

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Министерство здравоохранения <small>(наименование исполнительного органа)</small> Владимирской области
РЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ « 18 » 02 2026г.
Номер государственной регистрации № <u>43802026-002H</u>

ПРИКАЗ

18.02.2026

№ 2-н

*О маршрутизации пациентов с
сердечно – сосудистыми заболеваниями
на территории Владимирской области*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», постановлением Правительства Владимирской области от 28.12.2023 № 1011 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Владимирской области **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями во Владимирской области согласно приложению № 1;

1.2. регламент маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы согласно приложению № 2;

1.3. регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом согласно приложению № 3;

1.4. регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению № 4;

1.5. регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом согласно приложению № 5;

1.6. регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии согласно приложению № 6;

1.7. регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) согласно приложению № 7;

1.8. регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению № 8;

1.9. регламент проведения телемедицинских консультаций согласно приложению № 9;

1.10. регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей согласно приложению № 10;

1.11. регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца согласно приложению № 11;

1.12. регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости согласно приложению № 12.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, руководителям федеральных учреждений, медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Владимирской области на соответствующий календарный период (по согласованию), обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в соответствии с настоящим приказом.

3. Руководителям медицинских организаций, имеющих в составе региональные сосудистые центры для лечения пациентов с ОНМК, разработать и утвердить локальным приказом собственные алгоритмы оказания помощи пациентам с ОНМК на основании типового алгоритма согласно Приложению 7 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК.

4. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Владимирской области: кардиологу, неврологу, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, по сосудистой патологии (ангионеврологу), по медицинской реабилитации, по функциональной диагностике, по скорой медицинской помощи, по экстренной консультативной скорой медицинской помощи, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сердечно-сосудистому хирургу обеспечить:

4.1. организационно-методическое взаимодействие с медицинскими организациями Владимирской области по вопросам оказания медицинской помощи по вверенным профилям;

4.2. анализ и контроль соблюдения регионального порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями во Владимирской области.

5. Начальнику отдела информационно-компьютерного обеспечения разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Владимирской области.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения, курирующего вопросы оказания медицинской помощи.

7. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

И.о. Министра



Н.Е. Зиновьева

Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями во Владимирской области

Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями во Владимирской области (далее – Порядок) полностью разработан в соответствии с основными правилами подготовки нормативных правовых актов. Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в медицинских организациях Владимирской области.

Порядок создается на основе клинических рекомендаций (далее – КР), соответствует действующим порядкам и положениям об организации медицинской помощи.

Нормативно-правовые документы, использованные при разработке регионального порядка

- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 926н «Об утверждении порядка оказания медпомощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;
- Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- Приказ Минздрава России от 07.04.2025 N 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;
- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»;
- Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- Приказ Минздрава России от 06.02.2024 N 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»;

- Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 206н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»;

- Приказ Минздрава России N 208н, Минтруда России N 243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;

- Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 08.06.2020 N 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований»;

- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

- Приказ Минздрава России от 09.06.2020 N 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований»;

- Приказ Минздрава России от 19.12.2025 N 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

- Приказ Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»;

- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- Приказ Минздрава России от 18.05.2021 N 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»;

- Приказ Минздрава России от 19.08.2021 N 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»;

- Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- Приказ Минздрава России от 21.04.2022 N 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, вне таких медицинских организаций»;

- Приказ Минздрава России от 13.03.2023 N 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

- Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- Приказ Минздрава России от 29.04.2025 N 261н «Об утверждении порядка проведения патологоанатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патологоанатомических вскрытий»;

- Постановление Правительства Владимирской области от 26.12.2025 N 827 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;

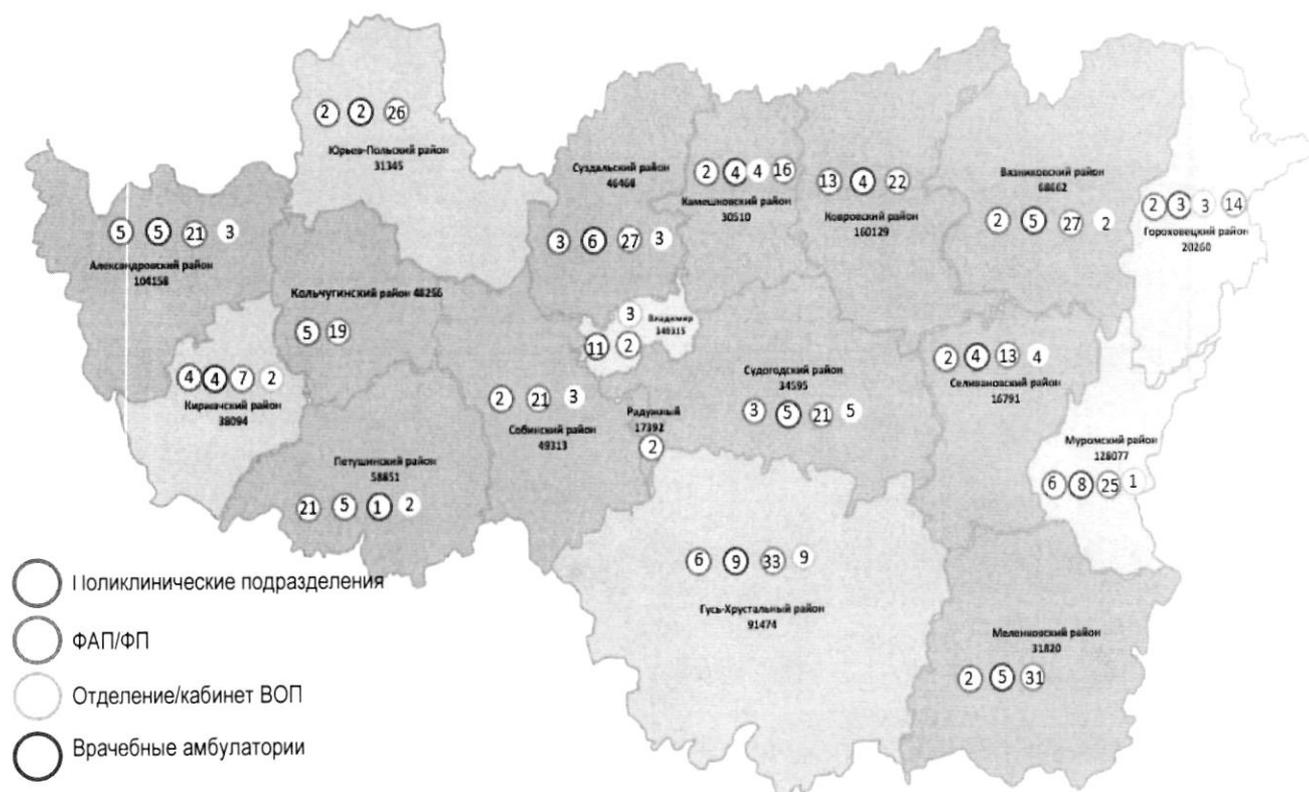
- Распоряжение Правительства Владимирской области от 16.07.2025 № 353-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями во Владимирской области на 2025-2030 годы».

Алгоритм утверждения и периодичность пересмотра Порядка

Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Владимирской области утверждается приказом Министерства здравоохранения Владимирской области с обязательным ежегодным пересмотром и актуализацией положений Порядка. При изменении инфраструктуры или схемы маршрутизации возможна более частая актуализация документа.

Медицинские организации, оказывающие консультативную помощь по профилю и осуществляющие диспансерное наблюдение, указаны в приложении № 1 к Порядку.

**Медицинские организации государственной системы здравоохранения
Владимирской области, оказывающие первичную специализированную
медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в амбулаторных условиях**



**Направление пациентов с подозрением
на наличие или установленным сердечно-сосудистым
заболеванием к врачу-специалисту в рамках оказания
первичной специализированной медико-санитарной помощи**

Организация и осуществление первичной медико-санитарной помощи осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н (вступил в силу с 01 сентября 2025 г.), «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. N 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, вне таких медицинских организаций», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. 404н

«Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

При наличии показаний врачами терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, средними медицинскими работниками пациент с подозрением на наличие или с установленным ССЗ направляется к врачу-специалисту (врачу-кардиологу, врачу-неврологу) с использованием ресурса ЕЦП. Расписание доступно в диапазоне 14 дней, обновляется ежедневно.

При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях пациента направляют в кардиологический кабинет МО для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами кардиологами, врачами-неврологами, врачами ССХ, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи во Владимирской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Владимирской области от 26.12.2025 № 827 (далее - ТППГ), сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в МО.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

При наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация в экстренной, неотложной или плановой форме с момента выявления ССЗ в сроки, определенные ТППГ.

Постановка на диспансерное наблюдение после выявления сердечно-сосудистого заболевания

Диспансерное наблюдение за больными с болезнями системы кровообращения организуется в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансерное наблюдение после выявления ССЗ устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

а) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

б) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Главные врачи медицинских организаций Владимирской области, имеющих в своем составе амбулаторно-поликлиническое подразделение (поликлинику) и укомплектованных врачами кардиологами, организуют диспансерное

наблюдение пациентов.

При отсутствии врача кардиолога в медицинской организации государственной системы здравоохранения (далее – МО) обеспечивают запись пациентов через медицинскую информационную систему Владимирской области на консультацию в медицинскую организацию согласно приложению № 2 к Порядку, в том числе пациентов с легочной артериальной гипертензией; с гиперлипидемией; перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, страдающих ишемической болезнью сердца (I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I25.1, I25.2, I25.3, I25.5, I25.6) в сочетании с фибрилляцией предсердий (I48.0, I48.1, I48.2, I48.9) и хронической сердечной недостаточностью (I50.0, I50.1, I50.9) с эхокардиографически подтвержденным в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$.

Диспансерное наблюдение ведет терапевт, пациентов высокого риска направляет в соответствии с маршрутизацией.

В 2026 году планируется открытие специализированных кабинетов на базе региональных сосудистых центров: антикоагулянтной терапии и для пациентов с нарушением липидного обмена. В настоящее время пациенты с нарушением липидного обмена и нуждающиеся в антикоагулянтной терапии направляются в кабинеты кардиолога согласно приложению № 2 к Порядку.

Областной кардиологический диспансер ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» обеспечивает анализ своевременности постановки на диспансерное наблюдение и мониторинг пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в случаях, потребовавших консультативной поддержки или решения вопроса о тактике ведения в мультидисциплинарной команде специалистов при нарушениях липидного обмена; хронической сердечной недостаточности с низкой и промежуточной фракцией выброса; резистентной артериальной гипертензии, нарушениях ритма и подборе антикоагулянтной терапии.

Руководитель областного кардиологического диспансера ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» обеспечивает:

контроль за своевременной постановкой на диспансерное наблюдение граждан, направленных из медицинских организаций Владимирской области, имеющих сердечно-сосудистые заболевания;

в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного наблюдения (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, или в рамках проведения телемедицинской консультации.

Перечень медицинских организаций, оказывающих пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной формах



Направление на плановую госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Настоящий регламент устанавливает правила направления больных кардиологического профиля Владимирской области на плановую госпитализацию в профильные отделения медицинских организаций.

Направление на оказание специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в плановой форме осуществляется лечащим врачом (врач – терапевт, врач – кардиолог медицинской организации (поликлиники) на основании клинической картины, результатов инструментальных и лабораторных исследований). Определение показаний для высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме осуществляется врачебной комиссией МО, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор МО осуществляется в соответствии с направлением. В случае, если соответствующий вид помощи оказывает несколько МО, лечащий врач информирует гражданина о возможности выбора МО и направление заполняется в соответствии с предпочтением пациента.

Врач формирует электронное направление по форме 057-4/у через систему ЕЦП и направляет его в принимающую медицинскую организацию, где будет

осуществляться стационарная медицинская помощь.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Направление на экстренную/неотложную госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (за исключением случаев, описанных в отдельных регламентах маршрутизации)

В соответствии с приказом Минздрава России от 11.04.2025 N 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в МО.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в МО или от момента самостоятельного обращения пациента в МО до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 часа.

Для пациентов с ССЗ, для которых не предусмотрен отдельный регламент маршрутизации, выбор МО осуществляется в соответствии с перечнем учреждений, оказывающих помощь по профилям «кардиология», «неврология».

Согласно ТППГ, время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Из-за неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

Перечень медицинских организаций, оказывающих пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах, представлен в приложении № 3 к Порядку.

Реабилитационные мероприятия и санаторно-курортное лечение при сердечно-сосудистых заболеваниях

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Владимирской области от 25.02.2022 № 230 «О совершенствовании организации медицинской реабилитации взрослого населения Владимирской области».

Алгоритм организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Владимирской области от 25.02.2022 № 230 «О совершенствовании организации

медицинской реабилитации взрослого населения Владимирской области».

Медицинская реабилитация включает в себя комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза с использованием категорий международной классификации функционирования и шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ). Маршрутизация пациентов в МО различных групп осуществляется с учетом профиля в соответствии с ШРМ:

Медицинская реабилитация осуществляется с учетом показателей ШРМ. Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты с 2 - 6 баллов по ШРМ. Шкалы реабилитационной маршрутизации представлены в приложении № 4 к Порядку.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях на профильных койках отделений реанимации, первичного сосудистого отделения (далее - ПСО), региональных сосудистых центров (далее - РСЦ), отделений нейрохирургии, при непосредственном взаимодействии лечащего врача с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК), существующей на базе профильного отделения или отделения ранней медицинской реабилитации.

Реабилитационное лечение на 1 этапе осуществляется больным, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «неврология», «кардиология», - в период их пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) более 48 часов.

Лечащий врач, специалисты МДРК на 1-м этапе медицинской реабилитации по результатам изучения медицинской документации, осмотра пациента определяют показания, сроки начала реабилитационных мероприятий, составляют индивидуальную программу реабилитационных мероприятий, определяют факторы риска и ограничивающие факторы для проведения реабилитационных мероприятий.

Лечащий врач осуществляет динамическое наблюдение за изменением состояния пациента и эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного, организует реализацию индивидуальной программы реабилитации пациента на основании заключения специалистов МДРК, осуществляет отбор и при наличии реабилитационного потенциала перевод пациента на II и III этап «медицинской реабилитации» (в соответствии с приказом Минздрава России от

31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» п. 14 медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения ранней медицинской реабилитации; п. 16 медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом; исходя из функций МДРК (приложение 2 к Приказу 788н) организует руководитель МДРК).

По окончании лечения на первом этапе лечащий врач совместно с врачами физической и реабилитационной медицины принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ. По завершении I этапа лечения заполняется «Реабилитационный эпикриз» (п. 8 и 9 Приказа 788н), копия которого передается на II/III этапы медицинской реабилитации вместе с выписными документами, направление на ВК при наличии показаний для проведения медицинской реабилитации в МО III, IV группы.

На второй этап медицинской реабилитации маршрутизируются больные с ШРМ 3 - 6 баллов после проведения консультации специалиста по медицинской реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий. По окончании реабилитационного лечения на втором этапе заведующим ОМР совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ.

При ШРМ 4 - 5 баллов пациент направляется по профилю патологии на реабилитационные койки на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

При ШРМ 4 - 6 баллов в случае отсутствия изменений состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

При ШРМ 2 - 3 балла пациент направляется на третий этап медицинской реабилитации (амбулаторное звено, в том числе дневной стационар) в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 4 - 5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

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

Льготные лекарственные препараты для отдельных категорий пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Алгоритм льготного лекарственного обеспечения граждан, проживающих на территории Владимирской области, перенесших острое нарушение мозгового

кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ИБС в сочетании с ФП и ХСН, подтвержденной эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев со значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, механизм и условия льготного лекарственного обеспечения граждан, прикрепленных к амбулаторно-поликлиническим подразделениям, регламентируются распоряжением Департамента здравоохранения Владимирской области от 22.04.2021 № 362 «О лекарственном обеспечении граждан, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Алгоритм формирования и ведения регионального регистра пациентов, которые перенесли острое сердечно-сосудистое событие или с коморбидной патологией, подлежащих лекарственному обеспечению, утвержден распоряжением Департамента здравоохранения Владимирской области от 04.06.2020 № 388 «О порядке ведения регионального регистра лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Форма ежемесячного отчета по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, представлена в приложении № 5 к Порядку.



Приложение № 1
к Порядку

Учреждения, оказывающие консультативную помощь по профилю и
осуществляющие диспансерное наблюдение

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»	г. Владимир, ул. Никитская, д. 5	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»	Кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	г. Владимир, ул. Токарева, д. 3	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	Кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	г. Владимир, ул. Каманина, д. 6	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	Кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира имени Л.К. Кирилловой»	г. Владимир, ул. Добросельская, д. 38а	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира имени Л.К. Кирилловой»	Кардиология Неврология
ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	г. Владимир, мкр. Юрьевец, д. 18	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	Кардиология Неврология
ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	г. Владимир, мкр. Оргтруд, д. 1	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	Кардиология (совместитель) Неврология
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Владимирская область, г. Александров, ул. Восстания 1905 года, д. 9	Александровский район Кольчугинский район, Киржачский район	Кардиология Неврология
ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Владимирская обл., г. Вязники, ул. Киселева, д. 72	Вязниковский район	Кардиология Неврология
ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	Владимирская область, г. Гороховец, ул. Комсомольская, д. 23.	Гороховецкий район	Кардиология Неврология
ГБУЗ ВО «Центральная районная больница № 1»	Владимирская обл., г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д. 39	Гусь-Хрустальный район	Кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Камешковская	Владимирская область, г.	Камешковский район	Кардиология неврология

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
центральная районная больница»	Камешково, ул. Советская, д. 2в		
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	Владимирская область, г. Киржач, ул. Больничный проезд, д. 11-а	Приписное население ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	нет нет
ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»	Владимирская обл., г. Ковров, Гагарина д.2	Приписное население ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»	нет неврология
ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2»	Владимирская область г.Ковров, ул. Первомайская, д.23	Приписное население ГБУЗ ВО «ЦГБ г.Ковров», ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница», Вязниковский район	Кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	Владимирская область, г. Ковров, ул. Еловая, д. 5	Приписное население ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	нет неврология
ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	Владимирская область, Ковровский район, п.Мелехово, Школьный пер, д. 27/а	Приписное население ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	Кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Владимирская обл., г. Кольчугино, ул. Гагарина, д.4	Приписное население ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	нет неврология
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Владимирская обл., Владимирская область, Петушинский район, д. Старые Петушки, ул. Шоссейная, д.3	Приписное население ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	нет неврология (совм)
ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	Владимирская область, г. Собинка, ул. Ленина, д. 92	Приписное население ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	нет нет
ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Пospelова»	Владимирская область, г. Судогда ул. Ленина д. 41б	Приписное население ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Пospelова»	нет неврология

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	Владимирская область, г. Суздаль, ул. Гоголя, д. 1	Суздальский район	кардиология неврология
ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница»	Владимирская область, г. Меленки, ул. Союз Республик, д. 61	Меленковский район	Кардиология Неврология
ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»	г. Юрьев-Польский, ул. 1 Мая, д. 16	Юрьев-Польский район	Кардиология нет
ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г.Радужный»	Владимирская область, г. Радужный, 9-й квартал, д. 2	Приписное население ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г.Радужный»	нет неврология
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	г. Владимир, ш. Судогодское, д. 41	Приписное население ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г.Радужный», ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Пospelова», ГБУЗ ВО «Собинская районная больница», ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Кардиология Неврология
ООО «Первый КМЦ»	Владимирская область, г. Ковров, ул. Ватутина, 90 Контакт-центр (49232) 9-50-60	Гороховецкий, Вязниковский, Камешковский и Ковровский районы	Кардиология
Медицинские организации, оказывающие только консультативную помощь по профилю			
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	г. Владимир, ш. Судогодское, д. 41	Вся территория региона	Кардиология Неврология



Перечень МО, участвующих в маршрутизации пациентов для консультации
врача-кардиолога

Медицинская организация	Зоны обслуживания	Численность населения
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	городской округ ЗАТО г. Радужный	17 478
	Собинский муниципальный округ	47 901
	Судогодский район	33 697
	Петушинский муниципальный округ	57 751
	городской округ Покров	17 381
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район	101 322
	Киржачский район	37 873
	Кольчугинский район	46 616
ГБУЗ ВО «Центральная районная больница № 1»	городской округ Гусь-Хрустальный, Гусь-Хрустальный район	50 508+43926 = 94 434
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г.Владимира»	г. Владимир Ленинский район	131 320
ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимир»	г. Владимир Октябрьский район	108 263
	Суздальский район	46 357
	Юрьев-Польский район	30 300
	Камешковский район, населенные пункты: Круглово, Мирный, Высоково, Патакино, Суслово, Гатиха, Пенкино, Н.Быковка	2 367
ГБУЗ ВО «ГКБ № 5 г.Владимира»	г. Владимир Фрунзенский район	101 996
ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	Гороховецкий район (без села Фоминки)	19 540-1 092= 18448
	г. Ковров, Ковровский район	127 831+29 478 = 157 309

Медицинская организация	Зоны обслуживания	Численность населения
ГБУЗ ВО «Ковровская ГБ №2 г.Коврова»	Камешковский район без населенных пунктов Круглово, Мирный, Высоково, Патакино, Суслово, Гатиха, Пенкино, Н.Быковка	30 314 – 2 367 = 27 947
	Вязниковский район (без деревни Паустово)	65 484 - 849= 64 635
ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница»	Меленковский район, Меленки	30 842
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	городской округ Муром, Муромский район	125 714
	Селивановский район, Селиваново	16 506
	деревня Паустово Вязниковского района	4 107
	село Фоминки Гороховецкого района	1 754



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

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Форма оказания и профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Владимирская область, г. Владимир, Судогодское шоссе д. 41	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г.Владимира»	г. Владимир, ул. Каманина, д. 6	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г.Владимира имени Л.К. Кирилловой»	г. Владимир, ул. Добросельская, 38а	неотложная, плановая кардиология
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Владимирская обл. г. Александров, ул. Восстания 1905 года, д. 9	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Владимирская обл., г.Вязники, ул. Киселева, д.72	Неотложная, плановая кардиология
ГБУЗ ВО «Центральная районная больница № 1»	Владимирская обл., г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д. 39	плановая кардиология плановая неврология
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г.Коврова»	Владимирская область, г. Ковров, ул. Еловая, д. 5	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	Владимирская область, г. Муром, ул. Войкова, д.11-а	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология

ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	Владимирская обл. г. Собинка, ул. Ленина, д. 92	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»	Владимирская обл., г.Юрьев-Польский, ул.1 Мая, д.16	Плановая, экстренная кардиология



Шкала реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)	
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью	
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания	
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовить еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия или спироэргометрия) ≥ 125 Вт ≥ 7 МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи

3	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p> <p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>	

	<p>а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>
6	<p>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p> <p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении</p>	



Форма ежемесячного отчета по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении

Номер строки	Наименование показателей	
1	Число пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) на 1 января текущего года (МКБ - 10: I00-I99)	
2	Число пациентов с БСК, которым был установлен диагноз с начала текущего года (нарастающий итог)(МКБ - 10: I00-I99)	
3	Число пациентов с БСК, умерших с начала текущего года (нарастающий итог)(МКБ - 10: I00-I99)	
4	Число пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением на 1 января текущего года (МКБ - 10: I00-I99)	
5	Число пациентов с БСК из строки 2, взятых под диспансерное наблюдение с начала текущего года (нарастающий итог)(МКБ - 10: I00-I99)	
6	Всего число пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение с начала текущего года (нарастающий итог)(МКБ - 10: I00-I99)	
7	Число пациентов с БСК, снятых с диспансерного наблюдения с начала текущего года (нарастающий итог)(МКБ - 10: I00-I99)	
8	Число пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события (ССС) в отчетном периоде (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе:	
8.1	Число пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ)	
8.2	Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	
8.3	Число пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ)	
8.4	Число пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий со стентированием	
8.5	Число пациентов, перенесших катетерную абляцию	
8.6	Число пациентов, перенесших ИМ и АКШ	
8.7	Число пациентов, перенесших ИМ и ангиопластику коронарных артерий со стентированием	

8.8	Число пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	
8.9	Число пациентов, перенесших иные сочетания сердечно-сосудистых событий	
9	Число пациентов с диагнозами ишемическая болезнь сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ (нарастающим итогом с начала текущего года)	
10	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 8, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)	
11	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 9, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)	
12	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)	
13	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) за исключением пациентов, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)	
14	Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение (ЛО) в рамках ФП «БССЗ» на 1 января текущего года	
15	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 12, находящихся под диспансерным наблюдением (ДН)(т.е. пациенты получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)	
16	Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС), имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» (пациенты из строки 15+пациенты из строки 14, не утратившие право в связи с истечением 2 годичного срока) (нарастающим итогом с начала текущего года)	
17	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 13, находящихся под ДН (т.е. пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ») (нарастающим итогом с начала текущего года)	

18	Число пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 15, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	
19	Всего пациентов высокого риска (перенесших ССС) из строки 16, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	
20	Число пациентов высокого риска (ИБС+ФП+ХСН) из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	
21	Всего пациентов, имеющих право на ЛО, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	
22	Доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ»	
23	Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года)	
24	Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска	
25	Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации (нарастающим итогом с начала текущего года)	
26	Количество обслуженных рецептов (нарастающим итогом с начала текущего года)	
27	Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. руб. (нарастающим итогом с начала текущего года)	
28	Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту	
29	Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года, в том числе	
30	число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 (нарастающим итогом с начала текущего года)	



Коды заболеваний в соответствии с международной классификацией
болезней МКБ-10 и виды медицинских вмешательств и услуг, включаемые в
Регистр БСК для контроля за ЛЛО

Льготные категории граждан	Код диагнозов по МКБ-10 (на амбулаторном этапе)	Виды медицинских вмешательств / Код услуги (при вмешательстве)
Лица, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний	I21; I22; I25; I45; I47-I48; I60-I64; I67	<p>«Аортокоронарное шунтирование»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения А16.12.004.001; - Коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения А16.12.004.002; - Коронарное шунтирование с протезированием клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения А16.12.004.003; - Коронарное шунтирование с пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения А16.12.004.004; - Коронарное шунтирование с протезированием и пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения А16.12.004.005; - Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца А16.12.004.006; - Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца в условиях искусственного кровообращения А16.12.004.007; - Коронарное шунтирование роботассистированное А16.12.004.011. <p>«Ангиопластика коронарных артерий со стентированием»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий А16.12.004.009; - Транслюминальная баллонная ангиопластика ствола левой коронарной артерии А16.12.004.010; - Реканализация коронарных артерий ретроградная со стентированием А16.12.004.012;

		<ul style="list-style-type: none"> - Реканализация коронарных артерий антеградная со стентированием А16.12.004.013; - Стентирование коронарной артерии А16.12.028.003. «Катетерная абляция»: <ul style="list-style-type: none"> - Радиочастотная абляция аритмогенных зон А16.10.019.002; - Радиочастотная абляция аритмогенных зон роботассистированная А16.10.019
Лица, страдающие 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 40%	I20-I25; I48; I50	



Перечень ответственных лиц, их полномочия, зоны ответственности и механизмы контроля за соблюдением Порядка маршрутизации пациентов с ССЗ

№ п/п	Зона ответственности	ФИО Должность	Полномочия и механизмы контроля
1.	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025–2030 годы» (далее — РП БССЗ)	заместитель Министра здравоохранения ВО, курирующий вопросы оказания медицинской помощи	Контроль исполнения плана мероприятий, достижения целевых показателей РП БССЗ
2.	Маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы	главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике, главный внештатный специалист функциональной диагностики.	Контроль объемов проведенных диагностических исследований, оперативное решение вопросов маршрутизации
3.	Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом	главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи,	Мониторинг доли 20-минутного доезда и последующих временных промежутков с помощью АСУ «Скорая помощь». Мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОКС, экспертиза случаев непрофильной госпитализации, телемедицинское сопровождение пациентов с ОКС, находящихся вне сети ПСО/РСЦ, согласование/организация переводов пациентов с ОКС в другие МО
4.	Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью	главный внештатный специалист кардиолог, заведующий Владимирским областным кардиодиспансером	Работа с регистром пациентов ХСН, мониторинг отбора на ВМП, мониторинг дистанционных форм работы центров ХСН
5.	Маршрутизация пациентов с острым аортальным	главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-	Мониторинг качества оказания помощи пациентам с острым аортальным

№ п/п	Зона ответственности	ФИО Должность	Полномочия и механизмы контроля
	синдромом	сосудистый хирург	синдромом
6.	Маршрутизация пациентов с тромбоэмболией легочной артерии	главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист кардиолог	Мониторинг качества оказания помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии
7.	Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург	Мониторинг доли 20-минутного доезда и последующих временных промежутков с помощью АСУ «Скорая помощь». Мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОНМК, экспертиза случаев непрофильной госпитализации, телемедицинское сопровождение проведения ТЛТ при ОНМК в теле-ПСО, согласование/организация переводов пациентов с ОНМК в другие МО
8.	Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	главный внештатный специалист невролог	Мониторинг качества оказания помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, в том числе отбор на хирургические методы лечения
9.	Маршрутизация пациентов в кабинеты антикоагулянтной терапии	заведующий Владимирским областным кардиодиспансером, главный внештатный специалист кардиолог	Мониторинг качества оказания помощи пациентам, получающим антикоагулянтную терапию
10.	Маршрутизация пациентов с нарушением липидного обмена	заведующий Владимирским областным кардиодиспансером, главный внештатный специалист кардиолог	Мониторинг качества оказания помощи пациентам с нарушением липидного обмена.
11.	Регламент проведения телемедицинских консультаций	заведующий Владимирским областным кардиодиспансером, главный внештатный специалист кардиолог	Мониторинг количества проведенных ТМК между МО 1-2 и 3 уровня, экстренных/плановых,

№ п/п	Зона ответственности	ФИО Должность	Полномочия и механизмы контроля
			стационар/поликлиника. Информационная поддержка Мо по вопросам проведения ТМК при БСК.
12.	Маршрутизация пациентов с острой ишемией конечностей	главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург	Мониторинг качества оказания помощи пациентам с острой ишемией конечностей
13.	Маршрутизация пациентов с нарушениями сердечного ритма	главный внештатный специалист кардиолог	Мониторинг качества оказания помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма, в том числе отбор на хирургические методы лечения, ВМП
14.	Маршрутизация пациентов с приобретенными пороками сердца	главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург	Мониторинг качества оказания помощи пациентам с приобретенными пороками сердца, в том числе отбор на хирургические методы лечения, ВМП



**Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов
диагностических исследований сердечно-сосудистой системы**

**Оказание услуги «Проведение нагрузочного ЭКГ-тестирования»
(посещение с услугой (велозергометрия))**

Настоящий регламент устанавливает порядок оказания услуги «Проведение нагрузочного ЭКГ-тестирования» (посещение с услугой (велозергометрия) (далее – Услуга) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Владимирской области.

Оказание услуги осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание первичной специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» и функциональная

Услуга оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС, при наличии показаний к проведению нагрузочного ЭКГ-тестирования в соответствии с настоящим регламентом

Определение показаний для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования и оказание Услуги осуществляется врачом-кардиологом.

Показания для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования

Показаниями для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования являются:

Скрининговый метод с целью раннего выявления сердечно-сосудистой патологии, в первую очередь ИБС.

Дифференциальная диагностика ИБС и отдельных ее форм.

Определение показаний для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, КАГ

Выявление и идентификация нарушений ритма сердца.

Выявление лиц с гипертензивной реакцией на нагрузку.

Определение индивидуальной толерантности к физической нагрузке у больных с установленным диагнозом ИБС.

Оценка эффективности лечебных (в том числе хирургических) и реабилитационных мероприятий по результатам динамического исследования больных.

Экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Профессиональный отбор (для работы в экстремальных условиях или для работ, требующих высокой физической работоспособности).

Оценка трудового и жизненного прогноза.

Наличие нарушений липидного обмена (повышение общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности) при отсутствии типичных клинических проявлений коронарной недостаточности.

Наличие неспецифических изменений ЭКГ, снятой в покое, при отсутствии болевого синдрома или атипичном его характере.

Определение индивидуальной толерантности больных ИБС к физической нагрузке, уточнение функционального класса стенокардии.

Порядок направления для оказания Услуги

Врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, при подозрении на наличие сердечно-сосудистых заболеваний или состояний, требующих проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования, направляет пациента на консультацию к врачу кардиологу в соответствии с маршрутизацией.

Маршрутизация пациентов кардиологического профиля для направления на консультацию к кардиологу определена приложением № 2 к Порядку.

Врач-кардиолог при наличии показаний для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования направляет пациента для проведения исследования.

При невозможности оказания Услуги в медицинской организации, либо при трудности интерпретации результатов нагрузочного ЭКГ-тестирования врач-кардиолог может направить пациента для получения Услуги в кардиологический диспансер ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» независимо от прикрепления к медицинской организации.

Нагрузочная ЭКГ имеет более низкие диагностические возможности по сравнению с визуализирующими стресс-методами, как в подтверждении, так и в исключении диагноза стенозирующего коронарного атеросклероза.

По результатам нагрузочного теста врач-кардиолог при необходимости:

- уточняет диагноз;
- назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию;
- проводит коррекцию ранее назначенного лечения;
- направляет пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Схема маршрутизации взрослого населения Владимирской области для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования представлена в приложении № 1 к Регламенту маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы

Оказание услуги «Проведение стресс-эхокардиографии» (посещение с услугой (эхокардиография с физической нагрузкой (стресс-ЭхоКГ))

Настоящий регламент устанавливает порядок оказания услуги «Проведение стресс-эхокардиографии» (посещение с услугой (эхокардиография с физической нагрузкой (стресс-ЭхоКГ)) (далее – Услуга) в рамках территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Владимирской области.

Оказание услуги осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание первичной специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология».

Услуга оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС, при наличии показаний к проведению стресс-эхокардиографии в соответствии с настоящим регламентом

Определение показаний для проведения стресс-эхокардиографии и оказание Услуги осуществляется врачом-кардиологом.

Показания для проведения стресс-эхокардиографии

Показаниями для проведения стресс-эхокардиографии являются:

Неинформативные результаты ЭКГ-тестирования или неспособность пациента к выполнению нагрузки.

Необходимость определения ишемического ответа до и после интервенционной или оперативной реваскуляризации у пациентов с ИБС.

Необходимость выявления области ишемии у пациентов с ИБС.

Определение степени риска и прогноза у пациентов с ИБС, гипертонией, некоронарогенными заболеваниями миокарда перед большим хирургическим вмешательством.

Необходимость определения жизнеспособности миокарда.

Определение степени аортального стеноза у пациентов со сниженной систолической функцией левого желудочка. Наличие неспецифических изменений ЭКГ, снятой в покое, при отсутствии болевого синдрома или атипичном его характере.

Определение индивидуальной толерантности больных ИБС к физической нагрузке, уточнение функционального класса стенокардии.

Порядок направления для оказания Услуги

Врач-кардиолог при наличии показаний для проведения стресс-эхокардиографии направляет пациента для проведения исследования в организации согласно приложению № 2 к Регламенту маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы.

При невозможности оказания Услуги в медицинской организации, в соответствии с маршрутизацией, указанной в приложении 6, врач-кардиолог может направить пациента для оказания Услуги в кардиологический диспансер ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» независимо от прикрепления к медицинской организации.

По результатам стресс-эхокардиографии врач-кардиолог при необходимости:

- уточняет диагноз;
- назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию;

- проводит коррекцию ранее назначенного лечения;
- направляет пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Чреспищеводная эхокардиография (ЧП-ЭХО-КГ) проводится в ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г.Владимира» по согласованию с заведующим отделением ультразвуковой диагностики.

Для проведения спиральной компьютерной томографии коронарных артерий, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами, магнитно-резонансной томографии сердца пациенты направляются в федеральные центры города Москвы по согласованию.



Приложение № 1
к приложению № 2
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Схема маршрутизации взрослого населения Владимирской области для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования

Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	-Собинский муниципальный округ
	-Судогодский район
	-Городской округ ЗАТО Радужный
	-Пациенты, направляемые по форме 057/у независимо от места прикрепления в случае невозможности проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования или при трудности интерпретации результатов нагрузочного ЭКГ-тестирования в медицинской организации согласно настоящей схеме маршрутизации.
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	-Петушинский муниципальный округ
	-Городской округ Покров
ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2»	-Вязниковский район
	-Камешковский район
	-Городской округ Ковров
	-Гороховецкий район
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	-Ковровский район
	-Муромский район
	-Городской округ Муром
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	-Селивановский район
	-Меленковский район
	-Александровский район
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 города Владимира»	-Кольчугинский район
	-Киржачский район
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»	-Город Владимир (Октябрьский район)
	-Суздальский район
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»	-Город Владимир (Ленинский район)
	-Юрьев – Польский район

ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира имени Л.К. Кирилловой»	-Город Владимир (Фрунзенский район). -Юрьев – Польский район
ГБУЗ ВО «Центральная районная больница № 1»	-Город Гусь-Хрустальный -Гусь-Хрустальный район



Приложение № 2
к приложению № 2
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Схема маршрутизации взрослого населения Владимирской области для проведения стресс-эхокардиографии

Медицинская организация, осуществляющая проведение пациентам эхокардиографии с физической нагрузкой	Медицинская организация, имеющая прикрепленное взрослое население с хроническими формами ишемической болезни сердца
ГБУЗВО «Городская больница №4 г. Владимира»	-ГБУЗВО «Городская больница № 2 г. Владимира»
	-ГБУЗВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
	-ГБУЗВО «Городская клиническая больница №5 г. Владимира имени Л.К. Кирилловой»
	-ГБУЗВО «Городская больница № 6 г. Владимира»
	-ГБУЗВО «Городская больница № 7 г. Владимира»
	-ГБУЗВО «Центральная поликлиника города Владимира»
	-ГБУЗВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»
ГБУЗВО «Областная клиническая больница»	-ГБУЗВО «Центральная районная больница № 1»
	-ГБУЗВО «Киржачская районная больница»
	-ГБУЗВО «Кольчугинская центральная районная больница»
	-ГБУЗВО «Собинская районная больница»
	-ГБУЗВО «Судогодская центральная районная больница им. Пospelова»
	-ГБУЗВО «Суздальская районная больница»
	-ГБУЗВО «Александровская районная больница»
	-ГБУЗВО «Петушинская районная больница»

	-ГБУЗВО «Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области»
	-Пациенты, направляемые по форме 057/у независимо от места прикрепления, в случае невозможности проведения стресс-эхокардиографии в медицинской организации согласно настоящей схеме маршрутизации.
ГБУЗВО «Центральная городская больница города Коврова»	-ГБУЗВО «Ковровская районная больница»
	-ГБУЗВО «Меленковская центральная районная больница»
	-ГБУЗВО «Муромская центральная районная больница»
	-ГБУЗВО «Центральная городская больница города Коврова»
ГБУЗВО «Ковровская городская больница № 2»	-ГБУЗВО «Гороховецкая центральная районная больница»
	-ГБУЗВО «Камешковская центральная районная больница»
	-ГБУЗВО «Вязниковская районная больница»
	-ГБУЗВО «Ковровская городская больница № 2»
	-ГБУЗВО «Селивановская центральная районная больница»



Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом

Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

Для целей настоящего Регламента к ОКС относятся состояния, соответствующие кодам I20.0, I21-I22, I24.0, I24.8, I24.9 международной классификации болезней десятого пересмотра.

Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в региональных сосудистых центрах (далее - РСЦ), отделениях реабилитации и на амбулаторно-поликлиническом этапе.

ОКС - термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее-ИМ) или нестабильную стенокардию. Включает в себя понятия «острый» и «повторный инфаркт миокарда».

Термин ОКС не является диагнозом и используется в первые часы и сутки заболевания для определения тактики оказания медицинской помощи.

В зависимости от признаков ЭКГ выделяют ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ и ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее - ОКСпST и ОКСбпST). ОКСпST диагностируют у пациентов с ангинозным приступом или дискомфортом в грудной клетке и со стойким подъемом сегмента ST > 1 мм по меньшей мере в 2х смежных отведениях или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ.

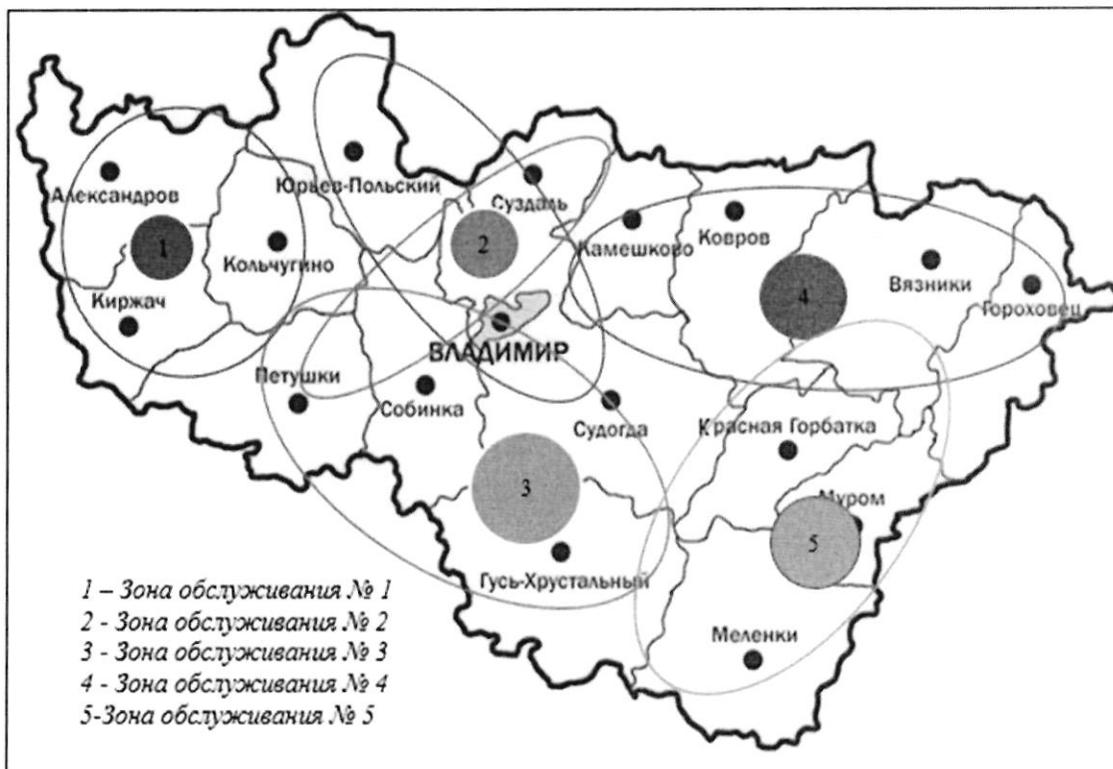
ОКСбпST — остро возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда на ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях и нет остро возникшей блокады левой ножки пучка Гиса (По ЭКГ может сопровождаться стойкой или преходящей депрессией сегмента ST, инверсией, сглаженностью или псевдонормализацией зубца T).

Для ОКСбпST характерны:

- длительный (> 20 мин) ангинозный приступ в покое;
- впервые возникшая стенокардия, соответствующая как минимум II ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
- утяжеление до этого стабильной стенокардии как минимум до III ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества (стенокардия crescendo);
- стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (ранняя постинфарктная стенокардия).

Перечень МО, участвующих в маршрутизации пациентов, с указанием их статуса: региональные сосудистые центры для больных с ОКС **представлены в** приложении № 1 к Регламенту маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

Зоны обслуживания и схема транспортировки пациентов с ОКС в ЧКВ-центры



Для оценки эффективности маршрутизации больных с ОКС и понимания ее логистики Владимирская область условно разделена на 4 зоны.

Зона №1: Госпитализация больных с ОКС ориентирована на РСЦ ГБУЗ ВО «Александровская районная больница», выполняется экстренная ангиопластика-стентирование круглосуточно.

Зона №2: Госпитализация больных с ОКС ориентирована на РСЦ ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира», выполняется экстренная ангиопластика-стентирование круглосуточно.

Зона №3. Госпитализация больных с ОКС ориентирована на РСЦ ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», выполняется экстренная ангиопластика-стентирование круглосуточно.

Зона №4: Госпитализация больных с ОКС ориентирована на РСЦ ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова», выполняется экстренная ангиопластика-стентирование по графику дежурств совместно ООО «Первый клинический центр».

Зона № 5: Госпитализация больных с ОКС ориентирована на РСЦ ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница», выполняется экстренная ангиопластика-стентирование по графику дежурств совместно с ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется на основе действующих клинических рекомендаций Минздрава России, размещенных на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при ОКС оказывается вне МО, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне МО оказывается общепрофильными врачебными и фельдшерскими выездными бригадами СМП, специализированными выездными бригадами СМП (кроме психиатрической) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

3. Госпитализация пациентов с ОКС бригадами СМП осуществляется в профильный стационар по территориальному принципу, согласно маршрутизации (Таблица 1) в установленные в данном алгоритме сроки.

4. При поступлении вызова фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам СМП, согласно жалобам, определяет повод к вызову как «экстренный».

5. При оказании скорой медицинской помощи пациенту с ОКС к функциям врача (фельдшера) бригады СМП относятся:

5.1. первый медицинский контакт (ПМК), включающий в себя опрос, установление времени начала болевого синдрома, осмотр, сбор анамнеза, оценку предшествующей терапии, регистрацию и интерпретацию ЭКГ (не позднее 10 минут). Время интерпретации ЭКГ считается временем установки диагноза.

По прибытии на вызов фельдшер бригады СМП уточняет:

- сколько времени прошло от начала возникновения боли;
- характер боли (давит, ноет, режет, колет, сжимает, нечем дышать);
- локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области);
- сочетание боли в груди с одышкой и кровохарканием;
- ставился ли ранее диагноз ишемической болезни сердца, был ли ранее перенесенный инфаркт миокарда или гипертоническая болезнь, тромбоз глубоких вен, ТЭЛА;
- имеется ли на руках ранее снятая ЭКГ;
- имелись ли пре- и синкопальные состояния.

Врачи/фельдшеры бригады СМП должны быть обучены интерпретации электрокардиограммы, в том числе определять изменение положения ST, а также

выявлять наличие полной блокады левой ножки пучка Гиса; пленка для расшифровки может быть передана в центр расшифровки на базе РСЦ ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», при оснащении бригады ЭКГ-аппаратами с возможностью передачи данных.

В затруднительных случаях по принятию решения о проведении тромболитической терапии (далее - ТЛТ) осуществить звонок в дистанционно-консультационный центр РСЦ ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», номера телефонов представлены в Приложении 5 к регламенту маршрутизации при ОКС. Результат консультации с РСЦ внести в электронную карту вызова в графу «Примечание» с указанием обоснования принятого решения о проведении или непроведении ТЛТ.

5.2 определение показаний и противопоказаний к реперфузионной терапии, чрескожному коронарному вмешательству (далее - ЧКВ) или ТЛТ (при ОКСспСТ решение принимается не позднее 10 минут от записи ЭКГ):

1. Показания к ЧКВ (без ТЛТ):

- ОКСспСТ, если время от начала ПМК до восстановления антеградного кровотока (открытия инфаркт-связанной артерии) в РСЦ составляет ≤ 120 минут. Этот временной отрезок включает время транспортировки (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в ЧКВ – центре до открытия инфаркт связанной артерии (не более 60 минут). При расчете времени доезда необходимо учитывать погодные условия, состояние автодорог

- ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска. Риск определяется по таблице (приложение 1)

2. Показания к немедленной ТЛТ:

- ОКСспСТ, если время от начала ПМК до госпитализации в РСЦ (открытия инфаркт-связанной артерии) в РСЦ составляет ≥ 120 минут, но не ≥ 12 часов от начала симптомов ишемии.

Целевое время начала ТЛТ – не более 10 минут от постановки диагноза (запись и интерпретация ЭКГ) и не более 30 минут от начала ПМК.

Пациентам с ОКСспСТ с симптомами ишемии ≥ 12 часов ТЛТ не показана.

При наличии показаний к ТЛТ врачом/фельдшером СМП заполняется контрольный лист принятия решения (Приложение 2 к регламенту маршрутизации при ОКС). Заполняются все ячейки опросника. При всех положительных ответах и при отсутствии противопоказаний начинается введение тромболитика. Не дожидаясь результата тромболитической терапии, пациент незамедлительно эвакуируется в РСЦ. Если в ходе медицинской эвакуации возникли какие-либо задержки на пути следования, необходимо принять решение о введении тромболитика в машине скорой помощи (если изначально была тактика экстренной эвакуации).

Все бригады СМП должны быть оснащены препаратами для внутривенной тромболитической терапии.

Отказ пациента от ТЛТ фиксируется в письменном виде самим пациентом на бланке добровольного информированного согласия.

Госпитализация пациента с ОКСспСТ со стабильным состоянием (без осложнений в виде кардиогенного шока и/или отека легких) должна (во избежание

задержки начала транспортировки в РСЦ) осуществляться первой бригадой скорой медицинской помощи, избегая передачи вызовов специализированным бригадам или бригадам интенсивной терапии.

Рекомендуется предпочесть первичное ЧКВ тромболизису для снижения риска смерти у пациентов с ИМпСТ, осложненным кардиогенным шоком или тяжелой сердечной недостаточностью, независимо от продолжительности задержки, связанной с организацией ЧКВ.

Алгоритм медицинской эвакуации пациентов с ОКС в РСЦ для выполнения реваскуляризации

Острый коронарный синдром – показание для госпитализации в специализированное медицинское учреждение ЧКВ центр для выполнения мероприятий по реваскуляризации:

1. При выявлении пациентов с ОКС без стойкого подъема сегмента ST бригадой СМП проводится:

Оценка клинических проявлений:

- наличие у больного затяжного (>15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, приступообразное нарушение ритма сердца, резкая общая слабость, нестабильное АД) в предшествующие 24 - 48 часов;

- впервые возникшая (в предшествующие 28 - 30 дней) стенокардия;

- дестабилизация ранее существующей стабильной стенокардии с появлением характеристик, присущих более высокому классу стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества, и/или появление приступов боли в покое (прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя, вазоспастическая стенокардия) в предшествующие 24 - 48 часов.

Анализ данных электрокардиографии:

- депрессия сегмента ST >1 мм в двух или более смежных отведениях;

- инверсия зубца T >1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R;

- наличие глубоких инвертированных зубцов T в передних грудных отведениях;

- наличие кратковременной (не более 20 мин.) элевации сегмента ST >1 мм в двух смежных отведениях.

Диагностическая ценность изменений ЭКГ увеличивается при регистрации данных изменений на высоте болевого синдрома.

2. При выявлении пациентов с признаками ОКС со стойким подъемом сегмента ST бригадой СМП проводится оценка:

- клинических проявлений: наличие у больного затяжного (>15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД);

- данных электрокардиографии: регистрация элевации сегмента ST в двух и более смежных отведениях, регистрация остро возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса и/или полной блокады правой ножки пучка Гиса (при наличии

клиники острого инфаркта миокарда);

Все пациенты с ОКС госпитализируются в РСЦ (независимо от типа ОКС), согласно алгоритма маршрутизации (таблица 1). Выбор ЧКВ-центра определяется предполагаемым минимальным временем доставки и имеющейся информацией о наличии свободного операционного стола в ЧКВ-центрах. Выбор маршрутизации в конкретный ЧКВ-центр координирует старший врач смены.

В случае недоступности (занятости) рентген-операционной территориально ответственного ЧКВ-центра пациент направляется в ближайшую свободную операционную по согласованию со старшим врачом смены СМП;

Перечень муниципальных образований с ограниченной транспортной доступностью, с указанием сроков и способов экстренной медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Сроки медицинской эвакуации более 120 мин.

- Уршель Гусь – Хрустальный район население 3354 человека

- Золотково Гусь – Хрустальный район 4196 человек

- Великодворье Гусь – Хрустальный район 1751 человек

При оказании помощи ОКСпСТ применение фармако – инвазивной стратегии (тромболитической терапии догоспитально и эндоваскулярного вмешательства в стационаре)

При передаче пациента в приемном отделении кардиологу РСЦ фельдшер/медсестра аккуратно заполняют все ячейки листа оценки оказания медицинской помощи при ОКС (Приложение № 3.3 к Регламенту маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом), он прикладывается к истории болезни и дозаполняется уже врачами стационара.

Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами МО, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС:

- Главный врач ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» контактный телефон 8(4922) 45-90-09, 32-96-64, 32-61-79.
- Главный врач ГБУЗ ВО «Александровская районная больница», контактный телефон 8(49244) 2-67-41
- Главный врач ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира», контактный телефон 8(4922) 43-03-72, 43-15-66
- Главный врач ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова», контактный телефон 8(49232) 3-86-09
- Главный врач ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница», контактный телефон 8(49244) 3-14-85, 3-17-85.

Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе лечения

1. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в стационарных условиях осуществляется на основе действующих клинических рекомендаций Минздрава России, размещенных на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, порядка

оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.

2. Пациенты с ОКС госпитализируются непосредственно в блок реанимации и интенсивной терапии, минуя приемное отделение.

3. В условиях блока реанимации и интенсивной терапии обеспечивается мониторинг жизненно важных функций организма и ЭКГ.

4. Реабилитация пациентов с ОКС начинается в условиях ПРИТ и продолжается в условиях кардиологического или специализированного реабилитационного отделения.

5. При наличии показаний рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ должны быть начаты как можно скорее, чтобы обеспечить восстановление кровотока до 60 минут от момента поступления или 120 минут от момента первого медицинского контакта. У пациентов, которым на догоспитальном этапе (или в другом стационаре) проведена успешная тромболитическая терапия, эндоваскулярное вмешательство проводится в течение 2-24 часов. При неуспешном тромболлизисе эндоваскулярное вмешательство проводится незамедлительно («спасительное» ЧКВ).

6. Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ осуществляется в медицинскую организацию, в структуре которой имеется ЧКВ-центр в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 4) в максимально короткие сроки. При необходимости решить вопрос о проведении тромболитической терапии.

При установлении диагноза ОКС без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ЭКГ) в медицинской организации, в структуре которой нет ЧКВ-центра, необходимо осуществлять перевод пациентов, относящихся к группам высокого риска, в ЧКВ-центр в соответствии с территориальным прикреплением (таблица 1) и клиническими рекомендациями, размещенными на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, по согласованию с РСЦ. Обеспечить проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, со специалистами ОКБ (РСЦ) пациентов с ОКС. При госпитализации пациентов с ОКС в непрофильные стационары и невозможностью их перевода в сосудистый центр для проведения ЧКВ обеспечить регулярное консультирование лечащего врача сотрудником сосудистого центра согласно прикреплению до стабилизации состояния пациента и возможности транспортировки. При невозможности транспортировки телемедицинская консультация осуществляется в первый час с момента госпитализации кардиологом и реаниматологом ОКБ для определения тактики ведения. Перевод пациентов осуществляется с ответственными за госпитализацию пациентов:

7. После проведения чрескожной ангиопластики и стабильном состоянии возможен перевод пациента из ЧКВ-центра в кардиологические отделения для продолжения лечения и реабилитации.

8. Вопросы маршрутизации, тактика ведения пациентов с ОКС, включая

решение о переводе пациентов из отделений кардиологии в РСЦ, в ежедневном режиме по будним дням обсуждаются руководителями РСЦ, лицами, ответственными за организацию работы скорой медицинской помощи медицинских организаций и ГВС кардиологом Министерства здравоохранения Владимирской области, в ходе видеоселекторных совещаний.

9. Тактика ведения пациентов с ОКС, находящихся на лечении в РСЦ, при необходимости согласуется руководителем РСЦ с профильными федеральными медицинскими организациями посредством проведения телемедицинских консультаций.

10. По окончании стационарного лечения сведения о пациентах, перенесших острый инфаркт миокарда, а также о пациентах, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий со стентированием, передаются посредством защищенной сети передачи данных в ГБУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр», в ГБУЗ ВО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», а также в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу, для постановки на диспансерный учет и получения льготных лекарственных препаратов по показанию.

11. Пациент, перенесший инфаркт миокарда, коронарное шунтирование, ЧКВ со стентированием, должен быть обеспечен лекарственными препаратами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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», за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

12. Отчет о работе отделений, оказывающих медицинскую помощь при ОКС, направлять главному внештатному специалисту - кардиологу не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, по форме согласно приложению № 4 к Регламенту маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

Порядок взаимодействия медицинских работников при осуществлении дистанционной передачи ЭКГ пациентов с острым коронарным синдромом

1. При наличии характерного болевого синдрома и (или) его эквивалентов, при необходимости проведения дифференциальной диагностики

ОКС, врач (фельдшер), оказывающий медицинскую помощь пациенту, осуществляет регистрацию ЭКГ с помощью системы дистанционной передачи ЭКГ (при ее наличии).

2. Взаимодействие учреждений здравоохранения Владимирской области при организации работы системы дистанционной передачи и анализа ЭКГ осуществлять согласно порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения администрации Владимирской области от 30.12.2015 г № 1694 «О взаимодействии учреждений здравоохранения Владимирской области при организации работы системы дистанционной передачи и анализа электрокардиограмм».

3. Окончательное решение о маршрутизации пациента с ОКС или с подозрением на ОКС принимает медицинский работник, непосредственно оказывающий медицинскую помощь данному пациенту, с учетом действующих нормативных документов Минздрава России и Министерства здравоохранения Владимирской области.

4. Телефонный номер службы Теле-ЭКГ (4922) 40-70-11.

Телефоны диспетчерской отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи: (4922) 32-92-32, 42-51-03.

Телемедицинские консультации по профилю «кардиология» с понедельника по пятницу с 8-00 до 16-00 осуществляются с использованием VIPNet.

В вечерние и ночные часы, выходные и праздничные дни телемедицинские консультации осуществляются дежурными врачами кардиологами по телефонам: (4922) 32-92-32, 42-51-03.

Порядок направления на реабилитационные мероприятия с указанием учреждений, оказывающих специализированную помощь в рамках реабилитации при ОКС и нормативных сроков ее проведения

1. Организация медицинской реабилитации осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее - приказ № 788н).

2. Согласно приказу №788н первый этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях РСЦ на стационарном этапе.

3. Второй этап медицинской реабилитации пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

3.1. Второй этап реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда и/или которым оказана высокотехнологичная специализированная медицинская помощь, проводится в отделении реабилитации ЧУЗ «РЖД Медицина о.Муром» в г. Владимире.

3.2. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания.

3.3. При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту предоставляется выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая клинический диагноз заболевания, реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей шкалы реабилитационных мероприятий (ШРМ).

4. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (терапевта-участкового) или лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и/или втором этапах.

Алгоритм направления на санаторно-курортное лечение пациентов, перенесших ОКС

Направление пациентов на санаторно-курортное лечение после перенесенных сердечно-сосудистых заболеваний организовано в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» и от 27 марта 2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов» за счет личных средств граждан или ДМС, а также отдельных категорий граждан или имеющих профессиональное заболевание через Региональное отделение Социального фонда России в соответствии с приказом Минтруда России от 21 декабря 2020 г. № 929н и Минздрава России № 1345н «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».

Порядок информационного взаимодействия медицинских учреждений, включенных в регламент маршрутизации пациентов с ОКС, и информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов с учетом действующей системы льгот

Согласно приказу 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» пациенты указанных групп должны быть обеспечены препаратами, входящими в перечень приказа.

Критерии оценки очень высокого и высокого риска при ОКСбпСТ представлены в приложении № 2 к Регламенту маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

В выписном эпикризе обязательно отражать право пациента на льготное лекарственное обеспечение.

Медицинские организации направляют отчет главному внештатному специалисту – кардиологу Министерства здравоохранения Владимирской области, главный внештатный специалист направляет в отдел организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Владимирской области) по форме ежемесячного отчета по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС для медицинских организаций согласно приложению № 6 к Регламенту маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.



Приложение № 1
к приложению № 3
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Перечень МО, участвующих в маршрутизации пациентов, с указанием их статуса: региональные сосудистые центры для больных с ОКС

Медицинская организация	Зоны обслуживания	
<p>ГБУЗ ВО ЧКВ – центр (региональный сосудистый центр) ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» (Региональный сосудистый центр) ЧКВ - центр По графику 24/7 2 ангиографические установки</p>	городской округ Гусь-Хрустальный, Гусь-Хрустальный район (без поселков Золотково и Добрятино)	
	городской округ ЗАТО г. Радужный	
	Собинский муниципальный округ	
	Судогодский район	
	Петушинский муниципальный округ	
	городской округ Покров	
	Городской округ Муром, Муромский район	По графику: СБ 08.00 - 08.00 ВС ВС 08.00 - 08.00
	Меленковский район	
	Селивановский район	
	деревня Паустово Вязниковского района	
село Фоминки Гороховецкого района		
поселки Золотково и Добрятино Гусь-Хрустального района		
<p>ГБУЗ ВО «Александровская районная больница» (региональный сосудистый центр) По графику 24/7 ЧКВ - центр 1 ангиографическая установка</p>	Александровский район	
	Киржачский район	
	Кольчугинский район	
<p>ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимир» Региональный сосудистый центр) по графику 24/7 ЧКВ – центр 2 ангиографические установки. 1 – не используется, на списание</p>	г. Владимир	
	Суздальский район	
	Юрьев-Польский район	
	Камешковский район, населенные пункты:	

	Круглово, Мирный, Высоково, Патакино, Суслово, Гатиха, Пенкино, Н.Быковка
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г.Коврова» (Региональный сосудистый центр для больных с ОКС) ЧКВ центр По графику: ПН 08.00 - 08.00 ВТ СР 08.00 -08.00 ЧТ ПТ 08.00 - 08.00 СБ СБ 08.00 - 08.00 ВС 2 ангиографическая установка	Гороховецкий район (без села Фоминки)
	г. Ковров, Ковровский район
	Камешковский район без населенных пунктов Круглово, Мирный, Высоково, Патакино, Суслово, Гатиха, Пенкино, Н.Быковка
	Вязниковский район (без деревни Паустово)
ООО «Первый клинический медицинский центр» ЧКВ – центр По графику: ВТ 08.00 -08.00 СР ЧТ 08.00 -08.00 ПТ ВС08.00-08.00 ПН 1 ангиографическая установка	Гороховецкий район (без села Фоминки)
	г. Ковров, Ковровский район
	Камешковский район без населенных пунктов Круглово, Мирный, Высоково, Патакино, Суслово, Гатиха, Пенкино, Н.Быковка
	Вязниковский район (без деревни Паустово)
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница» (Региональный сосудистый центр) ЧКВ-центр По графику: ПН 08.00 – 8.00 ВТ ВТ 08.00 -8.00 СР СР 08.00 – 8.00 ЧТ ЧТ 08.00 – 8.00 ПТ ПТ 08.00 – 14.00 1 ангиографическая установка	городской округ Муром, Муромский район
	Меленковский район, Меленки
	Селивановский район, Селиваново
	деревня Паустово Вязниковского района
	село Фоминки Гороховецкого района
	поселки Золотково и Добрятино Гусь-Хрустального района



Приложение № 2
к приложению № 3
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Критерии оценки очень высокого и высокого риска при ОКСбпСТ

Очень высокий риск	Высокий риск
нестабильная гемодинамика или кардиогенный шок	повышение уровня высокочувствительного тропонина
повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению	динамические изменения сегмента ST или зубца T (симптомные или безболевого)
жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца	
механические осложнения ИМ	
острая сердечная недостаточность с рефрактерной стенокардией или отклонением сегмента ST	
повторяющиеся изменения сегмента ST или зубца T, особенно с эпизодами преходящей элевации сегмента ST	



Приложение № 3
к приложению № 3
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Протокол тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ.

ФИО _____ № и/б _____ Возраст _____ лет

Пол М /Ж _____ Масса тела _____ кг
Дата _____ 21 г Время поступления __ ч _____ мин. Время начала ГЛТ __ ч _____ мин

Показания к ТЛТ	Абсолютные противопоказания к ТЛТ
Время приступа менее < 12 часов	Перенесенный геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии
Подъем ST > 1 мм минимум в 2 отведениях: I и III aVL aVF	Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев
подъем ST > 1 мм минимум в двух из грудных отведений VI-V6	Повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации
Новая блокада ЛНПГ	Недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы
Истинный задний ИМ: Высокие R VI-V2 + подъем ST-T VI-V4	Желудочно – кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)
	Известные геморрагический диатеза или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)
	Расслоение аорты (заподозренное или
	Пункция некомпонируемых сосудов , биопсия печени, спинномозговая пункция в в течение предыдущих 24 часов

Взвесить пользу и риск ТЛТ. Польза больше у пациентов высокого риска смерти. Риск больше у пациентов высокого риска кровотечений

Высокий риск смерти (хотя бы 1 показатель)	Риск осложнений ТЛТ (относительные противопоказания)
подъем ST > 2мм в > 2 передних отведениях	Транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев
Новая блокада ЛНПГ	Прием пероральных антикоагулянтов
ST > 1мм при нижнем ИМ в сочетании с АД < 100 мм рт ст или ЧСС > 100 или классом по Киллип 2-3 или ST > 2мм в V1-V4 или подъем ST > 1 мм в V4R	Беременность и первая неделя после родов
Класс по Киллип > 2(острая СН)-предпочтительней ЧКВ	Рефрактерная АГ (САД > 180 мм РТ ст и/или ДАД > 110 мм рт ст
Возраст > 75 лет	Тяжелое заболевание печени
Поздняя госпитализация (> 4 часов)-предпочтительней ЧКВ	Инфекционный эндокардит
Курение	Травматизация или длительная сердечно –
Риск по TIMI в баллах	Обострение язвенной болезни
Сахарный диабет	

Увеличивают риск кровотечений: старческий возраст, женский пол, низкая масса тела, ХПН, кровотечения в анамнезе, диуретики, инотропы, поражение ПЖ. переход с одного гепарина на другой.
Польза ТЛТ превышает риск кровотечений: ДА _____ /ПЕТ _____
Эффективность ТЛТ (ЭКГ через 60 мин в худшем отведении от окончания ТЛТ): ДА (возвращение ST на > 50% от исходного)/ НЕТ _____
Осложнения ТЛТ: ПЕТ/ ЕСТЬ (массивное кровотечение. ОИМК,

Дата: _____ 22 г Время _____ ФИО: _____ Подпись _____



Приложение № 4
к приложению № 3
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Лист оценки полноты мероприятий догоспитального и госпитального этапов оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____
Район _____ Доставлен в МО _____
(наименование учреждения здравоохранения)

I. Заполняется сотрудником СМП					
Дата	Время				
	приёма вызова СМП1 минимальное	прибытия бригады СМП (не более 20 минут)	снятие ЭКГ (не более 10 минут от ПМК)	прибытия в стационар (не более 60 минут с момента ПМК)	Осмotra врача приёмного отделения до введения катетера в ИСА (не более 60 минут)
Оцениваемые параметры				«Да»	«Нет»
Оказана помощь: Ацетилсалициловая кислота					
Клопидогрель					
Гепарин					
Болевой синдром купирован полностью					
ТЛТ					
Если «НЕТ» указать причину					
ОКС с подъемом сегмента ST					
Пациент доставлен (доставлялся) в РСЦ					
Состав бригады СМП: Врачебная/Фельдшер					
Число медицинских работников СМП (указать)					
ФИО врача/фельдшера					подпись

II. Заполняется врачом РСЦ (ПСО), принимавшим пациента		
Дата и время первого эпизода болей за грудиной (со слов пациента)	« « 2022 г.	« « час.» « мин.
Дата и время максимальной интенсивности болей за грудиной (со слов пациента)	« « 2022 г.	« « час.» « мин.
Вызывалась ли СМП по поводу похожих симптомов в течение предшествующих 3 дней (со слов пациента)	ДА « « 2022 г..	НЕТ <input type="checkbox"/>
Дата и время госпитализации	« « 2022 г..	« « час.» « мин.
Изменения на ЭКГ СМП:		
Подъем сегмента ST ЭКГ	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
Изменения на ЭКГ при поступлении:		
Подъем сегмента ST ЭКГ'	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
ЧКВ проведено	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
Если «НЕТ» указать причину		
ТЛТ проведено	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
Если «НЕТ» указать причину		
Маршрутизация соблюдена	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
Помощь оказана в полном объеме	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
Дефекты оказания помощи на этапе СМП1	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ
Если «ДА», указать какие		

Сотрудник РСЦ (ПСО) _____
_____ (должность) (подпись)

Дата заполнения «_» «_» 20__



Приложение № 5
к приложению № 3
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

**Отчет о деятельности кардиологического отделения, в котором
осуществляется лечение пациентов с острым коронарным синдромом**

Наименование медицинской организации _____

Отчетная дата _____

№	наименование показателя	За отчетный месяц	Нарастающим итогом
1	Количество штатных / развернутых коек в отделении, единиц		
2	Число госпитализированных больных с ОКС всего человек		
2.1	Из них в первые 24 часа		
2.1.1	в том числе в первые 12 часов		
2.1.2	в том числе в первые 2 часа		
2.1.3	ОКСпСТ		
2.1.4	ОКСбпСТ		
2.1.4.1	из них высокого риска		
2.1.4.2	Из них проведено КАГ		
2.1.4.3	Из них проведено ЧКВ с лечебной целью (ангиопластика, тромбэкстракция, стентирование)		
2.1.4.4	Из них проведено стентирование		
3	Число госпитализированных больных ОИМ - всего, человек		
	с подъемом сегмента ST		
	без подъема сегмента ST		
3.1	из них, минуя приемное отделение		
4	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в ОАР, человек		
	с подъемом сегмента ST		
	без подъема сегмента ST		
5	Число умерших, больных ОКС – всего человек		
5.1	из них в первые 24 часа		
6	Всего проведено ТЛТ* больным,		
6.1	из них на логоспитальном этапе		
7	Число больных, переведенных в РСЦ для проведения экстренной коронарографии		



Приложение № 6
к приложению № 3
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Форма ежемесячного отчета по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС
для медицинских организаций

	Критерии:	Число пациентов
1	Количество пациентов, госпитализированных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
1.1	В стационары с возможностью проведения чрезкожного вмешательства	
1.2	В стационары без возможности проведения чрезкожного вмешательства	
2	Количество пациентов, госпитализированных с ОКС без подъема сегмента ST	
2.1	В стационары с возможностью проведения чрезкожного вмешательства	
2.2.	В стационары без возможности проведения чрезкожного вмешательства	
3	У пациентов с ОКС с подъёмом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	
3.1	Среднее время от появления симптомов до вызова СМП (симптом-звонок СМП)	
3.2	Среднее время звонок СМП - баллон	
3.3	Среднее время симптом – баллон ИСА для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрезкожные коронарные вмешательства	
4	Количество выполненных экстренных чрезкожных вмешательств	
4.1	Общее при ИМ с подъемом сегмента ST	
4.2	Среди пациентов, поступивших в первые 12 часов от начала заболевания	
5	Количество пациентов, которым была проведена тромболитическая терапия	
5.1	На догоспитальном этапе	
5.2	На стационарном этапе	
6	Госпитальная летальность при ИМ	
6.1	В стационарах с возможностью проведения чрезкожных вмешательств	
6.1.1	При ИМ с подъемом сегмента ST	
6.1.2	Летальность в первые сутки	

6.2	В стационарах без возможности проведения чрезкожных вмешательств	
6.2.1	При ИМ с подъемом сегмента ST	
6.2.2	Летальность в первые сутки	
7	Анализ по отдельным стационарам	
7.1	По стационарам с возможностью проведения чрезкожного вмешательства	
7.1.1	Количество пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST	
7.1.2	Количество выполненных экстренных вмешательств общее	
7.1.3	В течение первых 12 часов	
7.2	По стационарам без возможности проведения чрезкожного вмешательства	
7.2.1	Количество пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST	
7.2.2	Количество пациентов, переведенных в стационары с возможностью проведения чрезкожных вмешательств в течение первых 24 часов	



Регламент оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Владимирской области

Специализированная помощь пациентам с ХСН осуществляется медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи в медицинских организациях, перечисленных в приложении № 1 к Регламенту оказания медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН);

Уровни оказания медицинской помощи при ХСН во Владимирской области

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению терапевтического профиля в территориальных больницах, кабинеты ХСН в поликлиниках МО – специализированную помощь на амбулаторном этапе.

II уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные кардиологические отделения, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

Показаниями к госпитализации пациентов ХСН в стационар являются (с целью снижения риска общей, сердечно-сосудистой смертности и профилактики риска внезапной смерти):

Декомпенсация хронической сердечной недостаточности при наличии жизнеугрожающих состояний

А. Нестабильная гемодинамика:

-отек легких, в том числе купированный на этапе СМП

-кардиогенный шок

-гипотония: САД менее 90 мм рт ст

-гипертония: САД более 180 мм рт ст с угрозой развития отека легких

- частота дыхания >25/мин, ЧСС <40 или >130 уд/мин,

- наличие симптомов гипоперфузии

- сатурация кислородом (SpO₂) <90% (несмотря на терапию кислородом)

Б. Пароксизмальные нарушения ритма сердца:

- пароксизмальное нарушение ритма с явлениями декомпенсации по какому – либо из кругов кровообращения

- жизнеугрожающие нарушения ритма (желудочковые аритмии)

В. Необходимость в срочной коррекции проводимой терапии:

- повышение ФК NYHA ХСН на два уровня

- или потребность удвоения в/в петлевых диуретиков без эффективного диуретического ответа.

- консультации.

Перечень участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН структурных подразделений МО (зоны ответственности МО) представлен в приложении № 2 к Регламенту оказания медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности.

Список контактных телефонов ответственных лиц в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в кардиологических отделениях:

- Главный врач ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница», контактный телефон 8 (49233) 2-57-95;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Центральная районная больница № 1», контактный телефон 8 (49241) 2-38-94;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова», контактный телефон 8 (49232) 3-86-09;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница», контактный телефон 8 (49234) 6-38-41;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница», контактный телефон 8 (49231) 2-42-11;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Собинская районная больница», контактный телефон 8 (49242) 2-28-54;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница», контактный телефон 8 (49237) 2-31-44;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница», контактный телефон 8 (49245) 2-38-11;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Александровская районная больница», контактный телефон 8(49244) 2-67-41;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 имени Л.К. Кирилловой», контактный телефон 8 (4922) 21-44-29;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», контактный телефон 8 (4922) 45-90-09, 32-96-64, 32-61-79;

- Главный врач ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира», контактный телефон 8 (4922) 43-03-72, 43-15-66.

Руководителям областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при хронической сердечной недостаточности в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечить:

- применение кодирования ХСН в медицинской информационной системе вторым кодом (осложнение основного диагноза) I50 (МКБ-10) в случаях наличия стадии ХСН 2Б - 3 и/или функционального класса III - IV и/или фракции сердечного выброса по методу Симпсона менее или равно 40%;

- применение кодирования у пациентов с ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса кодов: I50 (см. пункт выше) и I48 в качестве неосновного диагноза (осложнения основного диагноза);

- применение кодирования хронической сердечной недостаточности вторым кодом (не основным) I50.0 (МКБ 10) в соответствии с критериями приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», при которых пациент ставится под диспансерное наблюдение (далее – ДН) к врачу кардиологу, с целью формирования в ТФОМС группы ДН и возможности планирования ДН этой категории больных.

- в срок до трех дней в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» от момента выписки из стационара выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациентам, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, пациентам, страдающим 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 40%, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

- консультирование с федеральными центрами и профильными НМИЦ по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий;

Руководителям областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечить:

- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного и дневного стационаров пациентам с ХСН врачами-кардиологами, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики;

- диспансерное наблюдение пациентов с ХСН в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» врачом-кардиологом, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым;

- проведение патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН средним медицинским персоналом (медицинские сестры, фельдшера, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов), включая телефонный опрос пациентов с ХСН по форме «Опрос (телефонный) медицинской сестрой пациентов с хронической

сердечной недостаточностью» согласно приложению № 3 к настоящему регламенту;

- проведение телемедицинского консультирования с региональным центром ХСН для решения вопроса о направлении пациента с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи при отсутствии эффекта от проводимой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями по ХСН;

- направление к врачу-кардиологу пациентов с ХСН II-IV функционального класса с недостаточной эффективностью назначенного лечения, невозможностью титрации доз основных лекарственных препаратов для лечения ХСН;

- проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости населения ХСН и смертности от ХСН;

- проведение мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с ХСН;

Для патронажа больных с ХСН медицинской сестрой пользоваться опросником (возможен телефонный опрос), сохранять его в амбулаторной карте.

Алгоритм взаимодействия МО и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН, включая межтерриториальное взаимодействие с МО регионального и федерального уровней, в том числе с применением телемедицинских технологий

Медицинская помощь пациентам с ХСН может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – кабинеты ХСН в территориальных поликлиниках МО и в Региональном центре ХСН (ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г.Владимира»;

- в дневном стационаре (в условиях дневного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- вне медицинской организации при оказании помощи по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, при оказании медицинской помощи в ходе медицинской эвакуации.

Первичная медицинская помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условия дневного стационара. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I и II уровня, а первичная специализированная медицинская помощь – в медицинских организациях II и III уровня.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики;

I уровень при оказании первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов осуществляют:

лечение и диспансерное наблюдение (алгоритм диспансерного наблюдения настоящего Регламента) следующих категорий пациентов ХСН:

- ХСН I - II ФК по NYHA,
- ХСН III ФК по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента,
- при наличии медицинских показаний направление пациента с ХСН в кабинет врача кардиолога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи,
- ведение маломобильных пациентов осуществляют с участием патронажных сестер и телефонного контроля (приложение № 3 к Регламенту),
- при наличии медицинских показаний направление пациента с ХСН в отделение терапии или кардиологии.

2 уровень Врачи кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в межтерриториальных центрах ХСН осуществляют следующие функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с ХСН, направленным врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;
- диспансерное наблюдение (алгоритм диспансерного наблюдения настоящего Регламента), лечение и реабилитация следующих категорий пациентов с ХСН:

ХСН IV ФК по NYHA, включая дистанционное телемедицинское наблюдение,

ХСН III ФК по NYHA при дестабилизации клинического состояния пациента,

ХСН после ВМП;

- ведение маломобильных пациентов осуществляют с участием патронажных сестер и телефонного контроля,
- при наличии показаний к ВМП направление пациентов в кабинеты регионального центра ХСН в составе ГБУЗ ВО,
- отбор, подготовку и направление пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.

3 уровень Региональный центр ХСН

расположен на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г.Владимира»:

- осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы межтерриториальных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

- организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору пациентов с хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- отбор пациентов на высокотехнологическую медицинскую помощь больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

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

- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения пациентов с ХСН и проведение анализа эффективности их применения;

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

- организация персонифицированного учета пациентов с ХСН, ведение регистра больных с ХСН на территории Владимирской области;

- организация диспансерного наблюдения и дистанционного патронажного наблюдения медицинскими сестрами за пациентами с ХСН.

Медицинская эвакуация осуществляется службой скорой медицинской помощи по предварительному согласованию.

Госпитализация в дневной стационар пациентов с ХСН показана при появлении умеренных признаков декомпенсации в виде нарастания одышки, возобновления отечного синдрома или увеличения веса на 2 кг в течение последних 3 дней у пациентов, имеющих возможность ежедневного посещения дневного стационара для внутривенной терапии диуретиками и вазодилататорами (при необходимости), коррекции электролитного обмена (препараты калия, в/в железа), метаболической терапии.

Механизмы своевременного информирования амбулаторной службы о выписке пациента, госпитализированного с декомпенсацией ХСН, с целью реализации раннего (в течение 14 дней после выписки) амбулаторного визита включают в себя:

1. Представление списков пациентов в МО прикрепления через РТ МИС.

2. Дистанционную запись пациента на прием при выписке из стационара.

Порядок направления на реабилитацию определен распоряжением Министерства здравоохранения Владимирской области от 25.02.2022 № 230 «О совершенствовании организации медицинской реабилитации взрослого населения Владимирской области».