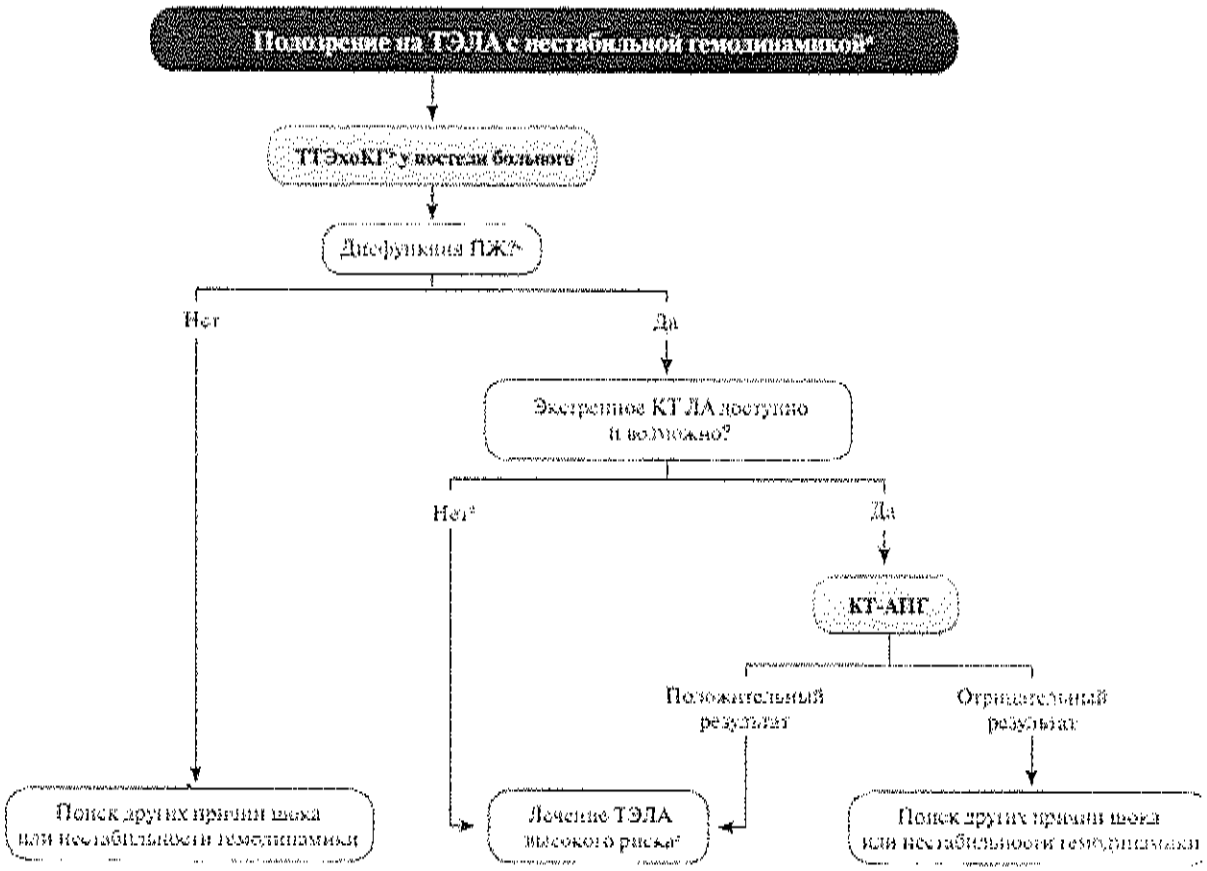
ЛИСТ ОЦЕНКИ
КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА

Шкалы Geneva и Wells для клинической оценки вероятности ТЭЛА				
	Шкала Geneva		Шкала Wells	
	Параметры	Баллы	Параметры	Баллы
	Предрасполагающие факторы		Предрасполагающие факторы	
	Возраст > 65 лет	+1		
	Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+3	Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+1,5
	Операция или перелом в течение последнего месяца	+2	Недавняя операция или иммобилизация в течение последнего месяца	+1,5
	Рак в процессе лечения	+2	Рак в процессе лечения	+1
	Симптомы		Симптомы	
	Односторонняя боль в нижней конечности	+3		
	Кровохарканье	+2	Кровохарканье	+1
	Клинические симптомы		Клинические симптомы	
	ЧСС 75 - 94 уд./мин.	+3	ЧСС > 100 уд./мин.	+1,5
	ЧСС >= 95 уд./мин.	+5		
	Боль при пальпации и односторонний отек нижней конечности	+4	Клинические симптомы тромбоза глубоких вен нижних конечностей	+3
			Клиническая оценка	
			Альтернативные диагнозы менее вероятны, чем ТЭЛА	+3

	Клиническая вероятность	Сумма	Клиническая вероятность	Сумма
	Низкая	0 - 3	Низкая	0 - 1
	Средняя	4 - 10	Средняя	2 - 6
	Высокая	>= 11	Высокая	>= 7
Врачом первого контакта суммируются баллы по всем имеющимся признакам ТЭЛА. Клиническая вероятность оценивается по сумме баллов				

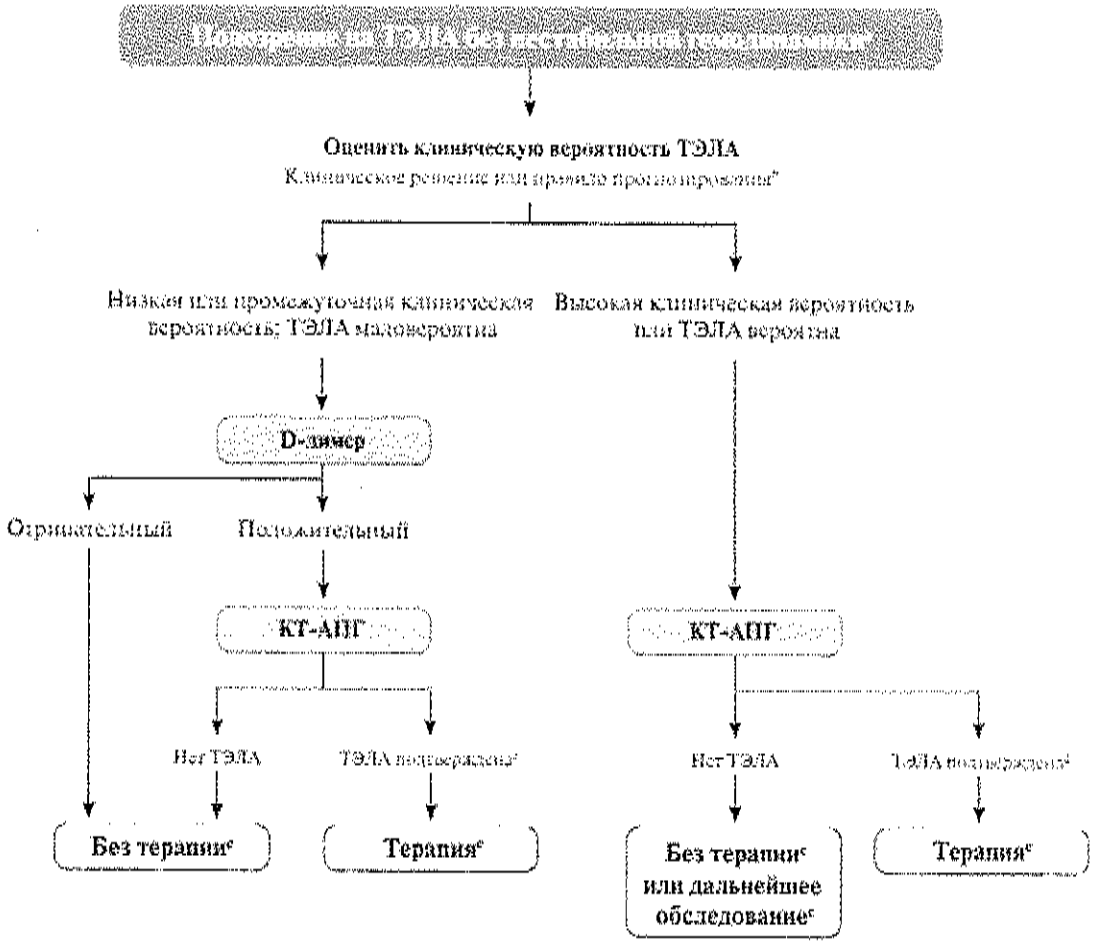
Приложение 2
к регламенту маршрутизации
пациентов с ТЭЛА

АЛГОРИТМ ЭКСТРЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТЭЛА С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ



Приложение 3
к регламенту маршрутизации
пациентов с ТЭЛА

АЛГОРИТМ ЭКСТРЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТЭЛА БЕЗ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ



Приложение 4
к регламенту маршрутизации
пациентов с ТЭЛА

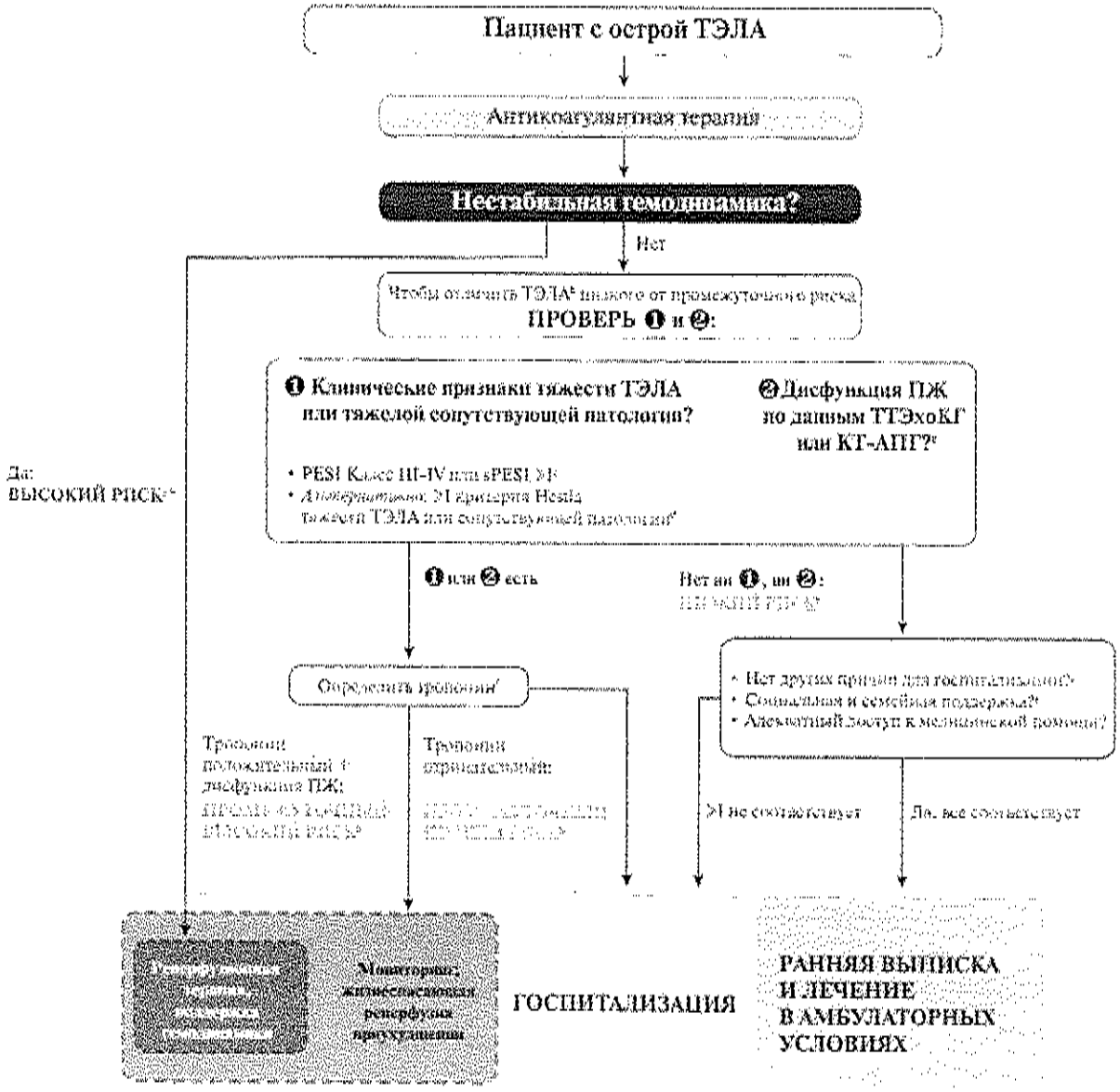
СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПАЦИЕНТОВ С ТЭЛА

<table>
<tr><td colspan="2">Риск ранней смерти</td><td colspan="4">Параметры и баллы</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Шок или гипотония</td><td>Класс III - IV по PESI или sPESI >= 1</td><td>Признаки дисфункции ПЖ</td><td>Биомаркеры</td></tr>
<tr><td colspan="2">Высокий</td><td>+</td><td>(+)</td><td>+</td><td>(+)</td></tr>
<tr><td>Промежуточный -</td><td>высокий</td><td>-</td><td>+</td><td colspan="2">Оба положительные</td></tr>
<tr><td></td><td>низкий</td><td>-</td><td>+</td><td colspan="2">Один (или ни одного) положительный</td></tr>
<tr><td colspan="2">Низкий</td><td>-</td><td>-</td><td>Отсутствует</td><td>Оценка необязательна (если оценивались, то отрицательные)</td></tr>
</table>

На основании данных обследования и риск-стратификации формулируется клинический диагноз: «ТЭЛА высокого, промежуточно-высокого, промежуточно-низкого либо низкого риска».

Приложение 5
к регламенту маршрутизации
пациентов с ТЭЛА

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ТЭЛА В СООТВЕТСТВИИ СО СТРАТИФИКАЦИЕЙ РИСКА ЛЕТАЛЬНОСТИ



Приложение 13

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Регламент маршрутизации пациентов
с острым нарушением мозгового кровообращения

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК) на территории Краснодарского края.

2. Перечень медицинских организаций, в структуре которых организован РСЦ и ПСО и в его структуре неврологическое отделение для больных с ОНМК в соответствии с таблицей 16 настоящего регламента.

3. Маршрутизация пациентов 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 тромбоэкстракции/тромбоаспирации в РСЦ и ПСО Краснодарского края, в которых организовано неврологическое отделение для больных с ОНМК в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

4. Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации больных с ОНМК в РСЦ и ПСО, в структуре которых организовано отделение для больных ОНМК.

5. Алгоритм 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, рентген-хирургического вмешательства в соответствии с разделом 4 настоящего регламента.

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 в соответствии с разделом 5 настоящего регламента.

7. Маршрутизация больных, перенесших ОНМК, нуждающихся во 2 и 3 этапах медицинской реабилитации, осуществляется в соответствии с в соответствии с разделом 6 настоящего регламента.

Таблица 8. Перечень РСЦ и ПСО с неврологическим отделением для больных с ОНМК

Наименование медицинской организации, РСЦ/ПСО	Зоны ответственности	Численность взрослого населения, чел.	Количество коек в РСЦ/ ПСО/ нейрохирургические койки* / койки сосудистой хирургии *	Чис_ло коек в БИТР	Среднее время мед. эвакуации больного с ОНМК в зоне ответственности, мин.	Способ госпитализации	Количество КТ (с указанием количества срезов) и МРТ, их расположение	Количество рентгено-ангиографических установок, их расположение
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» (г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167)	городские поликлиники г. Краснодара № 8, 10, 13, 19, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1», Динской район, ПСО ГБУЗ «ККБСМП» (прикрепленное население городских поликлиник г. Краснодара № 3, 4,	1 350 000	60/30/30	15	105	через общее приемное отделение	2 ед. КТ (128 срезов), которые находятся в непосредственной близости в приемном отделении	6 ед. (1 расположен на одном этаже с неврологическим отделением для больных с ОНМК)

	7, 9, 11, 15, 16, 17, 27 ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская»), РЖД-Медицина,							
	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» (Брюховецкий, Калининский районы), ПСО ГБУЗ «ГБ Горячеключевская ЦРБ» (Белореченский, Апшеронский районы)							
РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» (г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6/2)	Абинский, Северский районы, городские поликлиники г. Краснодара № 5, 12, 14, 22, 23, 25, 26	363 559	45/0/15	9	60	минуя общее приемное отделение	4 ед. (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	3 ед. (2 для больных с ОКС и ОНМК в РСЦ)

							переходами и лифтами для подъема	
РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» (г. Армавир, ул. Энгельса, 2)	г. Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский районы, ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина», (Гулькевичский, Тбилисский районы)	394 100	40/20/0	6	75	минуя общее приемное отделение	2 ед. КТ (16 срезов) находится в здании отделения для больных с ОНМК) КТ (32 среза) в здании общего приемного отделения и РСЦ. Имеется 1 аппарат МРТ (1,5 Тесла), находится в здании отделения для больных с ОНМК	2 ед. расположены в 30 м по отношению к зданию, где находится неврологическое отделение для больных с ОНМК)
РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» (г. Ейск, ул. Энгельса, 145)	Ейский, Щербиновский районы, ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ», (Каневской, Приморско-Ахтарский районы)	232 200	30/0/0	6	110	минуя общее приемное отделение	3 ед. (1ед. КТ 16 срезов - в одном корпусе с отделением для больных с ОНМК, 1 КТ 64 среза - в одном корпусе с отделением	2 ед. расположены в одном корпусе с отделением для больных с ОНМК

							для больных с ОНМК, 1 ед. КТ 32 среза - в разных корпусах с отделением для больных с ОНМК и входной группой, на территории больничного городка), МРТ – 1 ед. (в разных корпусах с отделением для больных ОНМК)	
РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» (ст. Выселки, ул. Северная, 7)	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский районы, ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» (Тихорецкий, Белоглинский, Новопокровский районы)	362 000	30/0/0	6	90	через общее приемное отделение	3 ед.(32 среза в приемном отделении, 16 срезов для ЦАОП, в непосредственной близости к отделению ОНМК 80 – срезов и 1 МРТ (1.5 Тесла)	1ед. расположен в непосредственной близости от отделения для больных с ОНМК

РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» (ст. Кущевская, ул. Ленина, 2)	Кущевский, Крыловский, Ленинградский, Староминский районы	143 800	30/0/0	6	60	минуя общее приемное отделение	1 ед. (80 срезов), МРТ - 0. Расположение КТ по отношению к отделению ОНМК в разных корпусах	1 ед. расположен в разных корпусах по отношению к неврологическому отделению для пациентов с ОНМК и к приемному отделению
РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» (г. Лабинск, ул. Пирогова, 1)	Лабинский, Курганинский, Мостовской районы	183 900	30/0/0	6	75	минуя общее приемное отделение	1ед. (16 срезов) КТ расположен в одном корпусе с общим приемным отделением	1 ед. расположен в одном корпусе с отделением для больных с ОНМК
РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» (РСЦ, г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377)	Славянский, Красноармейский районы	171100	30/0/0	6	60	минуя общее приемное отделение	2 ед.,16 срезов, расположены в одном здании РСЦ в приемном отделении	1ед. расположен в одном здании, где находится неврологическое отделение для больных с ОНМК
РСЦ ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи», (г. Сочи, ул. Туапсинская, 1)	г. Сочи	464 600	60/5/30	8	75	через общее приемное отделение	3 ед. (1 ед. 32 среза, два - 64) 1 ед. МРТ - 1.5 Тесла. 1 ед. КТ расположен на территории	2 ед. расположены на территории кардиологического отделения № 1, в удалении

							приемного отделения, 2-ой КТ и аппарат МРТ располагаются на территории отделения лучевой диагностики. 3-й КТ установлен в терапевтическом корпусе (1 этаж), где располагается отделение ОНМК (8 этаж)	от общего приемного отделения на 3 этажа ниже отделения ОНМК
РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» (г. Туапсе, ул. Армавирская, 2)	Туапсинский район	96 800	25/0/0	6	75	через общее приемное отделение	1 ед. (16 срезов), МРТ – 0 приемный покой главного корпуса. Санитарным транспортом пациент доставляется в РСЦ	1ед. расположен на одном этаже с неврологическим отделением для больных с ОНМК
РСЦ ГБУЗ «ГБ г.Новороссийска» (г.Новороссийск,	г. Новороссийск г-к. Геленджик, Крымский район	453 690	30/30/30	6	60	минуя общее приемное отделение	3 ед. (2 ед. – 64 срезов (1 ед. расположена в корпусе. 1 этаж, 20 м от входной	2 ед. расположены на 1 этаже, возле выхода № 2

ул. Революции 1905 г., 30)							группы для ОНМК), 2-ой в другом корпусе, КТ - 16 срезов - 1 (в одном корпусе, 1 этаж, около выхода № 2 (3 м от входной группы для ОНМК) и МРТ - 1 (1,5 Тесла), расположен за пределами корпуса	(10 м от входной группы неврологическо го отделения для больных для ОНМК
РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Анапы» (г. Анапа, ул. Крымская, 24)	г. Анапа, Темрюкский район	279 807	30/0/0	6	75	через общее приемное отделение	2 ед. (16 срезов), располагаются по отношению к неврологи-ческому отделению для больных с ОНМК в разных корпусах и в одном корпусе с приемным отделением, МРТ - 1 (1,5 Тесла) в другом корпусе	1 ед. расположен по отношению к отделению ОНМК в разных корпусах и в одном корпусе с приемным отделением

ПСО ГБУЗ «ККБСМП» (г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14)	городские поликлиники г. Краснодар № 3, 4, 7, 9, 11, 15, 16, 17, 27, ГБУЗ «ГБ № 2 г. Краснодара», Старокорсунская УБ	638 050	60/0/0	12	60	минуя общее приемное отделение	1 (64 среза), в отделении для больных с ОНМК	1 ед. расположен в здании, где находится неврологическое отделение для больных с ОНМК
ПСО ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ», (г. Горячий Ключ, ул. Пушкина, 3)	г. Горячий Ключ, Апшеронский, Белореченский районы	202000	30/0/0	6	110	минуя общее приемное отделение	2 ед. (16 срезов и 32 среза), расположенных в одном корпусе с ПСО. 2-ой КТ имеет отдельный вход с улицы	отсутствует
ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» (ст. Каневская, ул. Больничная, 108)	Каневской, Приморско-Ахтарский районы	106 800	20/0/0	6	75	через общее приемное отделение	1 (80 срезов), по отношению к отделению ОНМК находится в другом корпусе	отсутствует
ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» (г. Кропоткина, ул. Гагарина, 218)	Кавказский, Тбилисский, Гулькевичский районы	144 300	30/0/0	6	60	минуя общее приемное отделение	2 ед. КТ (16 срезов, расположены в одном корпусе по отношению к неврологическому отделению для больных с ОНМК)	отсутствует

ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» (г. Тимашевск, ул. Ленина, 175)	Тимашевский, Брюховецкий, Калининский районы	148700	30/0/0	6	60	минуя общее приемное отделение	2 ед. (16 срезов), расположены на 1 этаже 3-этажного лечебного корпуса, с входом через приемное отделение	отсутствует
ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» (г. Тихорецк, ул. Московская, 170)	Тихорецкий, Белоглинский, Новопокровский районы	130400	30/0/0	5	75	через общее приемное отделение	1 ед. (32 среза), расположен в одном корпусе с ПСО, общим приемным отделением, входной группой	отсутствует

*С возможностью проведения реконструктивных операций при ОНМК

Маршрутизация пациентов с ОНМК (I60-I64, G45-G46), в том числе для проведения оперативного лечения (тромбэкстракция/тромбаспирация)

№ п/п	Межрайонные сосудистые центры	Зоны ответственности, муниципальное образование
1	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК	Прикрепленное население поликлиник г. Краснодара № 8, 10, 13, 19, АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1», Динской район
1.1	ПСО ГБУЗ «ККБСМП» 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 ЦРБ» МЗ КК	Брюховецкий, Калининский, Тимашевский районы
1.3	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	Апшеронский Белореченский районы, г. Горячий Ключ
1.3.1	Теле-ПСО ГБУЗ «ЦРБ Апшеронского района»*	Апшеронский район
2	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК	Прикрепленное население поликлиник г. Краснодара № 5, 12, 14, 22, 23, 25, 26, Абинский, Северский районы
3	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, г.-к. Геленджик, Крымский район
3.1	Теле-ПСО ГБУЗ «ГБ г-к. Геленджик» МЗ КК*	г-к. Геленджик
4	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	г. Анапа, Темрюкский район
5	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	г. Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский районы
5.1	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский районы
6	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»	Курганинский, Лабинский, Мостовский районы
7	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ»	Ейский, Щербиновский районы
7.1	ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ»	Каневской, Приморско-Ахтарский районы
8	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи»	г. Сочи, Лазаревский район
8.1	Теле-ПСО ГБУЗ «ГБ № 1 г. Сочи» МЗ КК*	г. Сочи, Лазаревский район
9	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	Выселковский, Кореновский, Павловский, Усть-Лабинский районы
9.1	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ»	Белоглинский, Новопокровский, Тихорецкий районы
10	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ»	Кущевский, Крыловский, Ленинградский, Староминский районы
11	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК	Туапсинский район
12	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	Славянский, Красноармейский районы
*Теле-ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК с возможностью проведения КТ-ангиографии и тромболитической терапии		

Маршрутизация пациентов с геморрагическим инсультом в Краснодарском крае

№ п/п	Наименование медицинской организации, РСЦ	Зоны ответственности, муниципальное образование
1	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК	пациенты 18 лет и старше с территории Краснодарского края, за исключением пациентов с территорий, находящихся в зоне ответственности РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска», РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира», РСЦ ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи»
2	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	г. Новороссийск, г.-к. Геленджик, Крымский район, г. Анапа, Темрюкский район
3	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	г. Армавир, Новокубанский, Отрадненский, Успенский, Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский, Курганинский, Лабинский, Мостовский районы
4	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК	г. Сочи

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК

Оказание медицинской помощи пациентам 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», от 5 июля 2016 г. № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».

2. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в соответствии с разделами 2,3 настоящего регламента.

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 патронаж (активный выезд) к пациенту по месту проживания.

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, пролонгировании 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.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК на госпитальном этапе

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

11. 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 (М1 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.

12. 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.

13. 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).

14. 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.

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

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.

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

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 допплеровское мониторирование, трансторакальную эхокардиографию.

17. При установлении диагноза ишемического инсульта пациенту при наличии медицинских 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.

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

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

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

21. 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 проведение телемедицинской консультации.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

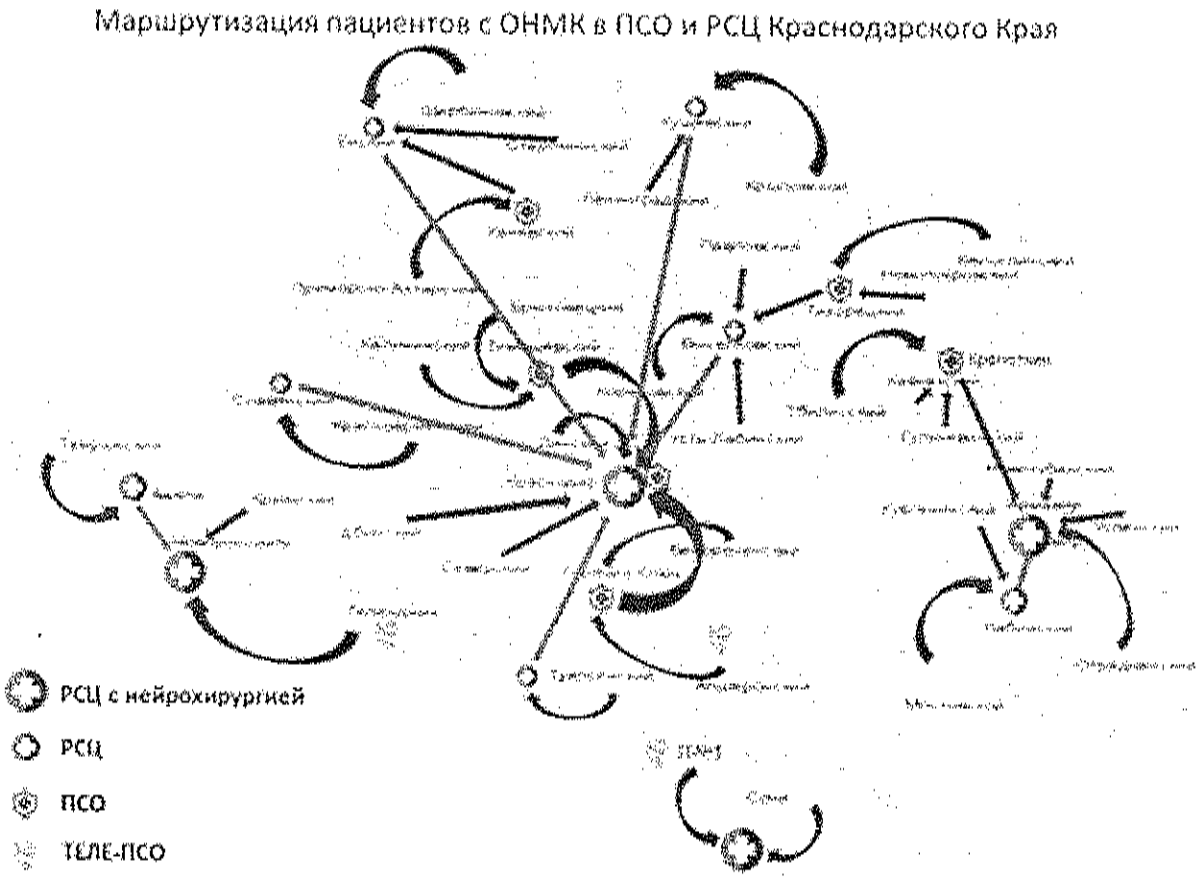
26. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация пациента с ОНМК определяются консилиумом врачей с применением шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для пациентов.

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

28. 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.

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

Рисунок 1. Карта-схема маршрутизации пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО в Краснодарском крае



Алгоритм взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, требующим проведения оперативного лечения (нейрохирургическое, сосудисто-хирургическое, рентгенхирургическое)

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

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

3. Пациентам с ОНМК, поступающих в «терапевтическое окно», проводится тромболитическая терапия.

4. В случае неэффективности проведенного системного тромболизиса на этапе ПСО, пациент в остром периоде ишемического инсульта для осуществления второго этапа реперфузионной терапии - операции

тромбоэкстракции и/или тромбоаспирации - направляется в РСЦ в соответствии с маршрутизацией настоящего регламента.

5. Всем пациентам, у которых по заключению КТ или МРТ-исследования установлен диагноз: Геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, а также злокачественный ишемический инсульт, лечащий врач ПСО (РСЦ) в экстренном порядке организует проведение консультации врача-нейрохирурга РСЦ в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, в том числе с использованием возможностей телемедицины (ТМК) для решения вопроса дальнейшей тактики лечения.

6. По результатам проведения консультации лечащий врач ПСО (РСЦ) обязан заполнить соответствующие графы в журнале консультаций пациентов с ОНМК согласно прилагаемой форме:

Таблица 9. Журнал консультаций пациентов с ОНМК (геморрагический инсульт)

№ п/п	Дата и время проведения ТМК	№ истории болезни	Ф.И.О. пациента	Медицинская организация, которая проводит консультацию	Ф.И.О. консультанта, должность	Данные, полученные рекомендации
1	2	3	4	5	6	7

7. В случае принятия решения о проведении оперативного лечения, пациент с геморрагическим инсультом, субарахноидальным кровоизлиянием (злокачественным инсультом) направляется из ПСО в нейрохирургическое отделение РСЦ в соответствии с маршрутизацией настоящего регламента.

8. В целях совершенствования и повышения эффективности оказания медицинской помощи больным с ОНМК лечащий врач ПСО, (неврологического отделения ЦРБ) организует проведение консультации врачей-специалистов РСЦ по вопросу тактики ведения и лечения сложных пациентов по соответствующему профилю заболевания.

9. 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).

10. 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.

11.По окончанию стационарного этапа лечения осуществлять направление больных с ОНМК на реабилитационное лечение в соответствии с разделом 6 настоящего регламента.

Алгоритм направления пациентов на медицинскую реабилитацию в Краснодарском крае

1. Медицинская реабилитация взрослым пациентам в Краснодарском крае осуществляется 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.

Таблица 10. 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**
1	2	3	4
0	**Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью**		
1	**Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания**		
	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	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	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; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	**Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности**		
	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	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но	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

1	2	3	4
	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	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	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 (велоэргометрия 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	**Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности**		
	а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней	а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/

1	2	3	4
	помощи от 1 суток до 1 недели	ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	**Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности**		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях, ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	**Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности**		
	а) пациент прикован к постели;	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические

1	2	3	4
	б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	**Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести**		
	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.

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 1 этапе осуществляется пациентам, 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 (врача 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 пациентов после перенесенного ОНМК осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы. На второй этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 3 - 6 баллов после проведения консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением ТМК, 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 пациенты 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 ТМК.

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 курса.

Маршрутизация пациентов. перенесших ОНМК на медицинскую реабилитацию в Краснодарском крае

Этап медицинской реабилитации	Медицинская организация		
	№ п/п	Наименование организации	Фактический адрес
Второй этап	1	АО «ДиЛУЧ» СКК, г. Анапа	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 22
	2	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г-к. 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 «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	352030 Краснодарский край, ст. Кущевская, 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
	9	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК	353680, г. Ейск, ул. Энгельса, 145
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 г. Анапа	353440 г. Анапа, ул. Пушкина, 22
	4	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 г-к. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2

	5	ГБУЗ «Городская больница города Армавира» МЗ КК	352931, г. Армавир, ул. Энгельса, 2
	6	ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 г. Краснодара» МЗ КК	350089, г. Краснодар, ул. Платановый бульвар, 10а
	7	ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК	352700, г. Тимашевск, ул. Ленина, 175
	8	ГБУЗ «ГБ №2 г. Новороссийска» МЗ КК	353913, г. Новороссийск, с. Абрау-Дюрсо, ул. Островского, 1 А
	9	ГБУЗ «ГП №7 г. Краснодара» МЗ КК	350063, г. Краснодар, ул. им. Пушкина, 51

Приложение 14

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 15.10.2025 № 7087

Регламент маршрутизации со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА в медицинских организациях Краснодарского края

2. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракранииальных отделов БЦА на амбулаторном этапе в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА на госпитальном этапе в соответствии с разделом 2 настоящего регламента.

4. Перечень медицинских организаций Краснодарского края, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА представлен в соответствии с таблицей 13 настоящего регламента.

5. Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА в соответствии с разделом 3 настоящего регламента.

6. Форма отчета мониторинга диагностики и лечения стенозов БЦА в соответствии с приложением 14 к настоящему приказу.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА на амбулаторном этапе

1. Скрининговое ультразвуковое обследование БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА осуществляется в медицинских организациях Краснодарского края, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь пациентам по профилю «неврология».

2. Медицинскими показаниями для проведения скринингового ультразвукового обследования 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 ультразвуковое обследование БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий должно осуществляться врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического этапа при наличии медицинских показаний.

4. В соответствии с установленными показаниями пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА проводится компьютерно-томографическая ангиография БЦА.

5. Показаниями для проведения компьютерно-томографической ангиографии являются критерии по NASCET и ECST:

стеноз внутренней сонной артерии >= 50% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования БЦА при наличии

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

стеноз внутренней сонной артерии >= 70% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз VI сегмента позвоночной артерии >= 60% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне);

выявленная окклюзия просвета БЦА по данным ультразвукового исследования;

наличие пролонгированной бляшки (> 3,0 см) в артерии, отсутствие возможности визуализации конца бляшки по данным ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий;

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

6. Медицинские организации, где нет возможности проведения компьютерно-томографической ангиографии, направляют пациентов, которые по результатам ультразвукового исследования БЦА, подлежат дальнейшему обследованию, в специализированные медицинские организации в соответствии с настоящим регламентом.

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

8. Показания для направления пациента на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу являются критерии по NASCET и ECST:

стеноз внутренней сонной артерии >= 50% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования БЦА и компьютерно-томографической 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 >= 70% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования БЦА и компьютерно-томографической 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 >= 50% на контралатеральной стороне требует консультации врача сердечно-сосудистого хирурга или врача-нейрохирурга;

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

патологическая извитость экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (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 ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1», ГБУЗ «ККБ № 2», ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска», ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи».

При отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению пациенты возвращаются под наблюдение врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического этапа и ведутся с учетом рекомендаций сосудистого хирурга.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА на стационарном этапе

1. Показания для проведения хирургического лечения:

симптомные 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 медицинских показаний, у пациентов, получающих стационарное лечение в РСЦ и ПСО Краснодарского края, они направляются в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», ГБУЗ «ККБ № 2», ГБУЗ «ГБ №1 г. Новороссийска», ГБУЗ «ГБ №4 г. Сочи», согласно маршрутизации.

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, по месту его нахождения согласно маршрутизации.

Таблица 11. Перечень медицинских организаций Краснодарского края, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
1	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»*
2	ГБУЗ «ККБ №2»*
3	ГБУЗ «ГБ №1 г. Новороссийска»*
4	ГБУЗ «ГБ №4 г. Сочи»*

1	2
5	ГБУЗ «ГБ г. Армавира»**
6	ГБУЗ «Ейская ЦРБ»**
7	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» **
8	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» **
9	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1» **
10	ГБУЗ «Лабинская ЦРБ»**
11	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» **
12	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» **
*Медицинские организации, выполняющие как открытые, так и эндоваскулярные хирургические операции на БЦА **Медицинские организации, выполняющие только эндоваскулярные хирургические операции на БЦА	

Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА в Краснодарском крае для проведения оперативного лечения

№ п/п	Наименование муниципального образования	Наименование медицинской организации, РСЦ
1	Все муниципальные образования Краснодарского края, в том числе г. Краснодар	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»* ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»
2	г. Новороссийск	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»*, ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска»
3	г. Сочи, Туапсе	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»*, ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи»
* Запись на консультацию пациентов к сосудистому хирургу, подлежащих оперативному лечению, на БЦА осуществляется в электронном виде через региональный сервис «Управление потоками пациентов по направлению на консультацию и диагностические исследования в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по направлениям» с использованием медицинской информационной системы		

Приложение 15

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Форма отчета мониторинга количества выявленных стенозов БЦА

№ п/п	Район	Наименование медицинской организации	Количество выполненных ультразвуковых исследований сосудов шеи (УЗДГ БЦА)		Количество выявленных стенозов сосудов шеи, подлежащих направлению к сосудистому хирургу		Количество направленных на консультацию к сосудистому хирургу больных с выявленными стенозами БЦА	Количество проконсультированных сосудистым хирургом больных с выявленными стенозами БЦА	Количество выполненных КТ-ангиографий БЦА+ головной мозг	Количество выполненных прямых ангиографий	Количество проведенных оперативных вмешательств (каротидная эндартерэктомия, стентирование сонной артерии) больных с выявленными стенозами сосудов шеи и головы, всего	Количество выполненных эндоваскулярных тромбэкстракций при ишемическом инсульте
			в стационаре	в амбулаторных условиях (поликлиника)	количество выявленных **клинически не значимых** стенозов БЦА от 70% и выше	Количество выявленных **клинически значимых** стенозов БЦА от50% и выше						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Приложение 16

УТВЕРЖДЕН
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца (далее –ВИППС) на территории Краснодарского края.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ВИППС на этапе первичной медико-санитарной медицинской помощи в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Маршрутизации пациентов с ВИППС для хирургического лечения в Краснодарском крае осуществляется в соответствии с таблицей 13 регламента 17.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ВИППС на этапе первичной медико-санитарной медицинской помощи

1. На этапе первичной медико-санаторной помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в амбулаторных условиях пациентам с подозрением на ВИППС проводится скрининговое эхокардиографическое исследование (ЭХО-КГ).

2. В случае выявления ВИППС или приобретенного порока клапанов сердца умеренной/тяжелой степени по результатам проведенного обследования, лечащий обеспечивает запись и направление пациента к врачу-кардиологу и врачу-кардиохирургу ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1».

3. Запись на консультацию пациентов в ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» осуществляется в электронном виде через региональный сервис «Управление потоками пациентов по направлению на консультацию и диагностические исследования в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по направлениям» с использованием медицинской информационной системы.

4. При необходимости хирургической коррекции порока сердца согласно заключению специалистов ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», лечащий врач должен обеспечить выполнение рекомендаций по дообследованию пациента перед хирургическим лечением.

5. При отсутствии показаний для хирургического лечения, лечащий врач обеспечивает консервативное ведение и динамическое наблюдение за пациентом.

Приложение 17

УТВЕРЖДЕН
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15-10.2025 № 4037

Регламент оказания медицинской помощи больным с другими острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

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 в соответствии с таблицей 14 настоящего регламента.

3. Маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, за исключением ОКС, ОНМК, ХСН и ЛАГ, осуществляется в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

4. Перечень медицинских показаний для госпитализации в краевые медицинские организации Краснодарского края в соответствии с таблицей 15 настоящего регламента.

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 в соответствии с маршрутизацией.

6. Решение о назначении амбулаторного лечения больным по имеющимся заболеваниям, не требующим госпитализации в стационар, принимается лечащим врачом в соответствии с маршрутизацией.

Таблица 13. Перечень заболеваний и медицинские показания для госпитализации пациентов с ССЗ, за исключением ОКС, ОНМК, ХСН, ЛАГ, артериальной гипертензии в Краснодарском крае

Перечень заболеваний	Медицинская организация	Медицинские показания для госпитализации
1	2	3
гипертонический криз (далее – ГК) с поражением органов-мишеней (код МКБ - I10 – I15)	стационар по месту жительства (кардиологические или терапевтические койки или ПСО)	ГК, не купирующийся на догоспитальном этапе
		ГК при феохромоцитоме
		ГК с выраженными явлениями гипертонической энцефалопатии, острым

1	2	3
		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)	ПСО/РСЦ	подозрение ТЭЛА
		лечение ТЭЛА умеренного и высокого риска
фибрилляция и трепетание предсердий (далее-ФП/ТП) (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 «ККБ № 2»	постановка ЭКС
		выполнение интервенционных и хирургических процедур (катетерная абляция)
жизнеугрожающие желудочковые нарушения ритма (код МКБ - I47.1)	кардиологическое отделение (койки)/ПСО	желудочковые тахиаритмии 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 кардиовертеров-дефибрилляторов)

1	2	3
брадиаритмии 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 «ККБ №2»	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 «ККБ № 2»	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/РСЦ	подозрение на инфекционный эндокардит (ИЭ)
		ИЭ, требующий медикаментозного лечения
	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»	ИЭ, требующий хирургического лечения
перикардит (код МКБ - I30 - I32) миокардит (код МКБ - I40 - I41)	кардиологическое отделение (койки)/ПСО/РСЦ	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	констриктивный перикардит

1	2	3
	№ 1», ГБУЗ «ККБ № 2» ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» кардиологическое отделение (койки)/ПСО	перикардит, требующий выполнения перикардиоцентеза
		верифицированный миокардит для динамического, круглосуточного наблюдения и лечения
миокардит (код МКБ - I40 - I41)	кардиологическое отделение (койки)/ПСО РСЦ	синкопальные состояния
		предотвращенная ВСС
		подозрение на острый миокардит
	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»	острый миокардит, требующий применения устройств вспомогательного кровообращения
	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» кардиологическое отделение (койки)/ПСО	показания к выполнению биопсии миокарда
		обследование и консервативная терапия перед хирургическим лечением
опухоли сердца	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»	хирургическое лечение
врожденные и приобретённые пороки сердца	кардиологическое отделение (койки)/ПСО/РСЦ	обследование перед хирургическим лечением
	РСЦ	некоторые виды оперативного лечения (при технической возможности РСЦ к их выполнению) Транслюминальная баллонная вальвулопластика стеноза аортального клапана у пациентов с критическими аортальным стенозом, эндоваскулярное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки или инфаркте миокарда
	ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»	хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца, в том числе методом TAVI

Маршрутизация пациентов с ССЗ, за исключением ОКС, ОНМК, ХСН, ЛАГ, артериальной гипертензии в Краснодарском крае

Зоны ответственности. муниципальное образование	**Кардиологические койки/ПСО**	**РСЦ**
1	2	3
г. Анапа	кардиологические койки ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК

1	2	3
г. Армавир	кардиологические койки ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» 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 «Горячеключевская ЦРБ» 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» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2»
г. Новороссийск	кардиологические койки ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК
г. Сочи	кардиологические койки ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи" МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» МЗ КК
Абинский	кардиологические койки ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК
Апшеронский	ПСО ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1»
Белоглинский	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Белореченский	ПСО ГБУЗ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
Брюховецкий	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
Выселковский	кардиологические койки ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Гулькевичский	кардиологические койки ГБУЗ «Гулькевичская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК
Динской	кардиологические койки ГБУЗ «Динская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
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. Армавира» МЗ КК
Калининский	ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК
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
Крыловский	кардиологические койки ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК
Крымский	кардиологические койки ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ № 1 г. Новороссийска» МЗ КК

1	2	3
Курганинский	кардиологические койки ГБУЗ «Курганинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
Кущевский	кардиологические койки ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК
Лабинский	кардиологические койки ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК
Ленинградский	кардиологические койки ГБУЗ «Ленинградская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» 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. Армавира» МЗ КК
Новопокровский	ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Отрадненский	кардиологические койки ГБУЗ «Отрадненская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» 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 ГБ «Горячеключевская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК
Славянский	кардиологические койки ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК
Староминский	кардиологические койки ГБУЗ «Староминская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК
Тбилисский	ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» 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 ЦРБ № 1» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ № 1» МЗ КК
Успенский	кардиологические койки ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «ГБ г. Армавира» МЗ КК
Усть-Лабинский	кардиологические койки ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК
Щербиновский	кардиологические койки ГБУЗ «Щербиновская ЦРБ» МЗ КК	РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК

Таблица 14. Перечень медицинских показаний для госпитализации пациентов с ССЗ в краевые медицинские организации Краснодарского

Наименование медицинской организации	Перечень медицинских показаний для госпитализации больных с ССЗ
ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1»	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; Констриктивный перикардит; Гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую абляцию межжелудочковой перегородки или миосептэктомию; 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 кардиовертеров-дефибрилляторов, абляция проводящих путей); Хирургическое лечение сердечной недостаточности, в том числе трансплантация сердца; Обследование и лечение пациентов в перитрансплантационный период. 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; Констриктивный перикардит; Гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования 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 «ККБ № 2»;

обсуждения с кардиологом ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» или ГБУЗ «ККБ № 2» по линии санитарной авиации;

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

госпитализации по экстренным показаниям бригадой СМП.

Таблица 15. Перечень заболеваний, не требующих госпитализации в стационар, при которых лечение осуществляется на амбулаторном этапе

№ п/п	Перечень заболеваний	Коды заболеваний по МКБ-10
1	Гипертоническая болезнь (за исключением гипертонического криза с поражением органов-мишеней)	I10–I15
2	Стабильная ИБС, не требующая проведения инвазивных исследований (коронароангиография) и/или реваскуляризации миокарда (чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика)	I20.1, I20.8, I20.9.
3	Нарушения ритма и проводимости сердца (за исключением показаний для госпитализации)	I44–I49
4	Перенесенный инфаркт миокарда	I25.2
5	Тромбоэмболия легочной артерии низкого риска, перенесенная ТЭЛА в анамнезе;	I26.
6	Кардиомиопатии (за исключением прогрессирующей сердечной недостаточности);	I42
7	Хроническая сердечная недостаточность, компенсированная;	I50.
8	Приобретенные пороки сердца (консервативное ведение пациентов, не требующих хирургической коррекции);	I05–I08
9	Кардиохирургическая операция в анамнезе (реваскуляризация миокарда, протезирование клапанов сердца, коррекция ВПС и др.)	
10	Состояния после хирургической коррекции нарушений ритма сердца;	
11	Состояния после хирургического лечения сердечной недостаточности.	

Приложение 18

УТВЕРЖДЕН
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4087

Регламент маршрутизации пациентов в центры управления сердечно-сосудистыми рисками

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов в центры управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУР) на территории Краснодарского края.

2. Положение о краевом центре управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – Краевой ЦУР) в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Положение о межтерриториальном центре управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – межтерриториальный ЦУР) с разделом 2 настоящего регламента.

4. Алгоритм отбора пациентов для направления в межтерриториальный ЦУР с разделом 3 настоящего регламента.

5. Перечень центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Краснодарском крае в соответствии с таблицей 17 настоящего регламента.

6. Таргетные группы и критерии направления пациентов на обследование и лечение в ЦУР в Краснодарском крае с разделом 4 настоящего регламента.

7. Форма отчета работы ЦУР со сроком предоставления отчета ежеквартально (приложение 18 настоящего регламента).

Положение о краевом центре управления сердечно-сосудистыми рисками

Общие положения

1. Настоящее положение регулирует вопросы организации деятельности краевого центра управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – Краевой ЦУР).

2. Краевой ЦУР открывается на функциональной основе на базе ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» и ГБУЗ «ККБ № 2», включает в себя как амбулаторные, так и стационарные подразделения (отделения).

3. Краевой ЦУР возглавляет руководитель краевого центра, который назначается приказом главного врача медицинской организации.

4. В своей деятельности Краевой ЦУР руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативно правовыми актами Министерства

здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Краснодарского края, настоящим Положением.

5. Краевой ЦУР осуществляет оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ССЗ.

6. Краевой ЦУР организует и проводит телемедицинские консультации с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»).

7. Краевой ЦУР осуществляет деятельность по взаимодействию с медицинскими организациями, подведомственными министерству.

Цель работы:

1. Снижение смертности населения Краснодарского края от БСК на основе внедрения в практическое здравоохранение принципов управления сердечно-сосудистыми рисками.

2. Оперативный обмен информацией и принятие решений в отношении лечения и маршрутизации пациентов с ССЗ.

3. Выстраивание «ключевых» точек управления здоровьем населения, и их корректировка.

4. Планирование и управление системой здравоохранения.

5. Контроль за соблюдением иерархичности и логики в формировании случаев консультативный заявок по профилю «кардиология».

Задачи:

1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) пациентам с ССЗ, а также пациентам высокой группы риска, перенесших ССЗ.

2. Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» проведение телемедицинских консультаций (врачебных консилиумов) пациентам с ССЗ.

3. Организация диспансерного наблюдения пациентов с нарушениями липидного обмена, ХСН, резистентной артериальной гипертонией (далее – АГ), нуждающихся в антикоагулянтной терапии, вторичной профилактики инсультов.

4. Обеспечение деятельности краевого липидного центра и центра ХСН, кабинетов легочной артериальной гипертензии, ведение регистров пациентов с нарушениями липидного обмена, с ХСН, страдающих ИБС в сочетании с ФП и ХСН, а также которым выполнены АКШ, ЧКВ и РЧА по поводу ССЗ на территории Краснодарского края.

5. Обследование пациентов таргетных групп с использованием лабораторных и инструментальных методов диагностики, при наличии медицинских показаний госпитализация пациентов для оказания специализированной, в том числе ВМП.

6. Применение в работе краевого ЦУР современных методов диагностики, внедрение новых технологий диагностики БСК (в том числе стресс-Эхо-КГ, ЧП Эхо-КГ, сцинтиграфия миокарда с нагрузкой, КТ-перфузия с нагрузкой, стресс-МРТ, ПЭТ-КТ и т.д.).

7. Применение современных технологий в курации пациентов высокой группы риска, перенесших ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских и иных дистанционных технологий. Проведение очных и заочных консультаций пациентов зоны ответственности с целью определения дальнейшей тактики лечения и целесообразности назначения дорогостоящих лекарственных препаратов.

8. Снижение доли непрофильной госпитализации больных с ССЗ.

9. Снижение инвалидизации и смертности от ИМ, ОНМК и от других нозологических форм БСК.

10. Осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы медицинских организаций Краснодарского края в части вопросов диспансерного наблюдения и лечения пациентов с ССЗ.

11. Создание единой информационной системы для скоординированной и эффективной работы врачей-специалистов, задействованных в оказании медицинской помощи пациентов, в том числе высокой группы риска, перенесших ССЗ.

12. Обеспечение системного и индивидуального контроля в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.

13. Проведение обучающих мероприятий для врачей-специалистов первичного звена, в том числе осуществляющих консультирования врачей-специалистов: участковых терапевтов, врачей общей врачебной практики, кардиологов, неврологов и других узких врачей-специалистов, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях по вопросам диагностики и лечения пациентов, с использованием современных информационных и телемедицинских технологий.

14. Проведение работы по информированию населения Краснодарского края о возможностях проведения первичной и вторичной профилактики ССЗ совместно с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края.

15. Разработка и внедрение в практику обучающих программ, направленных на повышение приверженности пациентов к терапии.

16. Осуществление взаимодействия с курирующими НМИЦ в части реализации вопросов организации работы ЦУР, внедрения современных методов диагностики и лечения пациентов с ССЗ, а также оказания консультативной помощи пациентам таргетных групп.

17. Осуществление ежеквартального мониторинга «Отчет краевых (межтерриториальных) ЦУР в СУЗ КК, включая оценку (анализ) выполнения мероприятий по снижению смертности от БСК.

Организация деятельности:

1. К работе в Краевом ЦУР на функциональной основе привлекаются врачи-специалисты: кардиологи, кардиохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги, неврологи, терапевты, врачи функциональной и лучевой диагностики, сотрудники клинико-диагностической лаборатории, средний медицинский персонал.

2. Прием пациентов специалистами Краевого ЦУР осуществляется в соответствии с расписанием по предварительной записи (преимущественно по направлению врача межтерриториального ЦУР).

3. Врачи краевого ЦУР:

обеспечивают обследование пациентов, коррекцию лечения, динамическое наблюдение пациентов таргетных групп.

направляют на ВМП пациентов с ССЗ, при наличии медицинских показаний.

осуществляют контроль за ведением регистров пациентов таргетных групп.

осуществляют контроль за работой межтерриториальных центров, в соответствии с зоной обслуживания

по результатам анализа регистров пациентов таргетных групп, в разрезе медицинских организаций и в целом по краю разрабатывают комплекс мер по оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, снижению смертности от БСК, направляют в медицинские организации и контролируют их исполнение.

Положение о межтерриториальном центре управления сердечно-сосудистыми рисками

Общие положения

1. Настоящее положение регулирует вопросы организации деятельности межтерриториального центра управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – межтерриториальный ЦУР).

2. Межтерриториальный ЦУР создается на функциональной основе на базе амбулаторно-поликлинических отделений (подразделений) медицинских организаций Краснодарского края, в составе которых, как правило функционируют региональные сосудистые центры (далее – РСЦ).

3. Межтерриториальный ЦУР возглавляет руководитель ЦУР, который назначается приказом главного врача медицинской организации.

4. Руководитель ЦУР выделяет ставку или несколько ставок врачей-кардиолога и назначает специалиста (специалистов), ответственного (ответственных) за консультативный прием пациентов из прикрепленных территорий в соответствии с зоной ответственности.

5. Врачи-специалисты межтерриториального ЦУР обеспечивают координацию оказания первичной специализированной медицинской помощи,

обследование пациентов таргетных групп с использованием лабораторных и инструментальных методов диагностики, отбор пациентов для дополнительного обследования в РСЦ, в том числе для проведения плановой коронарографии. При необходимости, организовывают выезд кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга в прикрепленные территории с целью отбора пациентов для лечения и обследования в условиях РСЦ.

6. В своей деятельности межтерриториальный ЦУР руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативно правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Краснодарского края, настоящим Положением.

7. Межтерриториальный ЦУР осуществляют деятельность во взаимодействии с медицинскими организациями, подведомственными министерству.

Цель работы:

Снижение смертности населения Краснодарского края от БСК на основе внедрения в практическое здравоохранение принципов управления сердечно-сосудистыми рисками.

Задачи:

1. Оказание первичной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе пациентам высокой группы риска, перенесших ССЗ.

2. Организация работы кабинетов межтерриториального ЦУР на функциональной основе, оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, в соответствии с зонами ответственности.

3. Отбор пациентов для дополнительного обследования в РСЦ при наличии медицинских показаний, в том числе для проведения плановой КАГ в соответствии с зонами ответственности.

4. Организация диспансерного наблюдения пациентов таргетных групп.

5. Контроль реализации программ льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, перенесших ССЗ в целях профилактики повторных сосудистых событий и неблагоприятного исхода.

6. Применение современных технологий в курации пациентов высокого риска, перенесших ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских и иных дистанционных технологий. Проведение очных и заочных консультаций пациентов зоны ответственности с целью определения тактики определения дальнейшего лечения и целесообразности назначения дорогостоящих лекарственных препаратов.

7. Осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы медицинских организаций Краснодарского края в части вопросов диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ.

8. Проведение обучающих мероприятий для специалистов первичного звена, в том числе осуществление консультирования врачей-специалистов:

терапевтов, кардиологов, врачей общей практики и прочих специалистов, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях по вопросам диагностики и лечения пациентов, с использованием телемедицинских технологий.

9. Обеспечение информирования населения Краснодарского края о возможностях проведения первичной и вторичной профилактики ССЗ во взаимодействии ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края.

10. Осуществление ежеквартального мониторинга «Отчет краевых (межтерриториальных) ЦУР в СУЗ КК, включая оценку (анализ) выполнения мероприятий по снижению смертности от БСК.

Организация деятельности межтерриториального ЦУР

1. К работе межтерриториального ЦУР на функциональной основе привлекаются врачи-специалисты: кардиологи, неврологи, терапевты, врачи функциональной и лучевой диагностики, сотрудники клинико-диагностической лаборатории, средний медицинский персонал.

2. Прием пациентов специалистами межтерриториального ЦУР осуществляется в соответствии с расписанием по предварительной записи (по направлению участкового врача-терапевта, врача общей практики, врача-кардиолога, врача-невролога территориальной поликлиники, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края, утвержденной настоящим приказом зоны ответственности).

3. Врачи межтерриториального ЦУР:

обеспечивают обследование пациентов, коррекцию лечения, динамическое наблюдение пациентов таргетных групп.

осуществляют отбор пациентов для дополнительного обследования в РСЦ, в том числе для проведения плановой КАГ. При необходимости организовывают выезд специалиста в прикрепленные территории с целью отбора пациентов для лечения и обследования в условиях РСЦ.

осуществляют мониторинг качества оказания медицинской помощи пациентам таргетных групп.

направляют при наличии медицинских показаний пациентов таргетных групп в краевой ЦУР.

по результатам анализа регистров пациентов таргетных групп, в том числе высокой группы риска, перенесших ССЗ в соответствии с зоной ответственности и прикрепленных медицинских организаций разрабатывают комплекс мер по оптимизации и совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и снижение смертности от БСК, направляют в прикрепленные территории (медицинские организации) и контролируют их исполнение.

Алгоритм отбора пациентов для направления в межтерриториальный ЦУР

I этап

Первым уровнем системы управления сердечно-сосудистого риска (далее – ССР) является первичное звено, оказание медицинской помощи в котором осуществляется врачами-специалистами: терапевтами, терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, территориальных поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики, врачами терапевтами и кардиологами медицинских организаций первого и второго уровня. Ключевыми стратегиями лечения на любой стадии сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) и на любом этапе и уровне оказания медицинской помощи являются информирование населения о факторах риска (ФР), их раннее выявление и коррекция.

Амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций Краснодарского края при проведении диспансеризации, при обращении граждан с симптомами ССЗ за медицинской помощью проводят выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ), стратификацию риска (шкалы SCORE, SCORE-2 и SCORE2-OP), отбор пациентов высокого/очень высокого ССР.

К критериям высокого и очень высокого ССР, согласно действующим клиническим рекомендациям, относятся пациенты:

SCORE-2≥10%;

Значимо выраженный ФР – ХС>8 ммоль/л и/или ХС ЛНП > 4,9 ммоль/л и/или АД ≥180/110 мм. рт.ст.;

Семейная гиперхолестериемия;

СД с поражением органов-мишеней, длительностью ≥ 10 лет или с ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью > 20 лет;

Атеросклероз некоронарных артерий (стеноз >25%);

ХБТ с СКФ<60 мл/мин/1,73 м2

Документированное атеросклеротическое ССЗ, клинически или по результатам обследования, включая перенесённый ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий;

Сочетание клинически значимого ССЗ, вызванного атеросклерозом, с СД 2 типа и/или СГХС или два сердечно-сосудистых события (осложнения) в течение 2-х лет у пациента с ССЗ, вызванным атеросклерозом, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию и/или достигнутый уровень ХС ЛНП ≤1,5 ммоль/л;

ХБП с СКФ<60 мл/мин/1,73 м2

Пациентам высокого/очень высокого ССР проводится необходимое дополнительное обследование, назначается лечение, за пациентами с выявленными заболеваниями устанавливается диспансерное наблюдение. Для каждого из модифицируемых ФР устанавливается индивидуальный целевой уровень показателей риска с разработкой стратегии его достижения, детальным консультированием и обучением пациента, выдачей информационных материалов, разрабатывается комплекс мероприятий, направленных на повышение комплаентности пациентов.

К другим основным направлениям деятельности в отношении пациентов с установленными ССЗ на амбулаторном уровне относятся:

Мониторинг приема пациентом антикоагулянтных препаратов (варфарин), контроль коагулограммы (МНО);

контроль клинического статуса, водного баланса, веса и толерантности к физической нагрузке у пациентов с ХСН;

скрининг ФП у пациентов с ТИА или ишемическим инсультом;

в отдельных случаях выявления высокого/очень высокого ССР пациенты направляются в краевой ЦУР согласно зонам прикрепления (приложение 4). В случае консультации пациента в ЦУР, задача первичного звена – выполнение прописанных рекомендаций и дальнейшее наблюдение пациента.

Для консультативной помощи в краевой ЦУР направляются пациенты:

с первичной гиперхолестеринемией или смешанной дислипидемией, которые не достигают целевых значений ЛПНП на фоне оптимальной, в том числе комбинированной гиполипидемической терапии, имеют доказанную индивидуальную непереносимость или противопоказания к применению гиполипидемических препаратов;

с установленным ССЗ в возрасте <50 лет;

с сужением брахиоцефальных сосудов более 50% по результатам УЗИ – исследования;

с геморрагическими осложнениями на фоне приема антитромботической терапии;

беременные женщины, принимающие антикоагулянтную терапию;

с резистентной артериальной гипертензией;

с артериальной гипертензией в возрасте <40 лет;

с ССЗ, находящиеся на программном гемодиализе;

имеющие тромбы в полостях сердца при неэффективности антикоагулянтной терапии;

со стенокардией напряжения III-IV ФК;

Консультативная помощь врачами-специалистами ЦУР по иным сложным вопросам тактики ведения и обследования пациентов с ССЗ может быть оказана путем телефонной или телемедицинской консультации с последующим направлением в ЦУР при необходимости.

При наличии абсолютных медицинских показаний для кардиохирургического лечения (критические приобретенные пороки сердца, врожденные пороки сердца, новообразования сердца и т.д.), пациенты могут быть направлены в краевой ЦУР минуя межтерриториальный ЦУР.

II этап

Межтерриториальные ЦУР оказывают консультативную помощь, при необходимости проводит углубленное обследование данных групп пациентов, корректирует лечение. Проводится отбор пациентов, проведение плановой КАГ и, при возможности, реваскуляризация миокарда методом чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (далее - ЧТКА).

При необходимости иных хирургических методов лечения обеспечивается направление пациента в краевой ЦУР.

III этап

Краевой ЦУР проводит дополнительного обследование пациентов, коррекцию лечения, отбор пациентов на все виды кардиохирургической помощи, в том числе на трансплантацию сердца. Также организует и проводит телемедицинские консультации (консилиумы) с профильными федеральными НМИЦ.

Таблица 16. Перечень центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Краснодарском крае

№ п/п	Наименование медицинских организаций Краснодарского края, в которых организован краевой и межтерриториальный ЦУР	Зоны ответственности, муниципальное образование
1	2	3
1	Поликлиническое отделение центра грудной хирургии ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» (Краевой ЦУР)	г. Краснодар (прикрепленное население ГБУЗ «ГП г. Краснодара №3, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 27», АПО для прикрепленного населения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», ГБУЗ «ГБ №2 г. Краснодара», УБ «Старокорсунская», Брюховецкий, Динской, Калининский, Тимашевский районы, г. Горячий Ключ, «РЖД-Медицина»
2	Кардиологический центр СКАЛ ГБУЗ «ККБ №2» (Краевой ЦУР)	г. Краснодар (прикрепленное население ГБУЗ «ГП г. Краснодара № 4, 5, 7, 9, 12, 14, 22, 23, 25, 26», Апшеронский, Абинский, Белореченский, Северский
3	ГБУЗ «ГБ г. Анапы» (межтерриториальный ЦУР)	г. Анапа, Темрюкский район
4	ГБУЗ «ГБ г. Армавира» (межтерриториальный ЦУР)	г. Армавир, Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский, Новокубанский, Отрадненский, Успенский районы
5	ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» (межтерриториальный ЦУР)	Белоглинский, Выселковский, Кореновский, Павловский,Новопокровский. Тихорецкий, Усть-Лабинский районы
6	ГБУЗ «Ейская ЦРБ» поликлиническое отделение №3 (межтерриториальный ЦУР)	Ейский, Каневской, Приморско-Ахтарский, Щербиновский районы

1	2	3
7	ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» (межтерриториальный ЦУР)	Кущевский, Крыловский, Ленинградский, Староминской районы
8	ГБУЗ «Лабинская ЦУР» (межтерриториальный ЦУР)	Курганинский, Лабинский, Мостовский районы
9	ГАУЗ «КДЦ г. Новороссийска» (межтерриториальный ЦУР)	г. Новороссийск, г.-к. Геленджик, Крымский район
10	ГБУЗ «ГБ № 4 г. Сочи» (межтерриториальный ЦУР)	г. Сочи кроме Лазаревского района
11	ГБУЗ «Славянская ЦРБ» (межтерриториальный ЦУР)	Красноармейский, Славянский районы
12	ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1» (межтерриториальный ЦУР)	Туапсинский район, Лазаревский район г. Сочи

Таргетные группы и критерии направления пациентов с ССЗ на консультацию, диагностику и лечение в ЦУР в Краснодарском крае

Рекомендуемая структура центра управления сердечно-сосудистыми рисками	**Таргетные группы пациентов с ССЗ, направляемые на консультацию, диагностику и лечение в ЦУР**
Кабинет нарушения липидного обмена (липидный кабинет)	Наблюдение (консультация) пациентов: 1. С гиперлипидемией (уровень ОХС более 7,5 ммоль/л, ЛПНП более 5,0 ммоль/л, ТГ более 10 ммоль/л; 2. Подбор терапии пациентам с ранним анамнезом ССЗ (до 50 лет); 3. С подозрением на непереносимость липидснижающей терапии
Кабинет ХСН	Наблюдение, обследование, определение дальнейшей тактики лечения пациентов, имеющих заболевания, осложненные синдромом ХСН (I 50) со стадии 1 (классификация специалистов РКО) и (или) II ФК (классификация по NYHA) и более. Ведение регистра больных с ХСН
Кабинет резистентной артериальной гипертензии	Наблюдение, обследование, определение тактики лечения пациентов с резистентной артериальной гипертензией, подбор эффективных методов лечения
Кабинет антикоагулянтной терапии	Наблюдение пациентов: 1. С механическим или биологическим искусственным клапаном сердца; 2. Имеющих тромбы в полостях сердца; 3. Беременных, принимающих антикоагулянты; 4. Находящихся на гемодиализе; 5. С геморрагическими осложнениями на фоне приема антикоагулянтов; 6.Получающие тройную антитромботическую терапию
Кабинет первичной и вторичной профилактики инсультов	Наблюдение пациентов с стенозом БЦА более 50% по результатам УЗИ - исследования; Подбор адекватной антикоагулянтной терапии пациентам, у которых после перенесенного ОНМК возникли геморрагические осложнения; Наблюдение пациентов с НРС в виде фибрилляций предсердий после перенесенного инсульта

Приложение 19

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Форма отчета деятельности краевых (межтерриториальных) центров управления сердечно-сосудистыми рисками*

Наименование медицинской организации_____
За период _____

Наименование кабинета	**Критерии**	**Количество принятых пациентов**	
1	2	3	
Кабинет нарушения липидного обмена	Общее количество пациентов, принятых за отчетный период		
	С гиперлипидемией (уровень ОХС более 7,5 ммоль/л, ЛПНП более 5,0 ммоль/л, ТГ более 10 ммоль/л		
	С подозрением на непереносимость липидснижающей терапии		
	Подбор терапии пациентам с ранним анамнезом ССЗ (до 50 лет)		
	Направленные на госпитализацию		
	Пациенты, которые начали принимать Эвалокумаб и Алирокумаб		
Кабинет хронической сердечной недостаточности (далее- ХСН)	Пациенты с ХСН	I- II ФК	III- IV ФК
	Общее количество пациентов, принятых за отчетный период		
	внесенные в регистр больных с ХСН		
	направленные на госпитализацию		
	направленные на дообследование		
	с ФВ менее 30%		
Кабинет резистентной артериальной гипертензии	Общее количество пациентов, принятых за отчетный период		
	Направленных на госпитализацию		
	Количество пациентов с истинно резистентной артериальной гипертензией, выявленных за отчетный период		
Кабинет антикоагулянтной терапии	Общее количество пациентов, принятых за отчетный период		
	с механическим или биологическим искусственным клапаном сердца		
	имеющих тромбы в полостях сердца		
	беременных, принимающих антикоагулянты		
	находящихся на гемодиализе		

1	2	3
	с геморрагическими осложнениями на фоне приема антикоагулянтов	
	получающие тройную антитромботическую терапию	
Кабинет первичной и вторичной профилактики инсультов	Общее количество пациентов, принятых за отчетный период	
	направленные на госпитализацию	
	Со стенозом брахиоцефальных сосудов более 50%	
	С фибрилляций предсердий после перенесенного инсульта	
	С антикоагулянтной терапией, после ОНМК с геморрагическими осложнениями	
Итого	Общее количество пациентов, принятых за отчетный период	

Дата_____

Ф.И.О., подпись руководителя центра_____

Примечание: Срок предоставления сведений деятельности краевого (межтерриториального) ЦУР согласно прилагаемой форме отчета ежеквартально ОМО ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» на адрес электронной почты: kkb1-omo@mail.ru.

Приложение 20

УТВЕРЖДЕН
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15-10.2025 № 4037

Регламент организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Краснодарского края.

2. Порядок организации проведения ТМК с краевыми центрами (ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» и ГБУЗ «ККБ № 2») осуществляется в соответствии с разделом 1 настоящего регламента.

3. Порядок организации проведения телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ) осуществляется в соответствии с настоящим регламентом.

4. Перечень документов, форма согласия на обработку персональных данных и направления на ТМК/консилиум в краевые центры и НМИЦ представлены в настоящем регламенте.

I. Порядок организации проведения ТМК с краевыми центрами

1. ТМК/консилиум с краевыми центрами организуется при необходимости:

определения методов диагностики и тактики лечения при тяжёлых, атипично протекающих или редких заболеваниях, а также при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

перевода пациента в краевое учреждение здравоохранения для оказания специализированного лечения.

использования диагностических и лечебных технологий, отсутствующих в медицинской организации и ближайших учреждениях здравоохранения.

определения медицинских показаний для выполнения, специализированного или высокотехнологичного вида медицинской помощи, в том числе хирургического вмешательства.

поиска альтернативных путей решения клинической задачи, получения дополнительных знаний и умений по данной клинической проблеме.

2. Необходимость проведения ТМК/консилиума при оказании медицинской помощи, а также выбор краевого центра, в который будет

оформлена заявка на ТМК, устанавливает лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача.

3. Лечащий врач обеспечивает проведение обследования пациента по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется ТМК / консилиум.

4. Лечащий врач формирует направление на консультацию и пакет документов согласно требованиям, к порядку оформления документов на ТМК и формирует заявку в МИС «САМСОН».

5. Заключение/решение консилиума от краевого центра предоставляется лечащему врачу в течение 3 рабочих дней при плановой консультации, незамедлительно при экстренной консультации.

II. Перечень медицинских документов для направления на ТМК

В соответствие с п.15 приказа Минздрава России от 20.10.2019г. № 824н, от 30.01.2015г № 29н.: для заочных консультаций, обследований и госпитализаций по каналам ВМП, СМП, лечащему врачу необходимо предоставить отборочной комиссии пакетом, сканированные копии всех следующих документов:

1. Выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи (выписка из амбулаторной. карты или выписной эпикриз (штамп, подпись); протоколы профильных исследований; (имеющиеся результаты на CD), давностью, не более 6 мес.).

2. Копии следующих документов пациента:

документ, удостоверяющий личность пациента;

полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя. (форма 025/у ВМП Приложение 3), контактный телефон, подпись.

4. Направления на госпитализацию (по форме №057/у-04 с круглой печатью учреждения) установленного образца.

5. Указывается «рост», см и «вес», кг

Примечание: ВСЕ консультации рассматриваются при наличии личных документов пациента (скан паспорта с фото, регистрацией / свидетельство о рождении, СНИЛС, полис ОМС,) и контактных телефонов пациентов либо родственников.

Приложение 21

УТВЕРЖДЕН
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

**Регламент маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в части льготного лекарственного обеспечения**

1. Лекарственное обеспечение пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приказами Минздрава России от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства», от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течении предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq$ 40 %, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

2. Алгоритм обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы в амбулаторных условиях.

I. Алгоритм обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы в амбулаторных условиях

1. Настоящий алгоритм определяет организацию обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания

сердечно-сосудистой системы (далее–алгоритм), устанавливает процедуру обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения бесплатно в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течении предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq$ 40 %, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее – пациенты высокого риска с ССЗ).

2. Положения настоящего алгоритма распространяются на пациентов высокого риска ССЗ, проживающих на территории Краснодарского края, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течении предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq$ 40 %, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и не включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, в соответствии с в соответствии с нормативными документами.

3. Обеспечение пациентов высокого риска ССЗ лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам врачей бесплатно осуществляется при лечении в амбулаторных условиях в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства. Пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течении предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq$ 40 %, обеспечиваются бессрочно в течение всего периода действия программы.

4. Медицинские организации, выбранные пациентом для оказания первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и осуществляющие его диспансерное наблюдение (далее - медицинские организации), ведут регистры граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течении предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq$ 40 %, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее - регистр).

5. При оказании пациентам высокого риска ССЗ первичной медико-санитарной помощи рецепты на лекарственные препараты выписываются лечащим врачом, фельдшером, в случае возложения на них полномочий лечащего врача, медицинской организации, исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи и перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение 2 лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течении предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq$ 40 %, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утверждаемым нормативным актом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Рецепты на лекарственные препараты выписываются на рецептурных бланках в соответствии с формами рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядком оформления этих бланков, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

7. Медицинские организации определяют потребность в лекарственных препаратах для пациентов высокого риска ССЗ, находящихся на диспансерном наблюдении и включенных в регистр, формируют заявку на лекарственные препараты (далее - заявка) для обеспечения их в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, а также с учетом наличия пациентов с ИБС+ФП+ХСНнФВ которые обеспечиваются бессрочно в течении всего периода действия программы.

8. Заявка формируется ежегодно исходя из годовой потребности, а также имеющихся остатков лекарственных препаратов за предыдущий год в информационной системе «Процессинговый центр льготного лекарственного обеспечения» государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУ ЛЛО).

9. Министерство на основании представленных медицинскими организациями заявок осуществляет их закупку в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми

актами о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

10. Финансирование расходов на обеспечение граждан лекарственными препаратами производится за счет средств федерального бюджета в форме предоставленных субсидий и средств бюджета Краснодарского края в пределах лимитов бюджетных средств, выделенных на указанные цели.

11. В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинские организации предоставляют ежемесячный отчет с накопительным итогом до 3 числа месяца, следующего за отчетным, в МИС «Парус» (модуль системы управления здравоохранения Краснодарского края «Сведение отчетности») государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУЗ «МИАЦ») согласно утвержденной форме отчета в соответствии с приложением 22 к настоящему приказу.

Приложение 22

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерством здравоохранения
Краснодарского края
от 15.10.2025 № 4037

Форма отчета ежемесячного мониторинга результата достижения «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении»

1	2
1	Число пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) на 1 января текущего года
2	Число пациентов с БСК, которым был установлен диагноз с начала текущего года (нарастающий итог)
3	Число пациентов с БСК, умерших с начала текущего года (нарастающий итог)
4	Число пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением на 1 января текущего года
5	Число пациентов с БСК из строки 2, взятых под диспансерное наблюдение с начала текущего года (нарастающий итог)
6	Всего число пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение с начала текущего года (нарастающий итог)
7	Число пациентов с БСК, снятых с диспансерного наблюдения с начала текущего года (нарастающий итог)
8	Число пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события (ССС) в отчетном периоде (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе:
8.1	Число пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ)
8.2	Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
8.3	Число пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ)
8.4	Число пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий со стентированием
8.5	Число пациентов, перенесших катетерную абляцию
8.6	Число пациентов, перенесших ИМ и АКШ
8.7	Число пациентов, перенесших ИМ и ангиопластику коронарных артерий со стентированием
8.8	Число пациентов, перенесших ИМ и ОНМК
8.9	Число пациентов, перенесших иные сочетания сердечно-сосудистых событий
9	Число пациентов с диагнозами ишемическая болезнь сердца с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12мес.знач.фракции выброса левого желудочка <40% (нарастающим итогом с начала текущего года)
10	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 8, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)
11	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 9, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)

1	2
12	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (строка 8 - строка 10) (нарастающим итогом с начала текущего года)
13	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (строка 9 - строка 11) (нарастающим итогом с начала текущего года)
14	Число пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение (ЛО) в рамках ФП «БССЗ» на 1 января текущего года
15	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 12, находящихся под диспансерным наблюдением (ДН) (т.е. пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)
16	Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС), имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (пациенты из строки 15 + пациенты из строки 14, не утратившие право в связи с истечением 2 годичного срока) (нарастающим итогом с начала тек.года)
17	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 13, находящихся под ДН (т.е. пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)
18	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 15, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)
19	Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 16, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)
20	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)
21	Всего пациентов, имеющих право на ЛО, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 19 + строка 20) (нарастающим итогом с начала текущего года)
22	Доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 21 / (строка 16 + строка 17) * 100%)
22.1	Доля всех пациентов, имевщих право на ЛО в 2024 году, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (строка 21.1 / (строка 16.1 + строка 17) * 100%)
23	Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)
24	Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска (строка 23 / строку 21)
25	Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации (нарастающим итогом с начала текущего года)
26	Количество обслуженных рецептов (нарастающим итогом с начала текущего года)
27	Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. руб. (нарастающим итогом с начала текущего года)
28	Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту, тыс. руб. (строка 27 / строку 26 * 1000)
29	Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)
30	в том числе: число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)

1	2
31	из строки 29: число пациентов, утративших право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» в связи с истечением 2 годичного срока (нарастающим итогом с начала текущего года)
32	из строки 29: Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из стр 17, утративших право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)