



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

16.10.2025

№ 1997-п.

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи пациентам
с острым нарушением мозгового кровообращения
на территории Свердловской области**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в целях совершенствования, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в медицинских организациях Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) положение об изменении схемы маршрутизации взрослых пациентов с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или расходных материалов, проведения карантинных мероприятий (приложение № 2);

3) перечень медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр, или первичное сосудистое отделение, или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых пациентов с ОНМК (приложение № 3);

4) список ответственных лиц медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр, или первичное сосудистое отделение, или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых пациентов с ОНМК (приложение № 4);

5) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым пациентам с ОНМК (приложение № 5);

6) положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 6);

7) алгоритм экстратерриториальной маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК (приложение № 7);

8) алгоритм принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8);

9) перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при остром ишемическом инсульте (приложение № 9);

10) алгоритм догоспитальной оценки тяжести инсульта (приложение № 10);

11) протокол проведения эндоваскулярной тромбэкстракции в условиях стационара (приложение № 11);

12) регламент оказания медицинской помощи пациентам со стенозами брахицефальных артерий в Свердловской области (приложение № 12);

13) форму регистра пролеченных больных с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 13);

14) форму регистра пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 14).

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее – ГАУЗ СО «СОКБ № 1») И.М. Трофимову обеспечить:

1) работу головного регионального сосудистого центра (далее – ГРСЦ) для больных с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

2) проведение консультаций с применением телемедицинских технологий пациентов с ОНМК, находящихся в региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ), первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), телеконсультируемых первичных сосудистых отделениях (теле-ПСО) Свердловской области;

3) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в ГРСЦ по профилю «неврология», в том числе пациентам с острым ишемическим инсультом с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции в соответствии с настоящим приказом;

4) работу врачей-специалистов, включая анестезиолога-реаниматолога, для проведения процедуры ВСТЭ в круглосуточном режиме;

5) перегоспитализацию пациентов (в день «дежурства» по ВСТЭ), имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемном отделении по согласованию с бюро госпитализации в пределах городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

6) перегоспитализацию пациентов на долечивание в ПСО по профилю «неврология» по месту прикрепления пациента после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции и стабилизации состояния пациента по согласованию с принимающей медицинской организацией;

7) участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний

в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения».

3. Главному врачу ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 40») А.И. Прудкову обеспечить:

1) работу нейрохирургического подразделения РСЦ для пациентов с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

2) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в РСЦ по профилю «неврология», в том числе пациентам с острым ишемическим инсультом с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции в соответствии с настоящим приказом;

3) работу врачей-специалистов, включая анестезиолога-реаниматолога, для проведения процедуры ВСТЭ в круглосуточном режиме;

4) перегоспитализацию пациентов (в день «дежурства» по ВСТЭ), имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемном отделении по согласованию с бюро госпитализации в пределах городского округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

6) перегоспитализацию пациентов на долечивание в ПСО по профилю «неврология», расположенные на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции и стабилизации состояния пациента по согласованию с принимающей медицинской организацией;

7) участие ответственных работников в совещаниях в формате видео-конференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

8) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты adsmolkin@mis66.ru, lvkard@mail.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 14).

4. Рекомендовать директору ООО «МО «Новая больница» В.Р. Лившицу обеспечить:

1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в РСЦ по профилю «неврология», в том числе пациентам с острым ишемическим инсультом с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции в соответствии с настоящим приказом;

2) перегоспитализацию пациентов (в день «дежурства» по ВСТЭ), имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемном отделении по согласованию с бюро госпитализации в пределах городского

округа муниципального образования «город Екатеринбург»;

3) перегоспитализацию пациентов на долечивание в ПСО по профилю «неврология», расположенные на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции и стабилизации состояния пациента по согласованию с принимающей медицинской организацией;

4) участие ответственных работников в совещаниях в формате видео-конференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

5) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты adsmolkin@mis66.ru, lvkard@mail.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 14);

6) передачу графика дежурств врачей-неврологов на месяц, следующий за отчетным, главному внештатному специалисту-неврологу А.Д. Смолкину, в срок до 25 числа каждого месяца.

5. Руководителям подведомственных медицинских организаций, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, обеспечить:

1) оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом;

2) отправку соответствующими подразделениями изображений и ангиосцен (ангиограмм) пациентов с проведенным эндоваскулярным вмешательством в Централизованный архив медицинских изображений (далее – ЦАМИ);

4) участие ответственных работников в совещаниях в формате видео-конференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

5) использование телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, в том числе при выявлении по результатам компьютерной ангиографии и магнитно-резонансной ангиографии гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий, с целью принятия решения о наличии/отсутствии показаний к проведению оперативной коррекции в соответствии с настоящим приказом;

6) применение алгоритма принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8) и догоспитальной оценки тяжести инсульта (приложение № 10);

7) передачу графика дежурств врачей-неврологов на месяц, следующий за отчетным, главному внештатному специалисту-неврологу А.Д. Смолкину, в срок до 25 числа каждого месяца.

6. Главным врачам ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» В.Н. Кухаркину, ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» В.И. Юдину, ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург» С.М. Хмельнику, ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург» Д.В. Айрапетову, ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» Е.С. Барацу обеспечить:

1) оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом;

2) неотложную госпитализацию взрослых пациентов, проживающих на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», направленных после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции из медицинских организаций, указанных в приложении № 9 к настоящему приказу, маршрутизированных по согласованию с ГРСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1», силами ГАУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург»;

3) перегоспитализацию взрослых пациентов с ишемическим инсультом, имеющих показания для проведения ВСТЭ, по согласованию с ГРСЦ в соответствии с настоящим приказом;

4) отправку соответствующими подразделениями изображений и ангиосцен (ангиограмм) пациентов с проведенным эндоваскулярным вмешательством в ЦАМИ;

5) участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

6) использование телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, в том числе при выявлении по результатам компьютерной ангиографии и магнитно-резонансной ангиографии гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий, с целью принятия решения о наличии/отсутствии показаний к проведению оперативной коррекции в соответствии с настоящим приказом;

7) передачу графика дежурств врачей-неврологов на месяц, следующий за отчетным, главному внештатному специалисту-неврологу А.Д. Смолкину, в срок до 25 числа каждого месяца.

7. Главному врачу ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» Е.В. Рузанову организовать:

1) маршрутизацию пациентов с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

2) транспортировку пациентов, имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемных отделениях медицинских организаций, расположенных на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», указанных в приложении № 9 к настоящему приказу, в соответствии с маршрутизацией пациентов с подозрением на ОНМК, утвержденной настоящим приказом;

3) на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург» транспортировку пациентов после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции из РСЦ по предварительному согласованию в ПСО медицинской организации в соответствии с прикреплением пациента;

4) применение алгоритма принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8) и догоспитальной оценки тяжести инсульта (приложение № 10);

5) еженедельно по пятницам, в рамках совещаний в формате видео-конференц-связи, проводимых в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения», передавать в ГРСЦ сведения о количестве пациентов с подозрением на ОНМК, соответствующих критериям для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции.

8. Главным врачам ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» К.В. Аникину, ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» А.П. Панькову, ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница» П.В. Мясникову, ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» А.В. Зубову обеспечить:

1) оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом;

2) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в РСЦ по профилю

«неврология», в том числе пациентам с острым ишемическим инсультом с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции в соответствии с настоящим приказом;

3) работу врачей-специалистов, включая анестезиолога-реаниматолога, для проведения процедуры ВСТЭ в круглосуточном режиме;

4) назначение ответственного по медицинской организации за организацию и методический контроль при проведении эндоваскулярной тромбэкстракции пациентам с острым ишемическим инсультом, информацию предоставить главному внештатному специалисту – неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Д. Смолкину на адрес электронной почты adsmolkin@mis66.ru и главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Свердловской области Л.В. Кардапольцеву по электронной почте lvkard@mail.ru в срок не позднее трех рабочих дней после даты издания настоящего приказа;

5) проведение телемедицинского консультирования пациентов после эндоваскулярной тромбэкстракции, нуждающихся в переводе в ПСО по месту жительства пациента с врачом-неврологом ГРСЦ;

6) участие ответственных работников в совещаниях в формате видео-конференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

7) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты adsmolkin@mis66.ru, lvkard@mail.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 14).

9. Главным врачам медицинских организаций, на базе которых организовано теле-ПСО по профилю «неврология» обеспечить:

1) оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом;

2) направлять форму регистра пролеченных больных с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 13) в головной региональный сосудистый центр на электронную почту stroke@mis66.ru не позднее 10 дней после окончания лечения;

3) участие ответственных работников в совещаниях в формате видео-конференц-связи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний

в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения».

10. И.о. главного врача ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Нижний Тагил» И.В. Снигиревой обеспечить:

1) применение алгоритма принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8) и догоспитальной оценки тяжести инсульта (приложение № 10);

2) маршрутизацию пациентов с подозрением на ОНМК, соответствующих критериям отбора для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, проживающих на территории муниципального округа город Нижний Тагил Свердловской области, в ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»;

3) маршрутизацию пациентов с подозрением на ОНМК, проживающих на территории муниципального округа город Нижний Тагил Свердловской области в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

4) перегоспитализацию пациентов, имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемном отделении и при отсутствии свободных коек в неврологическом отделении ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» в соответствии с маршрутизацией пациентов с подозрением на ОНМК, с приложением № 5 к настоящему приказу;

5) при наличии потребности возможность проведения консультации по телефону врача дистанционного консультативного центра станции скорой медицинской помощи с дежурным врачом-неврологом ГРСЦ по вопросам маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК, с оценкой по Лос-Анджелесской шкале моторного дефицита (далее – LAMS) ≥ 3 баллов;

6) еженедельно по пятницам, в рамках совещаний в формате видео-конференц-связи, проводимых в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения», передавать в ГРСЦ сведения о количестве пациентов с подозрением на ОНМК, соответствующих критериям для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, маршрутизированных ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил».

11. Главным врачам ГАУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Каменск-Уральский» А.И. Флоринскому, ГАУЗ СО «Ревдинская станция скорой медицинской помощи» В.А. Чернядьеву, ГБУЗ СО «Алапаевская станция скорой медицинской помощи» Н.В. Тюрниной, ГАУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи город Первоуральск» А.В. Сорокину, и.о. главного врача ГАУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи город Асбест» М.А. Железнову обеспечить:

1) применение алгоритма принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением

на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8) и догоспитальной оценки тяжести инсульта (приложение № 10);

2) маршрутизацию взрослых пациентов с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

3) при наличии потребности возможность проведения консультации по телефону врача дистанционного консультативного центра станции скорой медицинской помощи с дежурным врачом-неврологом ГРСЦ по вопросам маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК, с оценкой по Лос-Анджелесской шкале моторного дефицита (далее - LAMS) ≥ 3 баллов;

4) еженедельно по пятницам, в рамках совещаний в формате видео-конференц-связи, проводимых в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видео-конференц-связи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения», передавать в ГРСЦ сведения о количестве пациентов с подозрением на ОНМК, соответствующих критериям для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, маршрутизированных в РСЦ по территориальному принципу.

12. Главному внештатному специалисту - неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Д. Смолкину:

1) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК;

2) проводить анализ показателей деятельности медицинских организаций Свердловской области в части оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с последующим предоставлением результатов в отдел организации оказания специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) регулярное проведение учебных мероприятий с врачами-неврологами, в том числе с применением дистанционных технологий, с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

13. Главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Свердловской области Л.В. Кардапольцеву:

1) ежемесячно планировать маршрутизацию пациентов с ОНМК, являющихся кандидатами, для проведения ВСТЭ по результатам оценки догоспитальной оценки тяжести инсульта с предоставлением графика дежурства в отдел медицинской эвакуации ГАУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» и ГРСЦ;

2) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции взрослым пациентам с острым ишемическим инсультом;

3) организовать регулярное проведение учебных мероприятий с врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе с

применением дистанционных технологий, с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

14. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области: реабилитологу Е.А. Пинчук, нейрохирургу В.С. Колотвинову, рентгенологу А.В. Мешкову, сердечно-сосудистому хирургу К.В. Кондрашову и их дублерам в круглосуточном режиме обеспечить консультативную, организационно-методическую помощь в работе медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК по профилям.

15. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС СО) В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в ГРСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» сведения о количестве случаев госпитализации пациентов с ОНМК (МКБ: I60 – I64, G45 - G46) (выписанные + умершие), из них случаев повторных ОНМК в течение 12 месяцев, количество умерших от ОНМК, сведения о количестве пациентов с оценкой по шкале Рэнкин при выписке от 2 до 5 баллов, не маршрутизированных на этап медицинской реабилитации, а также количество маршрутизированных пациентов на 2 этап реабилитации, в разрезе медицинских организаций Свердловской области с целью проведения анализа в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

16. Директору государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина» С.Л. Леонтьеву:

1) обеспечить проведение мониторинга заболеваемости, смертности от цереброваскулярных болезней, в том числе ОНМК, летальности от ОНМК и другим показателям службы в разрезе перечня муниципальных образований, закрепленных за ПСО для пациентов ОНМК, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

2) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в ГРСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» сведения о количестве пациентов, умерших на дому от ОНМК, а также сводную таблицу с нарастающим итогом за предшествующие месяцы по вышеуказанной категории пациентов с разбивкой по муниципальным образованиям для последующего проведения разбора и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области;

3) ежемесячно, в срок не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в ГРСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ежемесячный итоговый отчет по мониторингу смертности от цереброваскулярных болезней (форма № 744) в виде таблицы с группировкой по РСЦ/ПСО с учетом динамики показателей.

17. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.05.2023 № 1156-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Свердловской области» («Официальный

интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2023, 29 мая, № 38988), с изменениями внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.10.2024 № 2499-п и от 30.10.2025 № 2587-п.

18. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

19. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области.

20. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. Министра



И.Б. Пушкарев

**Положение
об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК
на территории Свердловской области**

1. Настоящее положение устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в медицинских организациях Свердловской области.

2. К ОНМК относятся состояния, соответствующие кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), - I60 - I64, G45 - G46.

3. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи;
- 4) паллиативной медицинской помощи.

4. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в соответствии с порядками, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь - врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), первичная специализированная медико-санитарная помощь - врачами-специалистами.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление пациентов с признаками ОНМК и направление их в медицинские организации, в структуре которых организованы региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) по профилю «неврология», предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.

При невозможности медицинской эвакуации в РСЦ/ПСО по профилю «неврология» (для районов с низкой плотностью населения и/или ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций, в которых развернуто ПСО по профилю «неврология») медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в медицинских организациях, имеющих в своем составе кабинет компьютерной томографии, отделение реанимации и интенсивной терапии, наличием возможности для проведения экстренной телемедицинской консультации с ГРСЦ согласно приложению № 6 (далее - теле-ПСО).

8. В случаях выявления пациентов с признаками ОНМК в медицинской организации, в структуре которой отсутствует РСЦ/ПСО, осуществляется направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано РСЦ/ПСО по профилю «неврология», предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.

9. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

10. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, предварительно по телефону оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления и значением догоспитальной оценки тяжести инсульта по шкале LAMS (приложение № 10).

11. В случаях крайней тяжести больного с ОНМК медицинская эвакуация осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии.

12. В случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов, расходных материалов, препятствующих экстренной лучевой диагностике ОНМК, при проведении карантинных мероприятий в медицинских организациях, в структуре которых организовано РСЦ/ПСО по профилю «неврология», маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

13. Специализированная медицинская помощь оказывается

в медицинских организациях, в структуре которых организовано РСЦ, или ПСО, или теле-ПСО по профилю «неврология».

14. Больные с признаками ОНМК при поступлении в приемное отделение РСЦ/ПСО/теле-ПСО по профилю «неврология» осматриваются дежурным врачом-неврологом, который не позднее 10 минут от поступления пациента оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, организует экстренную консультацию врача - анестезиолога-реаниматолога, с которым проводит мероприятия по медицинским показаниям, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК.

15. В отделении реанимации и интенсивной терапии каждому пациенту с подозрением на ОНМК проводятся:

1) консультация врача-невролога с целью оценки неврологического статуса;

2) при клинической картине, соответствующей субарахноидальному кровоизлиянию и отсутствию характерной рентгенологической картины по данным нейровизуализации, необходимо проведение люмбальной пункции (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний) не позднее 30 минут от поступления;

3) не позднее 60 минут от поступления консультация со специалистами закрепленной медицинской организации, в структуре которой организовано РСЦ/ПСО по профилю «неврология», с целью согласования схемы лечения и дальнейшей тактики пребывания больного.

Длительность пребывания больного с ОНМК в отделении реанимации и интенсивной терапии определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, за исключением случаев перевода больного в медицинскую организацию, в структуре которой организовано РСЦ/ПСО по профилю «неврология».

16. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в медицинской организации, в которой создано РСЦ по профилю «неврология» в соответствии с приложениями № 9 и 11 к настоящему приказу.

17. При самостоятельном обращении в медицинскую организацию больной с признаками ОНМК первично осматривается врачом-терапевтом приемного покоя, который организует консультацию врача-невролога не позднее 30 минут от поступления больного. Последующий хронометраж оказания помощи больному с ОНМК исчисляется от момента осмотра врачом-неврологом.

18. При доставке пациента бригадой скорой медицинской помощи, а также с момента консультации врача-невролога при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК медицинская помощь осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и настоящим приказом.

19. Все пациенты с ишемическим инсультом, поступающие в РСЦ, или ПСО, или теле-ПСО ранее 6 часов (для случаев ОНМК в вертебробазиллярном бассейне - 12 часов) от начала заболевания, рассматриваются в качестве кандидатов на внутрисосудистую тромбэмболектомию (ВСТЭ). Отбор пациентов для ВСТЭ и перевод в центры, проводящие тромбэмболектомию (приложение № 9).

20. Перечень РСЦ по профилю «неврология» и ответственных лиц указан в приложении № 4 к настоящему приказу, которые функционирует в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Координирующую и организационно-методическую функцию для всех РСЦ, ПСО, теле-ПСО на территории Свердловской области выполняет головной РСЦ на базе ГАУЗ СО «СОКБ № 1». Коммуникация с ГРСЦ осуществляется круглосуточно по телефону 8 (343) 351-16-95 и электронной почте rsc@mis66.ru.

21. В случае развития у больного коматозного состояния информация о больном передается лечащим врачом или врачом – анестезиологом-реаниматологом в ГРСЦ не позднее 24 часов от начала коматозного состояния.

22. Все телемедицинские консультации врачей-нейрохирургов и врачей рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, а также их консилиумы организуются через телеконсультационный центр на базе ГАУЗ СО «СОКБ № 1»:

1) не позднее 60 минут с момента получения результатов нейровизуализации для пациентов с геморрагическим инсультом, подтвержденным методами нейровизуализации (КТ или МРТ);

2) не позднее 20 минут от выявления окклюзии крупной мозговой артерии для пациентов с ишемическим инсультом, подходящих под ВСТЭ;

3) не позднее 24 часов от момента подтверждения злокачественного течения ишемического инсульта методами нейровизуализации для пациентов со злокачественным течением ишемического инсульта.

23. Специализированная медицинская помощь с использованием хирургических методов диагностики и лечения оказывается пациентам с ОНМК в экстренной и неотложной форме с учетом соблюдения объема, сроков и условий ее оказания и по согласованию со специалистами ГРСЦ через оповещение диспетчера ГРСЦ:

специалистами медицинской организации, в которой организовано РСЦ, ПСО по профилю «неврология»;

специалистами выездной бригады ГАУЗ СО «ТЦМК»;

специалистами выездной бригады ГРСЦ.

Нейрохирургическую тактику лечения больного с ОНМК, первично поступившего в ГАУЗ СО «СОКБ № 1», определяет консультант – врач-нейрохирург ГАУЗ СО «СОКБ № 1». В остальных случаях нейрохирургическую тактику лечения больного с ОНМК определяет консультант – врач-нейрохирург ГАУЗ СО «ГКБ № 40».

Диспетчер ГРСЦ информирует об обращении за телемедицинской консультацией врача-нейрохирурга ГАУЗ СО «ГКБ № 40» по телефону +7 953 0000 943, медицинская документация высылается на почту: gkb-telemed@mis66.ru.

Для определения тактики лечения нейрохирург-консультант может рекомендовать дообследование пациента в условиях ПСО/РСЦ/теле-ПСО, в том числе КТ-АГ, МР-АГ, КТ/МРТ с контрастным усилением, КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости и почек и др. По результатам дообследования проводится повторная телемедицинская консультация врача-нейрохирурга.

Пациенты с геморрагическим инсультом и злокачественным течением ишемического инсульта, находящиеся на лечении в ПСО/РСЦ/теле-ПСО медицинских организаций Северного и Горнозаводского округов (за исключением ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №31» ФМБА России г. Новоуральск), и имеющие показания для нейрохирургического оперативного лечения (удаления внутримозговой гематомы, наложения вентрикулярного дренажа, декомпрессивной трепанации черепа) по заключению врача-нейрохирурга ГАУЗ СО «ГКБ № 40» переводятся в ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил». Медицинская организация, в которой находится такой пациент предварительно оповещает дежурного нейрохирурга ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» по телефонам: +7 (3435) 335-437, доб. 504, +7 904 1758030. Транспортировка пациента в зависимости от тяжести состояния осуществляется территориальными бригадами скорой медицинской помощи или бригадой ГАУЗ СО «ГЦМК».

При наличии медицинских показаний для нейрохирургического лечения больной с ОНМК переводится в профильное отделение РСЦ по территориальному принципу: больные с ОНМК из медицинских организаций, расположенных в муниципальном образовании «город Екатеринбург», исключая ГАУЗ СО «СОКБ № 1», переводятся в ГАУЗ СО «ГКБ № 40»; из медицинских организаций Свердловской области – в ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

При маршрутизации (госпитализации) пациента в нейрохирургическое отделение выбор метода лечения (микрохирургическое, эндоваскулярное либо комбинированное) осуществляется совместным консилиумом с участием врачей-нейрохирургов и врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению под контролем главного внештатного специалиста – нейрохирурга и главного внештатного специалиста по рентген-хирургическим методам диагностики и лечения Министерства здравоохранения Свердловской области или их дублеров.

В случае отсутствия технической возможности выполнения хирургического вмешательства в одной из вышеперечисленных медицинских организаций маршрутизация может быть временно изменена по согласованию с профильными главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области или уполномоченным ими кругом лиц.

При необходимости оперативное лечение возможно в медицинской организации по месту пребывания пациента при наличии нейрохирургического отделения в данной медицинской организации или врачом-нейрохирургом

ГАУЗ СО «ТЦМК».

После окончания этапа оказания нейрохирургической помощи в ГАУЗ СО «ГКБ №40», ГАУЗ СО «СОКБ №1» и ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» пациенты, нуждающиеся в долечивании и направлении на медицинскую реабилитацию, переводятся в неврологическое или иное отделение медицинской организации по месту прикрепления пациента. В случае отсутствия данной возможности перевод пациента осуществляется в другую медицинскую организацию, в которой имеется неврологическое отделение.

24. Пациенты с ОНМК, которые не были переведены в ГРСЦ, подлежат мониторингу согласно приказам Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2018 № 781-п «Об организации Единого центра консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационно-анестезиологических отделениях медицинских организаций Свердловской области» и от 29.12.2012 № 1530-п «О Порядке взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с острой церебральной недостаточностью в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области».

25. В выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: Рэнкин, NIHSS, Ривермид;

причина инсульта (для ишемического инсульта по классификации TOAST);

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

рекомендации по каждому выявленному фактору риска (немедикаментозная и медикаментозная профилактика);

перечень лекарственных препаратов по МНН, на которые выписаны льготные рецепты;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на прием по вторичной профилактике ОНМК);

необходимость постановки на диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления.

26. Подготовка и направление пациентов при наличии медицинских показаний на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «неврология» осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.04.2025 № 822-п «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, проживающему на территории Свердловской области» и настоящим приказом.

27. Пациенты с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские организации согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.10.2024 № 2522-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

В случае положительного заключения о возможности реабилитации срок от обращения за направлением на медицинскую реабилитацию до поступления в медицинскую организацию для проведения реабилитационных мероприятий должен быть максимально коротким и не превышать:

три рабочих дня для пациентов с трахеостомой и/или гастростомой (назогастральным зондом) вне зависимости от балла по шкале Рэнкин;

десять рабочих дней - для всех остальных пациентов.

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 согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.12.2023 № 3095-п «Об организации и совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Свердловской области». Сроки ожидания госпитализации пациентов с ОНМК, находящихся в круглосуточном стационаре, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, не должны превышать три рабочих дня.

29. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

30. Льготное лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся на диспансерном наблюдении, организуется в соответствии с пунктом 2 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, прилагаемых к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое

нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» и действующим приказом Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующим порядок обеспечения льготного лекарственного обеспечения, пациентов перенесших острые сосудистые события.

31. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК на стационарном и амбулаторном этапах, осуществляют мониторинг и ведение Единого регионального регистра пациентов с ОНМК в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Положение
об изменении схемы маршрутизации взрослых пациентов
с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования,
отсутствия специалистов или расходных материалов,
проведения карантинных мероприятий

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов, препятствующих экстренному проведению компьютерной томографии или магниторезонансной томографии головного мозга (далее – нейровизуализация) с целью диагностики ОНМК, проведения карантинных мероприятий в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК.

2. В случаях неисправности оборудования для нейровизуализации на срок более 24 часов руководитель медицинской организации, в структуре которого имеется РСЦ/ПСО/теле-ПСО по профилю «неврология», незамедлительно устно информирует Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области, курирующего специализированную медицинскую помощь, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по неврологии, по скорой медицинской помощи, руководителей медицинских организаций, в структуре которых организованы РСЦ/ПСО/теле-ПСО по профилю «неврология», задействованные в изменении схемы маршрутизации (далее – Альтернативное РСЦ/ПСО), и руководителей станций скорой медицинской помощи о необходимости включения схемы альтернативной маршрутизации. Все проинформированные стороны уведомляются письменно в течение 48 часов от устного сообщения.

3. В медицинских организациях, имеющих магнитно-резонансный томограф (далее – МРТ), в случае поломки компьютерного томографа, работа МРТ переводится в круглосуточный режим. Схема альтернативной маршрутизации применяется только для пациентов с противопоказаниями для МРТ.

4. Все больные с ОНМК, поступившие в РСЦ/ПСО/теле-ПСО, но не успевшие получить нейровизуализацию до поломки оборудования, должны быть перегоспитализированы в Альтернативное РСЦ/ПСО по профилю «неврология» в течение 24 часов.

5. В зависимости от количества пациентов, поступивших по схеме альтернативной маршрутизации, сроки лечения таких пациентов с ОНМК в Альтернативном РСЦ/ПСО могут быть сокращены с последующим переводом в РСЦ/ПСО, утвержденное маршрутизацией, если требуется дополнительное

обследование (за исключением нейровизуализации) и ранняя реабилитация.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 0 до 1 могут быть выписаны раньше срока под амбулаторное наблюдение только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими федеральными стандартами. Больные с баллом по шкале Рэнкин от 3 до 5 могут быть переведены раньше срока в отделения медицинской реабилитации только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими стандартами оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов на этап реабилитации осуществляется в общем порядке.

6. Медицинская транспортировка пациентов из Альтернативного РСЦ/ПСО в Основное ПСО осуществляется силами медицинской организации, выполняющей медицинскую транспортировку пациентов с ОНМК в Альтернативное РСЦ/ПСО.

7. Госпитализация в Основное ПСО по профилю «неврология» после лечения по поводу ОНМК в Альтернативном РСЦ/ПСО считается неотложной. Кодирование случаев госпитализации пациентов с ОНМК производится в соответствии с информационным письмом Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 16.07.2018 № 23-01-01/603 «О правилах кодирования случаев оказания помощи пациентам с ОНМК».

8. В особых случаях при закрытии или временном перепрофилировании двух или более РСЦ/ПСО по распоряжению главного внештатного специалиста - невролога Министерства здравоохранения Свердловской области вводится экстратерриториальная маршрутизация пациентов с подозрением на ОНМК согласно 7 к настоящему приказу.

9. В медицинских организациях муниципального образования «город Екатеринбург», имеющих в структуре РСЦ или ПСО, при поломке компьютерного томографа госпитализация пациентов с ОНМК (вне тромболитического окна) осуществляется после проведения нейровизуализации в иной медицинской организации, расположенной на территории городского округа муниципального образования «город Екатеринбург», имеющей компьютерный томограф.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.10.2025 № 1997-ч.

**Перечень медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр, или
первичное сосудистое отделение, или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение по профилю
неврология для взрослых пациентов с ОНМК**

Номер строки	Наименование медицинской организации	РСЦ/ ПСО	Количество коек с указанием количества коек ПИТ/БРИТ	Количество Ангиографов (где находится)	Количество КТ (где находится, сколько срезов)	Количество МРТ (сколько Тсл, где находится)	Численность населения в зоне обслуживания медицинской организации, чел	Расстояние и время доставки, Автомобилем/ Санавиацией
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	Головной РСЦ	30	4 шт. (стационар) ул. Волгоградская 189	2 шт. -128 срезов 1 шт.- 64 среза (стационар) 1 шт – 16 срезов (поликлиника)	1 шт.-1,5 Тл 1 шт. -3 Тл (стационар)	60 688	от 2 км до 40 км 40 минут
2.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	РСЦ 1	30	2 шт. – нейрохирургический корпус (стационар), ул. Волгоградская 189	1 шт. – 64 среза инфекционный корпус 2 шт. – 64 среза хирургический корпус 128 среза хирургический корпус 1 шт. – 128 среза нейрохирургический корпус	1 шт. - 1,5 Тсл нейрохирургический корпус	267 000	от 2 км до 40 км от 15 мин до 40 мин.
3.	ООО «МО «Новая больница»	РСЦ 2	40	1 шт. (стационар) ул. Заводская, д. 29	1 шт. - 64 среза (стационар)	1 шт. - 1,5 Тсл стационар	524 000	от 2 км до 50 км от 10 мин до 60 минут
4.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»	РСЦ 3	40	1 шт. (стационар) ул. Чайковского, 32	1 шт. -64 среза (приемное отделение, терапевтическое отделение) 1 шт.- 16 срезов (поликлиника)	1 шт.- 1,5 Тсл (1 этаж) терапевтический корпус	269 000	от 5 км до 46 км от 10 мин до 60 мин
5.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	РСЦ 4	15	2 шт. (стационар) ул. Солнечная, 1	1 шт. - 16 срезов (стационар) 1 шт. – 128 срезов (стационар)	-	259 000	от 5 км до 70 км от 10 мин до 80 мин
6.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	РСЦ 5	35	2 шт. (стационар) ул. Комсомольская, 72	1 шт. - 16 среза (поликлиника) 1 шт. – 64 среза (стационар)	1 шт. - 1,5 Тсл (стационар)	307 972	от 2 км до 70 км от 10 мин до 60 мин
7.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	РСЦ 6	65	2 шт. (стационар) ул. Каменская, 8 а	1 шт. Корпус № 1 (ул. Каменская ,8а) - 32 среза; 1 шт. Корпус № 2(ул. Каменская ,47) - 32 среза;	Корпус № 1 (ул. Каменская ,8а) 1 шт -1,5 Тсл (стационар) Поликлиника № 3-(ул.Рябова,20) 1 шт. -1,5 Тсл (поликлиника)	234 776	от 5 км до 70км от 10 мин до 60 мин

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					1 шт. Корпус № 3(Проспект Победы 99) - 16 срезов; 1 шт. Поликлиника № 3-(ул.Рябова,20)- 16 срезов.			
8.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	РСЦ 7	30	2 шт. (стационар) ул. Чкалова, д. 20/1	2 шт. -16 срезов (стационар)	2 шт. - 1,5 Тсл (стационар) ул. Чкалова, д. 20/1	88 617	от 2 км 244 км от 10 мин до 3 часа 16 мин
9.	ГАУЗ СО «Краснофимская районная больница»	РСЦ 8	20	1 шт. (стационар) ул. Транспортная 12	1 шт. -16 срезов (поликлиника) 1 шт. - 32 срезов(поликлиника) 1 шт. - 64 срез(поликлиника)	1 шт - 1,5 Тсл (поликлиника)	99 914	от 5 км до 59 км от 20 мин до 60 мин
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	РСЦ 9	40	1 шт. (стационар) ул. Больничный городок, 3	2 шт. – 32 срез(а) (стационар)	1 шт. – 1,5 Тсл (поликлиника)	201 952	от 5 км до 90 км от 10 мин до 1 час 10 мин
11.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	ПСО 1	30, в том числе БИТ 6 коек	1 шт. (стационар) переулок Рижский, д. 16	3 шт.-16 срез(ов) (терапевтический корпус, хирургический корпус, переулок Рижский, 16 поликлиника №2 — ул. Академика Шварца, д. 14г)	-	233 200	от 1 км до 40 км от 10 мин до 60 минут
12.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ПСО 2	50	-	2 шт. -32 срез(а) терапевтический корпус ул. Кузнецкого 12 1 шт. – 16 срез(ов) хирургический корпус ул. Горошникова, д. 37	1 шт. -1,5 Тсл хирургический корпус ул. Горошникова, д. 37	118 566	от 5 км до 112 км от 10 мин до 1 час 38 мин
13.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ПСО 3	30	-	1 шт. – 32 срез(а) терапевтический корпус, ул. Металлургов, д. 3А	1 шт. - 1,5 Тсл хирургический корпус, ул. Металлургов, д. 3А	150 299	от 5 км до 90 км от 10 мин до 1 час 10 мин
14.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ПСО 4	15	-	1шт. - 16 срез(ов) 1 шт. - 128 срез(ов) (стационар)	-	69 172	от 5 км до 38 км от 10 мин до 40 мин
15.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ПСО 5	30	-	1 шт. – 16 срез(ов) (стационар) 1 шт. -64 срез(ов) (переход между стационаром и поликлиникой)	-	133 239	от 5 км до 40 км от 10 мин до 50 мин
16.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ПСО 6	30	-	1 шт. – 16 срез(ов) (стационар)	-	268 931	от 5 км до 150 км от 10 мин до 130 мин

1	2	3	4	5	6	7	8	9
17.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ПСО 7	30	-	1 шт. - 16 срезов (стационар)	-	161 000	от 2 км до 40 км от 10 мин до 40 минут
18.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ПСО 8	30	-	1 шт. - 16 срезов (стационар)	1 шт. - 1,5 Тсл	172 000	от 1 км до 40 км от 10 мин до 60 минут
19.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	ПСО 9	30	-	1 шт. - 16 срезов хирургический корпус 1 шт. - 64 среза терапевтический корпус	1 шт. - 1,5 Тсл терапевтический корпус	97 000	от 1 км до 40 км от 10 мин до 60 минут
20.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	ПСО 10	30	-	1 шт - 16 срезов (стационар)	-	151 500	от 2 км до 40 км. от 10 мин до 40 минут
21	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ПСО 11	30	-	1 шт - 16 срезов (стационар)	-	172 000	от 3 км до 20 км от 10 мин до 30 минут
22.	ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России Нижняя Салда	ПСО 12	13	-	1 шт - 16 срезов (стационар)	-	72 000	от 2 км до 50 км от 10 мин до 60 минут
23.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №91» ФМБА России г. Лесной	ПСО 13	9	-	1 шт. - 64 среза (стационар) с функцией ангиографии, хирургический корпус	-	52 557	от 2 км до 50 км от 10 мин до 60 минут
24.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №31» ФМБА России г. Новоуральск	ПСО 14	30	-	1 шт. - 80/160 срезов (приемное отделение) 1 шт. - 16 срезов (корпус детской больницы)	-	82 000	от 2 км до 35 км от 10 мин до 42 мин
25.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ПСО 15	15	-	2 шт. -16 срезов (стационар)	-	97 500	от 2 км до 50 км. от 10 мин до 60 минут
26.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»*	тПСО 1	5	-	1 шт. - 16 срезов (стационар)	-	33 351	от 2 км до 40 км от 10 мин до 40 минут
27.	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»*	тПСО 2	5	-	1 шт. -16 срезов (приемное отделение)	-	39 733	от 2 км до 50 км от 10 мин до 60 минут
28.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»*	тПСО 3	5	-	1 шт.- 16-срезов (стационар)	-	39 102	от 2 км до 20 км от 10 мин до 15 мин
29.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»*	тПСО 4	5	-	1 шт. -16 срезов (приемное отделение)	-	40 000	от 2 км до 40 км от 10 мин до 40 минут
30.	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	тПСО 5	5	-	1 шт. -16 срезов (приемное отделение)	-	31 887	от 2 км до 120 км от 10 мин до 150 минут

1	2	3	4	5	6	7	8	9
31.	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»	тПСО 6	5	-	1 шт. – 16 срезов (хирургический корпус)	-	46 000	от 1 км до 36км от 10 мин до 30 мин
32.	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	тПСО 7	3	-	1 шт. – 32 среза (хирургический корпус, г. Камышлов, ул. Карла Маркса, 23Б)	-	33 975	от 1 км до 80 км от 30 мин до 90 минут

* Телеконсультируемое ПСО по профилю «неврология»

Приложение № 4 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 16.10.2015 № 1997-н.

Список ответственных лиц медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр, или первичное сосудистое отделение, или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых пациентов с ОНМК

Номер строки	Наименование медицинской организации	РСЦ/ ПСО	Ответственное должностное лицо, ФИО, контактный телефон
1	2	3	4
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	Головной РСЦ	Заведующий неврологическим отделением Алашеев Андрей Марисович тел. 8 343 (351-15-01)
2.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	РСЦ 1	Заведующий неврологическим отделением Коломиец Татьяна Викторовна тел. (343) 266-96-70
3.	ООО «МО «Новая больница»	РСЦ 2	Заведующий неврологической службой Драничникова Евгения Юрьевна тел. +73432464953
4.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина»	РСЦ 3	Заведующая неврологическим отделением Бельцова Лариса Леонидовна тел. 8 (34368) 5-57-04, 90-127
5.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	РСЦ 4	Заведующий неврологическим отделением Зайцева Анастасия Валерьевна тел. 8 (3435) 370-581 добавочный 3032
6.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	РСЦ 5	И.о. заведующего неврологическим отделением Островкина Анна Вадимовна тел. 8(34355) 6-02-88
7.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	РСЦ 6	Заведующая неврологическим отделением Юровских Надежда Васильевна тел. 8-343-9-39-66-83
8.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	РСЦ 7	Заместитель главного врача по лечебной работе Чепайкина Светлана Васильевна тел. 8 (34384) 6-84-66
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	РСЦ 8	Заведующий неврологическим отделением Мурсалиев Бахтиёржан Усубжанович тел. 8 (34394) 7-61-89
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	РСЦ 9	Заведующий неврологическим отделением Джумаев Миркосим Мирхаётович тел. 8 (34365)7-77-47, 8 (34365)7-83-16
11.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	ПСО 1	Заведующий неврологическим отделением Горбунова Елена Александровна тел. 8 (343) 301-24-28, доб. 3
12.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ПСО 2	Заведующая неврологическим отделением Шалагина Ольга Анатольевна тел. 8(3435)24-05-89
13.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ПСО 3	И.о. заведующего неврологическим отделением Манин Иван Александрович тел. 8 (3439) 62-29-51
14.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ПСО 4	Заведующий неврологическим отделением Валова Татьяна Васильевна тел. 8 (34346) 4-91-12, доб.280
15.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ПСО 5	Заведующая неврологическим отделением Бормотова Лидия Ивановна тел. 8 (34397) 5-43-35
16.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ПСО 6	Заведующий неврологическим отделением Русаков Иван Леонидович тел. 8 (34385) 7 76-75
17.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ПСО 7	Заведующая неврологическим отделением Комолов Алексей Петрович тел. 8-343-258-96-64
18.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ПСО 8	И.о. заведующего неврологическим отделением Вятских Елена Васильевна тел. +7-343-341-77-78
19.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	ПСО 9	Зам. главного врача по медицинской части Макарошкин Андрей Геннадьевич тел. +7(343) 261-31-21

1	2	3	4
20.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	ПСО 10	Заведующий неврологическим отделением Балуева Татьяна Владимировна тел. (343) 389-93-73
21.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ПСО 11	Заведующий неврологическим отделением Евтюгин Алексей Валентинович тел. 8 (343) 352-83-87
22.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 121» ФМБА России Нижняя Салда	ПСО 12	Заведующий неврологическим отделением Горланов Александр Станиславович 8-961-763-42-35
23.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной	ПСО 13	Заведующая отделением неврологии Соболева Наталия Витальевна 8(34342) 99210, доб. 5821
24.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральск	ПСО 14	Заведующий неврологическим отделением Шубина Ирина Евгеньевна тел. 8 (34370) 4-69-07, 8-919-384-66-38
25.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ПСО 15	Заведующий неврологическим отделением Кыдыкеев Алмаз Аскорбекович тел. 8 (34363) 2-53-64
26.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	тПСО 1	И.о. заместителя главного врача Паршуков А.С. тел.8 (34380) 2-18-11
27.	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	тПСО 2	Зам. главного врача по лечебной работе Тегенцева Ирина Владимировна тел. 8 (34371) 2-18-46
28.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	тПСО3	Врач-невролог Белевцева Елена Александровна тел. 8 (34341) 6-37-71, доб.084
29.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	тПСО 4	Заведующий неврологическим отделением Халдаров Оятилло Абдусаламович тел. 8 (3435) 335437 доб.404, 403
30.	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	тПСО 5	Заместитель главного врача по медицинской части Кузмицкая Наталья Анатольевна тел. 8 (963) 047-8989
31.	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»	тПСО 6	Заместитель главного врача по медицинской части Павлова Лариса Александровна 8 (34373) 4-39-75 (доб. 103)
32.	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	тПСО 7	Заместитель главного врача по медицинской части Бугрова Наталья Александровна (34375) 2-34-93, (34375) 2-34-53 И.о. заведующего отделением реанимации Евдокимова Юлия Вячеславовна (34375) 2-08-80

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым пациентам с ОНМК

Но- мер стро- ки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО/РСЦ по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО/РСЦ по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
1	2	3	4
1.	Волчанский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница», ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»**
2.	муниципальный округ Карпинск Свердловской области, муниципальный округ Красноурьинск Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
3.	Североуральский муниципальный округ Свердловской области, Ивдельский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Пелым Свердловской области	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» **	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница, ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
4.	городской округ Верхотурский Свердловской области, Новолялинский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»
5.	Серовский муниципальный округ Свердловской области, Сосьвинский муниципальный округ Свердловской области, Гаринский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»
6.	городской округ «Город Лесной» Свердловской области	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»

1	2	3	4
7.	Верхнесалдинский муниципальный округ Свердловской области, городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, муниципальный округ Нижняя Салда Свердловской области	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121 ФМБА»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» **
8.	муниципальный округ город Нижний Тагил Свердловской области: Тагилстроевский р-н (кроме мкр. Гальяно-Горбуновский массив, мкр. Красный Камень); Дзержинский р-н; Горноуральский ГО, кроме п. Черноисточинск, п. Висим, п. Уралец, с. Усть-Утка, с. Серебрянка, с. Большая Лая, с. Малая Лая, п. Горноуральский	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»; ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» **
9.	муниципальный округ город Нижний Тагил Свердловской области: Ленинский район, мкр. Гальяно-Горбуновский массив, мкр. Красный Камень	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»; ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» **
10.	муниципальный округ Горноуральский Свердловской области (п. Черноисточинск, п. Висим, п. Уралец, с. Усть-Утка, с. Серебрянка, с. Большая Лая, с. Малая Лая, п. Горноуральский), городской округ Верхняя Тура Свердловской области, муниципальный округ Красноуральск Свердловской области, Кушвинский муниципальный округ Свердловской области, Нижнетуринский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»; ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» **
11.	Качканарский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница» **	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»

1	2	3	4
12.	муниципальный округ муниципальное образование Алапаевское Свердловской области	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
13.	муниципальный округ Муниципальное образование город Алапаевск Свердловской области, муниципальный округ Махнёвское муниципальное образование Свердловской области	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
14.	Артемовский муниципальный округ Свердловской области, Режевской муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
15.	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
16.	муниципальный округ Ирбитское муниципальное образование Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
17.	Байкаловский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» **
18.	Камышловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»**	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск- Уральский» ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
19.	Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»

1	2	3	4
20.	Талицкий муниципальный округ Свердловской области, Пышминский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» **	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
21.	Тугулымский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» **	ГАУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» г. Тюмень*
22.	Тавдинский муниципальный округ Свердловской области, Таборинский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» **	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
23.	Туринский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
24.	Асбестовский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с головным РСЦ
25.	Белоярский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верхнее Дуброво Свердловской области, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»
26.	муниципальный округ Заречный Свердловской области, городской округ Рефтинский Свердловской области, Мальшевский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»
27.	муниципальный округ Сухой Лог Свердловской области	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»**	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»

1	2	3	4
28.	Новоуральский городской округ Свердловской области	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им. П.Д. Бородина»
29.	Невьянский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»
30.	городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»
31.	муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»
32.	Кировградский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
33.	Березовский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»
34.	городской округ Верхняя Пышма Свердловской области, муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская клиническая больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»
35.	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с головным РСЦ

1	2	3	4
36.	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области (кроме города Первоуральск), городской округ Староуткинск Свердловской области, Шалинский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
37.	Ачитский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
38.	Артинский муниципальный округ Свердловской области, муниципальное образование Красноуфимский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Красноуфимск Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
39.	Бисертский муниципальный округ Свердловской области, Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
40.	муниципальный округ Дегтярск Свердловской области, муниципальный округ Ревда Свердловской области	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
41.	муниципальное образование муниципальный округ Богданович Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
42.	Каменский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» или ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с ГРСЦ
43.	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с ГРСЦ

1	2	3	4
44.	Арамилский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с ГРСЦ
45.	Сысертский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с ГРСЦ
46.	Полевской муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ПСО/РСЦ муниципального образования «город Екатеринбург» по согласованию с ГРСЦ
47.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Ленинский район (кроме Академического)	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга
48.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Ленинский район (Академический), Чкаловский район (Вторчермет, Ботанический)	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга
49.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Верх-Исетский район	ООО «Медицинское объединение «Новая больница»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга
50.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Октябрьский район, Железнодорожный район (Центр)	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга
51.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Кировский район	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга
52.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Чкаловский район (Химмаш, Уктус, Шинный),	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга

1	2	3	4
53.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Железнодорожный район (Сортировка), Орджоникидзевский район (Уралмаш, кроме северной части)	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга
54.	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Орджоникидзевский район (Уралмаш, северная часть, Эльмаш)	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г. Екатеринбурга

* Согласно соглашению от 24.07.2017 № 03-11/2017/17/СВ о взаимодействии по оказанию медицинской помощи жителям Свердловской области в медицинских организациях Тюменской области.

** Специализированная медицинская помощь больным с подозрением на ОНМК оказывается в формате теле-ПСО.

**Положение
об организации оказания медицинской помощи пациентам
с ОНМК с применением телемедицинских технологий**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на территориях, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (далее – теле-ПСО).

2. При обращении за медицинской помощью больного с подозрением на ОНМК врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи уведомляет медицинскую организацию о скором поступлении больного.

3. При поступлении больного в теле-ПСО врач, ответственный за прием пациентов с признаками ОНМК (далее - дежурный врач):

оценивает общее состояние больного, состояние жизненно важных функций организма больного, уровень сознания по шкале FOUR и неврологический статус по шкале инсульта NIHSS;

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

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения содержания глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, международного нормализованного отношения (далее – МНО) при приеме пациентом варфарина, активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ) при приеме пациентом нефракционированного гепарина;

организует проведение компьютерной томографии (далее – КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза;

организует маршрутизацию больного в медицинской организации после проведения КТ- или МРТ-исследования в ПСО по профилю «неврология» (палату) реанимации и/или интенсивной терапии;

организует телемедицинскую консультацию с врачом-неврологом РСЦ (далее – ТК), в том числе передачу КТ- или МРТ-изображений в центральный архив медицинских изображений ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

4. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до осмотра дежурным врачом составляет не более 10 минут.

5. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до получения дежурным врачом заключения по исследованию крови (содержание глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, МНО при приеме пациентом варфарина, АЧТВ при приеме пациентом

нефракционированного гепарина) составляет не более 40 минут.

6. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до передачи изображений и заключения КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга составляет не более 40 минут.

7. Время от момента поступления больного в теле-ПСО до перевода в (палату) реанимации и/или интенсивной терапии и начала ТК составляет не более 60 минут. Началом ТК считается начало видео-конференц-связи дежурного врача с врачом-неврологом ГРСЦ.

8. В ходе ТК врач-невролог ГРСЦ:
подтверждает или исключает диагноз ОНМК;
оценивает показания и противопоказания к экстренной реперфузионной терапии (медикаментозный тромболизис);

принимает решение о тактике ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

9. Время от момента обращения за ТК до ее начала составляет не более 3 минут.

10. Оформление документации, связанной с ТК, не должно препятствовать проведению ТК, но должно быть завершено не позднее 24 часов от начала ТК.

11. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии теле-ПСО в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

оценка соматического статуса;
оценка функции глотания;
оценка нутритивного статуса;
лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи.

12. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии теле-ПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

мониторинг неврологического статуса (с регистрацией не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (с регистрацией параметров состояния жизненно важных функций не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг лабораторных показателей;
мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

оценка нутритивного статуса;
оценка риска тромбоэмболии легочной артерии;
оценка риска пролежней.

13. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии теле-ПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся плановые ТК врача-невролога ГРСЦ (не реже чем 1 раз в 24 часа, при необходимости чаще). Плановые ТК организует лечащий врач больного. Во время плановой ТК врач-невролог ГРСЦ:

уточняет диагноз;

корректирует тактику ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

14. В случае ухудшения состояния больного проводится внеплановая ТК врача-невролога ГРСЦ. Время от момента обращения за ТК до ее начала составляет не более 3 минут.

15. Длительность пребывания больного с ОНМК в теле-ПСО определяется тяжестью состояния больного, но не может быть более 72 часов. Решение о необходимости пребывания больного с ОНМК в теле-ПСО свыше 72 часов решается консилиумом с участием руководителя ГРСЦ.

16. По завершении лечения в теле-ПСО в выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: FOUR, NIHSS, Рэнкин;

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

результаты обследований;

проведенная лекарственная терапия;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на прием по вторичной профилактике ОНМК).

17. По завершении лечения в теле-ПСО лечащий врач заполняет Форму регистра пролеченного больного с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 13) и направляет в головной региональный сосудистый центр на электронную почту stroke@mis66.ru не позднее 10 дней после окончания лечения.

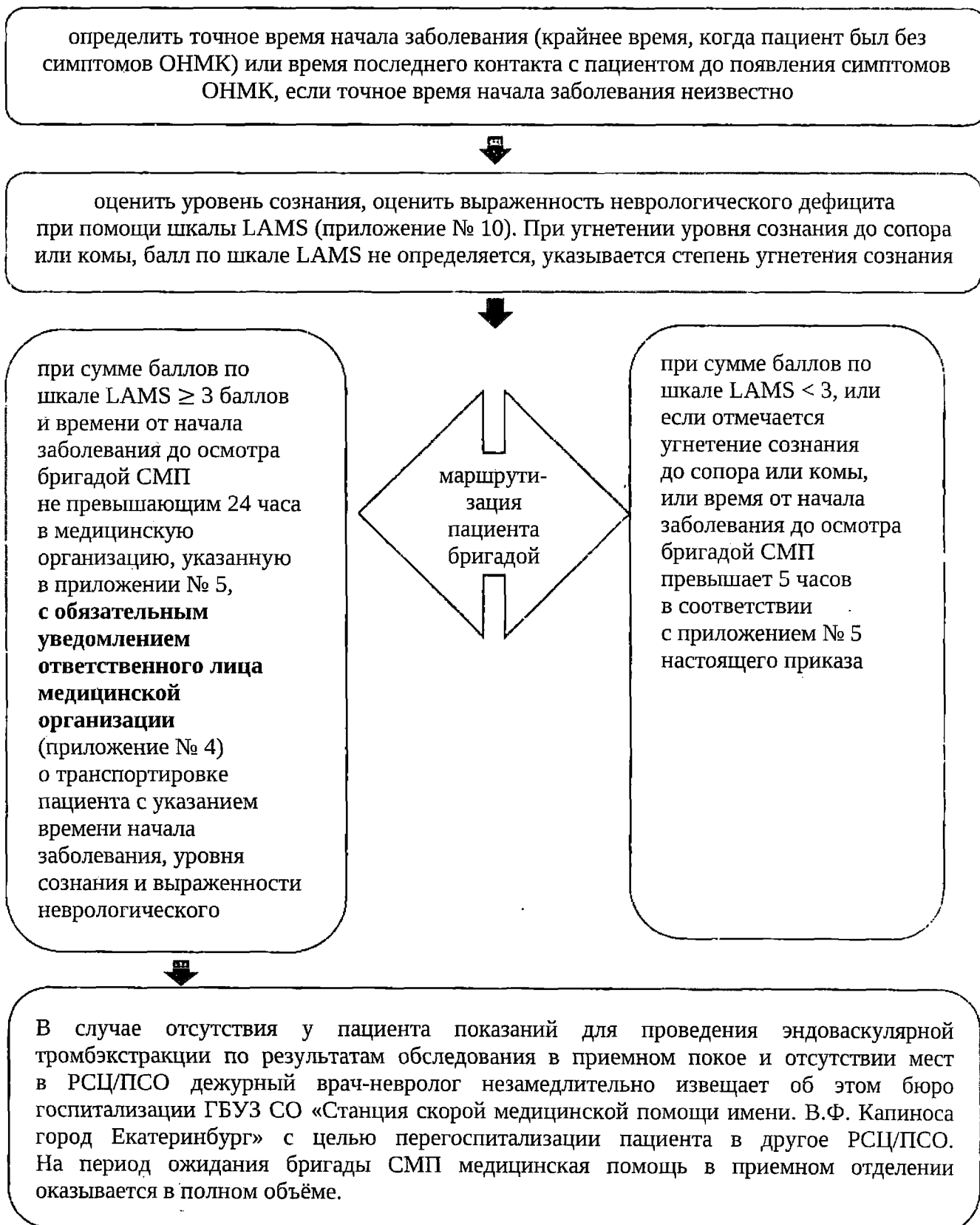
18. Медицинская транспортировка осуществляется силами теле-ПСО или ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Госпитализация в принимающую медицинскую организацию считается неотложной.

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.10.2025 № 1997-н.

Алгоритм экстратерриториальной маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК

1. При подозрении на ОНМК бригада СМП с места случая оповещает диспетчера ГРСЦ по телефону 8 (343) 351-16-95.
2. Дежурный врач-невролог ГРСЦ после выяснения деталей анамнеза и клинического состояния при наличии показаний для госпитализации определяет маршрутизацию пациента в медицинскую организацию Свердловской области, имеющую в своем составе ПСО или теле – ПСО, открытую на фактическую дату для госпитализации пациентов с ОНМК.
3. Бригада СМП транспортирует пациента в ПСО/РСЦ или теле-ПСО.
4. Диспетчер ГРСЦ оповещает назначенную медицинскую организацию о неотложном поступлении пациента с ОНМК.

Алгоритм принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции



Приложение № 9 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.10.2025 № 1997-п.

**Перечень медицинских организаций
Свердловской области, оказывающих специализированную,
в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
при остром ишемическом инсульте**

Но- мер стро- ки	Медицинская организация	Прикрепленная территория
1.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»
2.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»
3.	общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Новая больница»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»
4.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	Горнозаводский управленческий округ Свердловской области
5.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница»	Восточный управленческий округ Свердловской области
6.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница город Каменск-Уральский»*	Южный управленческий округ Свердловской области
7.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуфимская районная больница»	Западный управленческий округ Свердловской области
8.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница город Асбест»*	Южный управленческий округ Свердловской области
9.	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Серовская городская больница»**	Северный управленческий округ Свердловской области

*внутрисосудистая тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте в указанных медицинских организациях оказывается с января 2025 года

**внутрисосудистая тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте в указанных медицинских организациях оказывается с октября 2025 года

Алгоритм догоспитальной оценки тяжести инсульта

Для оценки тяжести инсульта сотрудникам выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо выполнить следующие действия:

1. Оценка лицевой мускулатуры:

Попросите пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оцените симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут вас понять (при речевых расстройствах).

0–нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;

1–частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица, с одной стороны.

2. Удержание рук:

Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов.

0–руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания;

1–одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести;

2–рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

3. Сжать кисти в кулак:

Попросите пациента плотно сжать ваш указательный и средний пальцы в кулаке. Оцените силу сжатия с 2х сторон.

0–сжимает симметрично, сила не снижена;

1–с одной стороны сжимает слабее;

2–не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения.

Сумма баллов: от 0 до 5

Приложение № 11
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 16.10.2018 № 1997-н.

Протокол проведения эндоваскулярной тромбэкстракции в условиях стационара

1. Пациент с признаками ОНМК доставляется бригадой скорой медицинской помощи непосредственно в кабинет компьютерной томографии (далее – КТ) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) медицинской организации, минуя приемное отделение, где передается дежурному врачу-неврологу или врачу-анестезиологу-реаниматологу ПИТ/ОРИТ ОНМК до проведения исследования.

2. Дежурный врач-невролог или врач-анестезиолог-реаниматолог ПИТ/ОРИТ ОНМК оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус (в том числе с оценкой балла по шкале инсульта NIHSS, анамнестически по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта), по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК, организует забор крови, принимает решение о выполнении нейровизуализации.

3. Врач лучевой диагностики обеспечивает выполнение нейровизуализации (КТ или МРТ) всем пациентам с признаками ОНМК при поступлении.

4. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу, госпитализированным в первые 24 часа от начала заболевания, врач-рентгенолог проводит оценку данных нейровизуализации с расчетом балла по шкале ASPECTS. При балле по шкале ASPECTS ≥ 6 и отсутствии признаков геморрагического инсульта врач лучевой диагностики обеспечивает выполнение исследования сосудов головного мозга (КТ-ангиография (от дуги аорты) или МР-ангиография).

5. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу, поступившим в период времени от 6 до 24 часов и диагностированной окклюзией крупной церебральной артерии (BCA, M1-M2 сегменты CMA), врач-рентгенолог обеспечивает выполнение КТ или МР-перфузии с оценкой параметров, изложенных в приложении № 2 к настоящему протоколу.

В связи с тем, что ОНМК является ургентным состоянием, при отсутствии анамнестических данных за острую почечную недостаточность или хроническую почечную недостаточность в стадии декомпенсации, ожидание результатов содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови перед применением контрастного препарата не требуется.

6. После выполнения нейровизуализации и КТ- или МР-ангиографии дежурный врач-невролог или врач-анестезиолог-реаниматолог ПИТ/ОРИТ ОНМК оценивает соответствие пациента следующим критериям отбора для проведения эндоваскулярного вмешательства:

6.1. Для пациентов, поступивших в первые 6 часов от начала заболевания:

- 1) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2;
- 2) симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии (M1 сегмент);
- 3) тяжесть неврологического дефицита NIHSS \geq 6 баллов
- 4) возраст \geq 18 лет;
- 5) количество баллов по шкале ASPECTS \geq 6;
- 6) начало эндоваскулярного лечения не позднее 6 часов от развития симптомов.

6.2. Для пациентов, поступивших в период времени от 6 до 24 часов от начала заболевания:

- 1) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2;
- 2) симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M1, M2 сегменты);
- 3) возраст \geq 18 лет;
- 4) соответствие критериям, изложенным в приложении 2 к настоящему протоколу;
- 5) начало эндоваскулярного лечения не позднее 24 часов от развития симптомов.

6.3 Для пациентов с острой окклюзией основной артерии/интракраниальной части позвоночной артерии:

- 1) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2;
- 2) возраст \geq 18 лет;
- 3) начало эндоваскулярного лечения не позднее 24 часов от развития симптомов.

7. Если пациент соответствует критериям отбора для эндоваскулярного лечения - дежурный врач-невролог или врач-анестезиолог-реаниматолог ПИТ/ОРИТ ОНМК оповещает дежурного врача отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – отделение РХМДЛ) и обеспечивает экстренную транспортировку пациента непосредственно в отделение РХМДЛ, минуя ПИТ/ОРИТ ОНМК.

8. При отсутствии противопоказаний к проведению системной тромболитической терапии, начало таковой возможно в кабинете КТ. Показания/противопоказания для проведения системной тромболитической терапии оцениваются дежурным врачом-неврологом ПИТ/ОРИТ ОНМК. При необходимости выполнения КТ-ангиографии рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

8.1. В случае применения рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы для системной тромболитической терапии: болюсное внутривенное введение в дозе 10 мг. с дальнейшим выполнением КТ- или МР ангиографии;

8.2. В случае применения алтеплазы:

- болюсное введение 10% от суммарной расчетной дозы алтеплазы, с дальнейшим введением 90% дозы;

- одновременное выполнение КТ- или МР-ангиографии с введением контраста в другую вену;

В случае применения для ТЛТ алтеплазы, инфузия продолжается в течение последующей транспортировки пациента в отделение РХМДЛ и процедуры эндоваскулярной тромбэкстракции. Начало эндоваскулярного вмешательства не должно быть отсрочено ожиданием эффекта от системной тромболитической терапии.

9. При возникновении любых технических сложностей проведения КТ-ангиографии (трудности установки внутривенного периферического катетера с большим просветом, отсутствие качественной визуализации из-за психомоторного возбуждения пациента и др.), от проведения КТ-ангиографии следует воздержаться в пользу скорейшего начала системного тромболитического лечения при наличии показаний. При выполнении только МРТ-исследования, системная тромболитическая терапия начинается после завершения исследования. Основанием для допуска персонала в кабинет МРТ является предварительный плановый инструктаж по технике безопасности МРТ. Допуск в процедурную МРТ возможен только в сопровождении рентгенолаборанта, медсестры или врача лучевой диагностики кабинета МРТ.

10. Решение о проведении внутрисосудистой тромбэкстракции (далее – ВСТЭ) принимается консилиумом врачей-специалистов в составе врача-невролога, врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению и врача-анестезиолога-реаниматолога. Предоперационный эпикриз оформляет оперирующий врач в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения». При проведении эндоваскулярного лечения ишемического инсульта врачам отделения РХМДЛ следует использовать стент-ретриверы, тромбоаспирацию при помощи аспирационных катетеров с широким просветом или сочетание этих методов. В протоколе оперативного вмешательства обязательно указывается степень восстановления кровотока по интрацеребральным артериям по шкале mTICI.

11. Через 24 часа после эндоваскулярного лечения вне зависимости от значения шкалы mTICI, врач-невролог или врач-анестезиолог-реаниматолог ПИТ/ОРИТ ОНМК обеспечивает выполнение повторной нейровизуализации (КТ или МРТ) с целью оценки динамики очага поражения головного мозга, выявления возможных геморрагических осложнений.

Шкала-оценки ранних признаков инфаркта головного мозга (шкала ASPECTS)

Шкала ASPECTS является 10-балльной топографической КТ-шкалой, применяемой у пациентов с ишемическим инсультом в бассейне средней мозговой артерии.

Территория кровоснабжения средней мозговой артерии на двух аксиальных срезах (один на уровне таламуса и базальных ганглиев, другой — роstralнее сразу над базальными ганглиями) делится на 10 участков.

За каждый участок, имеющий признаки ранних ишемических изменений (гиподенсивность), вычитается один балл. Значение «0 баллов» означает диффузное поражение всей территории кровоснабжения средней мозговой артерии. При отсутствии изменений значение шкалы составляет «10 баллов».

Оцениваемые участки:

C — хвостатое ядро (Cauda)

L — чечевицеобразное ядро (Lentiformnucleus)

1C — внутренняя капсула (Internalcapsule)

I — островковая доля (Insularcortex)

M1: «передняя кора СМА» или «оперкулярная зона»

M2: «средняя кора СМА» или «передне-височная зона»

M3: «задняя кора СМА»

M4: «передняя верхняя территория СМА»

M5: «средняя верхняя территория СМА»

M6: «задняя верхняя территория СМА»

Участки M1-M3 находятся на уровне базальных ганглиев, участки M4-M6 на уровне желудочков непосредственно над базальными ганглиями.

Показания для эндоваскулярной тромбэкстракции у пациентов с ишемическим инсультом и окклюзией крупной церебральной артерии, поступивших в стационар в период времени, превышающий 6 часов от начала заболевания

Сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2 балла.

Соответствие всем пунктам клинико-перфузионных (КТ или МР-перфузия) критериев А или критериев Б:

Критерии А:

1. Симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M1, M2 сегменты);
2. Начало эндоваскулярного лечения (пункция артерии доступа) не позднее 16 часов от начала заболевания (или от времени последнего контакта с пациентом до появления симптомов);
3. Сумма баллов по шкале инсульта NIHSS ≥ 6 баллов;
4. Объем ядра ишемии ≤ 70 мл;
5. Значение несоответствия между объемами зоны гипоперфузии и ядра ишемии $>1,2$;
6. Объем потенциально жизнеспособной ткани мозга >10 мл .

Критерии Б:

1. Симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M1 сегмент);
2. Начало эндоваскулярного лечения (пункция артерии доступа) не позднее 24 часов от начала заболевания (или от времени последнего контакта с пациентом до появления симптомов);
3. Объем ядра ишемии менее 21 мл для пациентов с возрастом ≥ 80 лет и NIHSS ≥ 10 баллов;
4. Объем ядра ишемии менее 31 мл для пациентов с возрастом <80 лет и NIHSS 10-19 баллов;
5. Объем ядра ишемии 31-50 мл для пациентов с возрастом <80 лет и NIHSS ≥ 20 баллов.

Объемом зоны гипоперфузии считается объем ткани мозга с показателем $T_{\max} > 6$ сек.

В случае проведения КТ-перфузии ядром ишемии считается зона со снижением показателя rCBF $<30\%$ (в сравнении с контрлатеральной зоной).

В случае проведения МР-перфузии ядром ишемии считается зона с измеряемым коэффициентом диффузии (apparent diffusion coefficient) $< 620 \times 10^{-6} \text{ mm}^2/\text{s}$.

Объем потенциально жизнеспособной ткани мозга соответствует разнице между объемом зоны гипоперфузии и объёмом ядра ишемии.

Расчет объемов перфузионных показателей проводится с применением программ обработки изображений.

Регламент оказания медицинской помощи пациентам со стенозами брахицефальных артерий в Свердловской области

1. Выявление пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахицефальных артерий (далее – БЦА) в Свердловской области проводится на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи.

2. На амбулаторном этапе выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА осуществляется методами скринингового ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА и/или компьютерной томографической ангиографии (далее – КТ-АГ)/магнитно-резонансной ангиографии (далее – МР-АГ) экстра- и интракраниальных отделов БЦА (при отсутствии противопоказаний) в медицинских организациях Свердловской области при обращении пациентов со следующими факторами риска развития инсульта:

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

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

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

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

2.5. возраст старше 50 лет при отсутствии в анамнезе острых сосудистых событий и наличии следующих факторов риска:

2.5.1. артериальная гипертензия;

2.5.2. гиперлипидемия (дислипидемия);

2.5.3. курение;

2.5.4. сахарный диабет;

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

2.5.6. семейная гиперхолестеринемия;

2.5.7. ишемическая болезнь сердца;

2.5.8. сахарный диабет;

2.5.9. выявленные «немые церебральные очаги».

3. На амбулаторном этапе при выявлении окклюзии и стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА 50% и более по шкале NASCET по данным ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА пациенту рекомендуется выполнение КТ-АГ церебральных и брахиоцефальных артерий при наличии противопоказаний или отсутствии технических возможностей – МР-АГ церебральных и брахиоцефальных артерий.

При выявлении по данным КТ-АГ/МР-АГ стенозирующего поражения БЦА 50% и более по шкале NASCET пациент маршрутизируется на консультацию к врачу-нейрохирургу, или врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, или врачу-сердечно-сосудистому хирургу осуществляется в соответствии с приложением № 2 к настоящему регламенту. Перечень необходимой медицинской документации для консультации указан в приложении № 1 к настоящему регламенту. По результатам консультации при выявлении медицинских показаний для оперативного лечения пациент маршрутизируется в медицинскую организацию в соответствии с приложением № 3 к настоящему регламенту.

При выявлении у пациента по данным КТ-АГ/МР-АГ окклюзионных поражений БЦА, аневризм или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии пациент направляется на консультацию к врачу-нейрохирургу или врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в соответствии с приложением № 2 к настоящему регламенту.

Допускается проведение консультации врача-нейрохирурга, или врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, или врача-сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий с предварительным размещением снимков КТ-АГ и/или МР-АГ в центральном архиве медицинских изображений.

4. Во время стационарного лечения в РСЦ/ПСО/теле-ПСО пациентам с ишемическим инсультом для выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА необходимо выполнение ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования экстракраниального отдела БЦА. При выявлении окклюзии или стенозирующего поражения БЦА 50% и более по шкале NASCET по данным ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА экстракраниального отдела БЦА, в бассейне которого случился ишемический инсульт или транзиторная ишемическая атака с уровнем бытовой независимости по модифицированной шкале Рэнкина 3 и менее балла, рекомендуется при отсутствии медицинских противопоказаний проведение КТ-АГ и/или МР-АГ с последующим проведением телемедицинской консультации (далее – ТМК).

5. РСЦ/ПСО/теле-ПСО проводят телемедицинские консультации по территориальному принципу: в городе Екатеринбурге - с врачом-нейрохирургом ГАУЗ СО «ГКБ №40», в Свердловской области с врачом по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и/или врачом-сердечно-сосудистым хирургом ГАУЗ СО «СОКБ №1» через диспетчера ГРСЦ.

ТМК проводится не позднее 24 часов с момента подачи заявки. Тактику ведения пациента в ГАУЗ СО «ГКБ №40» определяет врач-нейрохирург, в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» - мультидисциплинарная бригада в составе врача

по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и врача сердечно-сосудистого хирурга. По результату ТМК в заключении, при наличии показаний для оперативной коррекции экстракраниальных отделов БЦА, указывается дата и место госпитализации для оперативной коррекции, не позднее 14 дней от момента консультации или обоснованный отказ от хирургического лечения. При отказе от маршрутизации на оперативное лечение необходимо указать причину. Заключение врача-нейрохирурга, мультидисциплинарной бригады в составе врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и врача сердечно-сосудистого хирурга представляется не позднее 48 часов с момента проведения ТМК.

Медицинские организации и прикрепленные к ним территории для проведения ТМК с врачом-сердечно-сосудистым хирургом для маршрутизации на оперативное лечение стенозов БЦА указаны в приложении № 3 к настоящему регламенту.

**Перечень медицинской документации необходимой для консультации
врача-нейрохирурга/врача-сердечно-сосудистого хирурга/врача
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению пациентам
со стенозами БЦА на амбулаторном этапе**

1. Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования;
2. паспорт;
3. СНИЛС;
4. флюорография легких/рентгенография легких/КТ органов грудной клетки (действительны в течение 6 мес. или менее по показаниям);
5. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, RW, коагулограмма;
6. ЭКГ (действительна в течение 1 месяца);
7. ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА;
8. КТ-АГ / МР-АГ (снимки на CD-носителе и заключение);
9. консультации врача-терапевта и/или профильного специалиста при наличии сопутствующей патологии (действительны в течение 10 дней);
10. выписные эпикризы и иная медицинская документация, касающаяся перенесенных сердечно-сосудистых катастроф;
11. направление формы 057/у-04, оформленное в территориальной поликлинике.

Приложение № 2 к регламенту оказания
медицинской помощи пациентам
со стенозами брахиоцефальных
артерий в Свердловской области

Перечень медицинских организаций, консультирующих на амбулаторном этапе с целью определения показаний оперативного лечения пациентов со стенозами БЦА на амбулаторном этапе

№ п/п	Наименование медицинской организации на базе, которой осуществляется медицинская консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга	Прикрепленная территория
1.	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	Восточный, Горнозаводский, Западный, Северный, Южный управленческие округа Свердловской области
2.	ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»

Схема маршрутизации пациентов на хирургическое лечение стенозов брахиоцефальных артерий, включая применение рентгенхирургических методов диагностики и лечения

№ п/п	Наименование медицинской организации	Муниципальные образования Свердловской области	Альтернативная медицинская организация
1	2	3	4
1.	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	Восточный, Горнозаводский, Западный, Северный, Южный управленческие округа Свердловской области	ГАУЗ СО «ГКБ № 40»
2.	ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	ООО «МО «Новая больница» ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»
3.	ООО «МО «Новая больница»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»
4.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «ГКБ № 40» ООО «МО «Новая больница»
5.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина»	Невьянский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области, муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области, Кировградский муниципальный округ Свердловской области, Березовский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верхняя Пышма Свердловской области, муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области	ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40»
6.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	Ачитский муниципальный округ Свердловской области, Артинский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Красноуфимск Свердловской области, Красноуфимский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40»
7.	ГАУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил»	Горнозаводский управленческий округ	ГАУЗ СО «Серовская ГБ» ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40»

1	2	3	4
6.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	Северный управленческий округ	ГАУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40»
7.	ГАУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	муниципальное образование муниципальный округ Богданович Свердловской области, Каменский муниципальный округ Свердловской области, Каменск-Уральский городской округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40»
8.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	Восточный управленческий округ	ГАУЗ СО «СОКБ № 1» ГАУЗ СО «ГКБ № 40»
9.	ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	прикрепленное для обслуживания население	ГАУЗ СО «ГКБ № 40» МО (столбец 2), в соответствии с местом жительства пациента (столбец 3)
10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	—
11.	ООО «Городская больница № 41»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	—

Приложение № 4 к регламенту оказания
медицинской помощи пациентам со
стенозами брахиоцефальных артерий
в Свердловской области

**Список контактов ответственных лиц,
задействованных в оказании медицинской помощи пациентам
со стенотическим и окклюзивным поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий**

Но- мер стро- ки	Наименование медицинской организации	Контактное лицо (ФИО, должность)	Контактный номер телефона
1.	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	Лещенко Илья Геннадьевич, заведующий отделением сосудистой хирургии	(343) 351-15-53
2.	ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	Лещинская Наталья Леонидовна, заведующая ЦМНХ, приёмным отделением НХК	(343)266-97-75
3.	ООО «МО «Новая больница»	Сысоева Алла Валерьевна, врач- невролог, Драничникова Евгения Юрьевна, заведующая неврологическим отделением	(950) 564-87-67 (343) 242-48-23 (912) 043-08-37
4.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	Леванин Павел Павлович, заведующий ОРХМДиЛ	(982) 700-45-41
5.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина»	Талалаев Ярослав Эдуардович, врач сердечно-сосудистый хирург Кочмашев Игорь Владимирович, заведующий ОРХМДиЛ	(963) 444-44-01 (908) 925-54-82
6.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	Мурсалиев Бахтиёржан Усубжанович, заведующий неврологическим отделением	(34394) 7-61-89 (доб. 2801)
7.	ГАУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил»	Сапронов Николай Николаевич, заведующий РСЦ	(932) 114-93-43
8.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	Нарышкин Иван Андреевич, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	(923) 122-76-93
9.	ГАУЗ СО «ГБ город Каменск- Уральский»	Юровских Надежда Васильевна, Заведующая неврологическим отделением	(3439) 39-66-83
10.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	Мальцев Денис Александрович, заместитель главного врача по лечебной работе	(34355) 6-06-07
11.	ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	Кузнецов Николай Петрович, заведующий 18 отделением сосудистой хирургии	(343) 376-91-18 (905) 804-68-55

**Форма
 регистра пролеченных больных с ОНМК
 с применением телемедицинских технологий**

Демографические данные	
Номер истории болезни	
Пол	
Дата рождения	
Известные факторы риска инсульта:	Сахарный диабет, фибрилляция предсердий, ИБС, артериальная гипертензия, другое тяжелое заболевание, влияющее на прогноз или терапию инсульта, неизвестно
Почтовый индекс адреса места жительства	
Условия проживания до инсульта	Дома (один), дома (с семьей), в социальном учреждении, другое, неизвестно
Предварительное оповещение ПСО о подозрении на инсульт	Да, нет
Доставлен	СМП, санавиация, самообращение
mRS при поступлении	
Был ли ранее инсульт?	
NIHSS при поступлении	
Внутрибольничный инсульт?	
Перевод из другого медучреждения?	
Дата/время начала инсульта	
Дата/время обнаружения пациента с симптомами инсульта	
Дата/время поступления в ПСО	
Визуализация головного мозга после инсульта	Да/нет

Визуализация головного мозга после инсульта	КТ/МРТ
Дата/время визуализации головного мозга	
Дата/время неврологического осмотра	
Окончательный диагноз (ПСО)	ИИ, ГИ, ТИА, не инсульт, не уточнен
Определенный диагноз острого инсульта	Да/нет
Принято решение о нейрохирургическом вмешательстве (дата, время)	
Тромболитическая терапия	
Дата, время принятия решения о ТЛТ	
Причины отказа от проведения ТЛТ пациенту с ИИ, поступившему в 4,5 часа от начала	<p>Быстрый регресс симптомов Время от начала симптомов более 4,5 часа Сопутствующие заболевания Прием пероральных антикоагулянтов Старческий возраст mRS до инсульта больше 2 баллов Объем инфаркта по КТ более 1/3 бассейна СМА Предшествующий инсульт в последние 3 месяца Неконтролируемая артериальная гипертензия Противопоказания для проведения КТ Применение блокаторов гликопротеиновых рецепторов в последние 72 ч. Применение тромболитиков за последние 72 ч. Отказ пациента/родственников Беременность Недавние в/м гематома, САК, АВМ, аневризма церебральных артерий или опухоль головного мозга Низкая оценка по NIHSS Применение гепарина в последние 48 часов Состояние, при котором проведение системной ТЛТ сопровождается угрозой для здоровья пациента Клинически значимая гипергликемия Врожденный или приобретенный геморрагический диатез Кровотечение из ЖКТ или мочевыводящих путей за последний 21 день Обширное хирургическое вмешательство Другие причины</p>
Как было принято решение о	Консультация по телефону + визуализация

ТЛТ	
	Видеоконсультация
	Другое
Получено ли согласие пациента на ТЛТ	
Дата/время получения согласия на ТЛТ	
Дата/время проведения ТЛТ	
Серьезные нежелательные явления, вызванные ТЛТ	Да/нет
Какое осложнение/нежелательное явление возникло после ТЛТ?	Симптомное/асимптомное внутричерепное кровоизлияние
	Ангионевротический отек
	Внечерепное кровоизлияние
	Другое
Нежелательные явления, не связанные с ТЛТ	Да/нет
Серьезные? Если да, указать тип	Аспирационная пневмония Другое инфекционное поражение органов грудной клетки Симптомное кровоизлияние Асимптомное кровоизлияние Пролежни Инфекция мочевыводящих путей Тромбоз глубоких вен нижних конечностей Падение
В первые 24 часа	
Симптомное внутричерепное кровоизлияние	
Асимптомное внутричерепное кровоизлияние	
КТ головного мозга через 24 часа	
Есть ли геморрагическое пропитывание на КТ через	

24 часа	
Описание кровоизлияния по данным КТ через 24 ч.	
В первые сутки пациент получал лечение в ПСО?	
Был ли пациент переведен в центр более высокого уровня?	
Выписка	
Код диагноза по МКБ-10	I61.0 - I61.6, I61.8, I61.9 I62.9 I63.0 - I63.6, I63.8, I63.9 I64.0 G45.9 Другое
NIHSS при выписке	
mRS при выписке	
Летальный исход	Да/НЕТ
Причина смерти	Инфаркт мозга Геморрагический инсульт Инфаркт мозга и кровоизлияние в мозг неуточненные Инфаркт миокарда ТЭЛА Пневмония Сердечная недостаточность Другая сосудистая причина Другое
Дата/время выписки/перевода	
Куда пациент направлен после выписки	

