



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

20 Октября 2025

г. Барнаул

№ 356

**О порядке маршрутизации пациентов с
сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Алтайском крае**

В целях обеспечения повышения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, рационального использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов приказываю:

1. Утвердить:

общие положения организации порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Алтайского края (приложение 1);

регламент маршрутизации пациентов на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы (приложение 2);

регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (приложение 3);

регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью (приложение 4);

регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом (приложение 5);

регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (приложение 6);

регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (приложение 7);

регламент маршрутизации взрослого населения при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий (приложение 8);

регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей (приложение 9);

регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца (приложение 10);

схему маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (приложение 11);

регламент маршрутизации пациентов в кабинеты антикоагулянтной терапии (приложение 12);

регламент маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена (приложение 13);

карту-схему маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в медицинские организации, в структуре которых организованы отделения ОНМК и ОКС (приложение 14);

отчетные формы (приложение 15);

перечень используемых аббревиатур (приложение 16).

2. КГБУЗ «Краевая клиническая больница» обеспечить:

работу консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ-2) по пациентам с ОНМК в соответствии с пунктом 3 приложения 1, утвержденного настоящим приказом;

ежедневное информирование Министерства здравоохранения Алтайского края о количестве случаев ОНМК, госпитализированных и эвакуированных за сутки во все краевые медицинские организации, количестве случаев проведенных селективных тромболитисов и причин отказа от их проведения, при наличии показаний, количестве пациентов, переведенных для проведения эндоваскулярных и нейрохирургических вмешательств, с указанием, при наличии показаний, причин отказа в переводе;

проведение клинических разборов по дефектам оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в ежемесячном режиме.

3. КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» обеспечить:

работу консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ-1) начиная с этапа оказания скорой медицинской помощи с использованием дистанционной системы передачи электрокардиограммы (далее – ЭКГ) «кардиометра» в соответствии с пунктом 3 приложения 1, утвержденного настоящим приказом, в круглосуточном режиме;

мониторинг пациентов с ОКС в единой информационной медицинской системе (ЕМИС), госпитализированных в краевые медицинские организации 1 и 2 уровня до момента перевода в медицинские организации 3 уровня в плановой и экстренной формах;

ежедневное предоставление аналитической информации в Министерство здравоохранения Алтайского края о соблюдении требований настоящего приказа;

ежемесячное проведение клинических разборов по дефектам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

4. Краевым медицинским организациям обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с настоящим приказом.

5. КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:

возможность доступа отделов консультативно-диагностической помощи к электронным историям болезни пациентов с зарегистрированным диагнозом ОНМК и ОКС в медицинских организациях;

формирование нейромониторинга на основании данных из ЕМИС;

доступ КДЦ-1, врачей-рентгенэндоваскулярных хирургов к изображениям КАГ, выполненным на базе РСЦ КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и

ПСО КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» в ежедневном режиме;

техническую возможность для формирования ежедневного отчета из ЕМИС.

7. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.07.2023 № 316 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

абзацы двадцать пятый и двадцать шестой пункта 2 приказа от 27.05.2024 № 238 «О внесении изменений в некоторые приказы Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Министерства здравоохранения Алтайского края»;

абзацы одиннадцатый - тринадцатый приказа от 01.08.2024 № 322 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Алтайского края»;

абзацы восемнадцатый - двадцать первый приказа от 25.11.2024 № 519 «О внесении изменений в некоторые приказы Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Министерства здравоохранения Алтайского края»;

пункт 1 приказа от 23.10.2025 № 16 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.07.2023 № 316.

8. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 20.10. 2025 № 356

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

организации порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Алтайского края

1. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями создается на основе клинических рекомендаций, в соответствии с действующими федеральными порядками и положениями об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (далее – ССЗ).

1.2. Нормативно-правовые основы маршрутизации пациентов с ССЗ в Алтайском крае включают:

Федеральный закон (далее – ФЗ) от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий реализации год;

приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

от 21.04.2022 № 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками МО, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вне таких МО»;

от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;

от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия»;

от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении порядка оказания медпомощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;

от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;

от 08.06.2020 № 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований»;

от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований»;

от 14.04.2025 № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований»;

от 14.04.2025 № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»;

от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;

от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

от 23.12.2020 № 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»;

от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

письма Министерства здравоохранения Российской Федерации «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», направляемое в субъекты Российской Федерации ежегодно;

региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае», сформированной в рамках Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

2. Актуализация нормативно-правового акта о порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае в соответствии с паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями с 2025 по 2030 год» с 2026 года осуществляется ежегодно до 01 апреля.

3. В целях улучшения качества и повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, пациентам с ОНМК и ОКС организованы Центры круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с ССЗ (в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад врачей-специалистов), которые организованы на базе:

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» для пациентов с ОКС (КДЦ-1);

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» для пациентов с ОНМК (КДЦ-2).

3.1. КДЦ осуществляют:

дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения пациентов с ССЗ, интерпретацию результатов проведения мультиспиральной компьютерной томографии из первичных сосудистых отделений, при отсутствии возможности обеспечения круглосуточного дежурства врачей рентгенологов;

координацию транспортировки пациентов с территорий Алтайского края в неврологические отделения для пациентов с ОНМК, в отделения для пациентов с ОКС, в региональный сосудистый центр при наличии показаний;

ежедневную оценку наличия пациентов с кодами I20.0; I21; I22 на основании реестров госпитализации в программе ПК «Здравоохранение» и активное консультирование с решением вопроса о дальнейшей тактике и маршрутизации;

эффективное использование оборудования и кадрового потенциала регионального сосудистого центра;

эффективное использование средств системы обязательного медицинского страхования за счет координации принятия решения медицинскими работниками первичных сосудистых отделений, иных медицинских организаций Алтайского края по выбору оптимальной стратегии ведения пациентов с ССЗ.

телемедицинское консультирование по схеме «врач – врач», «врач-фельдшер»;

дистанционную интерпретацию результатов мультиспиральной компьютерной томографии (далее - МСКТ), ЭКГ, анализ, выдача заключений;

консультативную помощь специалистам неврологам неврологических отделений для пациентов с ОНМК, кардиологам иных медицинских организаций с использованием телемедицинских технологий по вопросам диагностики, лечения и тактики ведения пациентов с ОНМК и ОКС;

организационную работу по повышению квалификации врачей по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

мониторинг сроков ожидания между получением направления к врачу-специалисту и явкой пациентов и проведением инструментальных и лабораторных обследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи;

мониторинг соблюдения сроков госпитализации в экстренной/неотложной форме с момента вызова бригад скорой медицинской помощи, с момента постановки предварительного диагноза;

мониторинг сроков ожидания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

ЧКВ — экстренно, отсроченно, планово;

коронарное шунтирование — экстренно и планово;

протезирование клапанов сердца;

имплантация электрокардиостимулятора — экстренно или планово;

РЧА планово, имплантация кардиовертера-дефибриллятора, TAVI;

мониторинг сроков взятия под диспансерное наблюдение (3 дня от момента постановки диагноза);

периодичность диспансерных приемов;

мониторинг соблюдения перечня контролируемых показателей в рамках диспансерного наблюдения (в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022

№ 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и учетом клинических рекомендаций»).

4. Организована служба сопровождения пациентов, перенесших острые сосудистые катастрофы с момента выписки из круглосуточного стационара и перехода на амбулаторный этап наблюдения (работа осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.11.2023 № 498 «Об организации службы сопровождения пациентов, перенесших острые сосудистые катастрофы»).

5. Лекарственное обеспечение отдельных категорий пациентов с ССЗ, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (программа ОНЛП), осуществляется в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за счет средств краевого бюджета осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Перечень категорий заболеваний включает: инфаркт миокарда (первые шесть месяцев) и состояния после операций по протезированию клапанов сердца.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска (ОНМК, ИМ, РЧА, ЧКВ, АКШ) осуществляется в соответствии с приказами 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» и Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.10.2021 № 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

6. Порядок направления пациентов в федеральные медицинские организации при невозможности оказания медицинской помощи в условиях краевых медицинских организаций осуществляется в соответствии с приказом Министер-

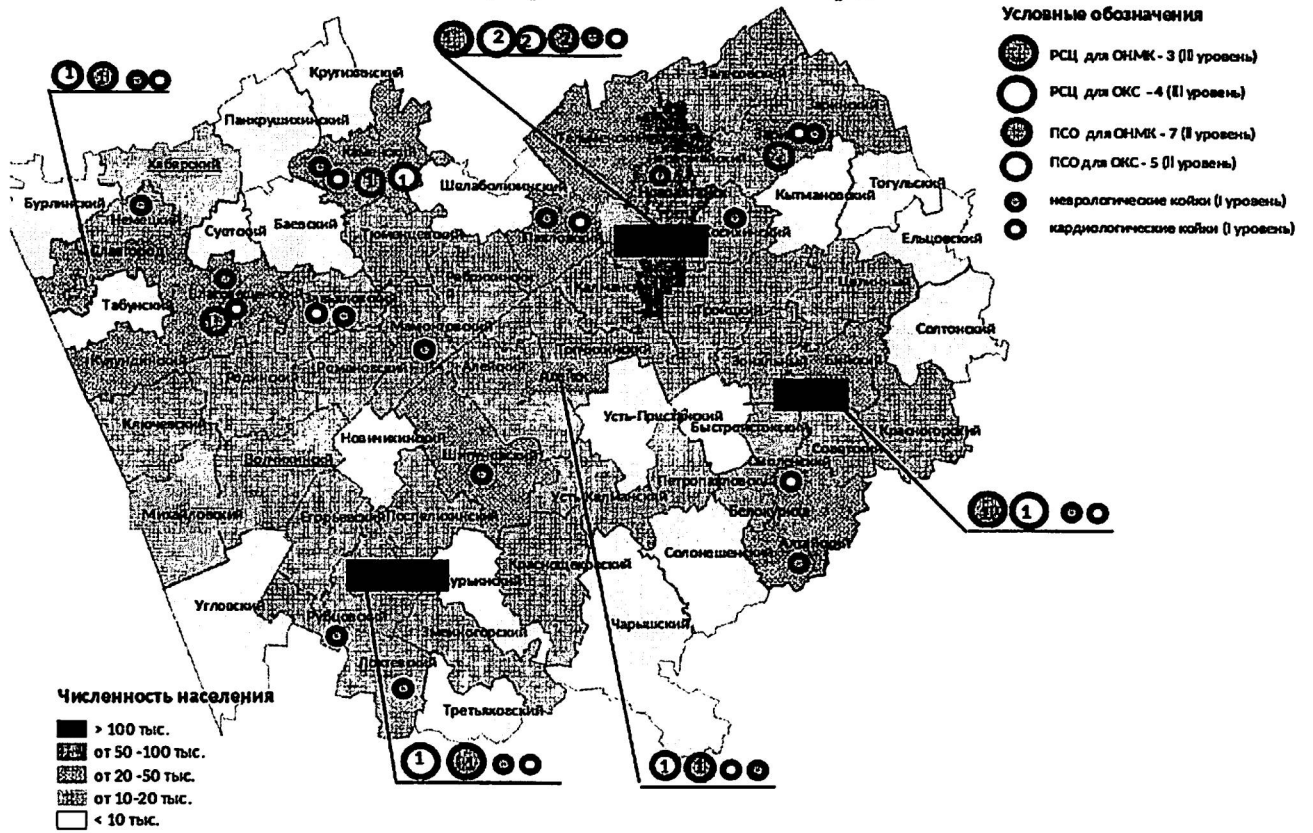
ства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

7. Проведением очных и заочных телемедицинских консультаций /консилиумов врачей в формате «врач-врач» для краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях».

8. Медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.04.2025 № 105 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца» и от 09.02.2024 № 64 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) в Алтайском крае».

Коррекция реабилитационных программ и лечения проводится посредством телемедицинских технологий через региональную медицинскую информационную систему в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях».

СХЕМА системы организации оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми катастрофами в Алтайском крае



ПРИЛОЖЕНИЕ
к общим положениям организации
порядка оказания медицинской по-
мощи пациентам с сердечно-сосуди-
стыми заболеваниями на террито-
рии Алтайского края

ПЕРЕЧЕНЬ

краевых медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль (кардиология/неврология/ССХ/терапия)
КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	656906, Алтайский край, г. Барнаул, р.п. Южный, ул. Белинского, д. 2	г. Барнаул	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 53	г. Барнаул	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	656023, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Германа Титова, д. 29	г. Барнаул	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Юрина, д. 166-а	г. Барнаул	неврология терапия
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 75	г. Барнаул	неврология сердечно-сосудистая хирургия терапия
КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»	656010, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Петра Сухова, д. 13	г. Барнаул	терапия неврология
КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Интернациональная, д. 62	г. Барнаул	терапия кардиология неврология
КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Георгия Исакова, д. 133	г. Барнаул	терапия кардиология неврология
КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	656922, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Благовещенская, д. 4	г. Барнаул	терапия кардиология неврология
КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»	656006, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Лазурная, д. 46	г. Барнаул	терапия кардиология неврология
КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	656031, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Молодежная, д. 35	г. Барнаул	терапия неврология
КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	656039, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Советской Армии, д. 60 а	г. Барнаул	терапия
КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	656066, Алтайский край, г. Барнаул, Павловский тракт, д. 120 а	г. Барнаул	кардиология терапия неврология
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	659315, Алтайский край, г. Бийск, ул. Ленинградская, д. 94	г. Бийск	кардиология терапия неврология
КГБУЗ «Центральная город-	659334, Алтайский край, Восточ-	г. Бийск	кардиология

ская больница, г. Бийск»	ный, г. Бийск, ул. Садовая, д. 210		неврология терапия
КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	658219, Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Оросительная, д. 217	г. Рубцовск	терапия неврология
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	658210, Алтайский край, г. Рубцовск, пер. Коммунистический, д. 35	г. Рубцовск	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	658213, Алтайский край, г. Рубцовск, пр-т Ленина, д. 13	г. Рубцовск	терапия неврология
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	659900, Алтайский край, г. Белокуриха, ул. Советская, д. 15	г. Белокуриха	кардиология терапия
КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	658130, Алтайский край, Алейский район, г. Алейск, ул. В. Олешко, д. 30	г. Алейск	Кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»	659650, Алтайский край, Алтайский район, с. Алтайское, ул. Карла Маркса, д. 197	Алтайский район	терапия
КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»	658610, Алтайский край, Баевский район, с. Баево, ул. Больничная, д. 41	Баевский район	терапия
КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	659363, Алтайский край, Бийский район, с. Первомайское, ул. Октябрьская, 41	Бийский район	терапия неврология
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	658670, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Благовещенка, ул. Дегтярёва, д. 14	Благовещенский район	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»	658810, Алтайский край, Бурлинский район, с. Бурла, ул. Гоголя, д. 3а	Бурлинский район	терапия
КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»	659560, Алтайский край, Быстроистокский район, с. Быстрый Исток, ул. Савельева, д. 50	Быстроистокский район	терапия
КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	659560, Алтайский край,	Волчихинский район	терапия
КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	658280, Алтайский край, Егорьевский район, с. Новоегорьевское, ул. Больничная, д. 1	Егорьевский район	терапия
КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	659470, Алтайский край, Ельцовский район, с. Ельцовка, пер. Сибирский, д. 3	Ельцовский район	терапия
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	658620, Алтайский край, Завьяловский район, с. Завьялово, ул. Боровая, д. 51	Завьяловский район	кардиология терапия
КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»	659220, Алтайский край, Залесовский муниципальный округ, с. Залесово, ул. Больничная, д. 21	Залесовский муниципальный округ	терапия
КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»	658480, Алтайский край, муниципальный округ Змеиногорский район, г. Змеиногорск, ул. Фролова, д. 18	муниципальный округ Змеиногорский район	терапия неврология
КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	659100, Алтайский край, г. Заринск, ул. 25 Партсъезда, д. 40	г. Заринск	неврология терапия
КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»	659400, Алтайский край, муниципальный округ Зональный район, с. Зональное, ул. Школьная, д. 11	муниципальный округ Зональный район	терапия кардиология
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	658706, Алтайский край, Каменский район, г. Камень-на-Оби, ул. Гоголя, д. 91	Каменский район	кардиология неврология
КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»	658706, Алтайский край,	Калманский район	терапия
КГБУЗ «Ключевская цен-	658980, Алтайский край, муници-	муниципальный	терапия

тральная районная больница имени Антоновича И.И.»	пальный округ Ключевский район, с. Ключи, ул. Антоновича, д. 34	округ Ключевский район	
КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»	659820, Алтайский край, Косихинский район, с. Косиха, Больничный посёлок, д. 7	Косихинский район	терапия
КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»	659500, Алтайский край, Красногорский район, с. Красногорское, Советская, д. 110	Красногорский район	терапия
КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»	658340, Алтайский край, Краснощековский район, с. Краснощеково, ул. Кирова, д. 24	Краснощековский район	терапия
КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»	658750, Алтайский край, Крутихинский район, с. Крутиха, ул.Гагарина, д. 55в	Крутихинский район	терапия
КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»	658920, Алтайский край, муниципальный округ Кулундинский район, с. Кулунда, ул. 50 лет СССР, д. 11	муниципальный округ Кулундинский район	терапия
КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»	658320, Алтайский край, Курьинский район, с. Курья, ул. Пролетарская, д. 13	Курьинский район	терапия
КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»	659240, Алтайский край, Кытмановский район, с. Кытманово, ул. Советская, д. 104	Кытмановский район	терапия
КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»	658420, Алтайский край, Локтевский район, г. Горняк, ул. Маяковского, д. 134	Локтевский район	терапия
КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	658561, Алтайский край, Мамонтовский район, с. Мамонтово, ул. Победы, д. 267	Мамонтовский район	терапия
КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	658960, Алтайский край, Михайловский район, с.Михайловское, ул. Боровая, д. 15	Михайловский район	терапия кардиология
КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»	658870, Алтайский край, муниципальный округ Немецкий национальный район, с. Гальбштадт, ул. Тракторная, д. 33	муниципальный округ Немецкий национальный район	терапия
КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»	659730, Алтайский край, Новичихинский район, с. Новичиха, ул. Морозова, д. 28	Новичихинский район	терапия
КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, ул. Кунгурова, д. 1	Павловский район	кардиология терапия неврология
КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная больница»	658760, Алтайский край, муниципальный округ Панкрушихинский район, с. Панкрушиха, ул. Боровая, д. 1	муниципальный округ Панкрушихинский район	терапия
КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева»	658060, Алтайский край, Первомайский район, с. Берёзовка, ул. Центральная, д. 69	Первомайский район	терапия кардиология неврология
КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»	659660, Алтайский край, муниципальный округ Петропавловский район, с. Петропавловское, ул. Ленина, д. 100	муниципальный округ Петропавловский район	терапия
КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	659700, Алтайский край, Поспелихинский район, с. Поспелиха, ул. Коммунистическая, д. 51а	Поспелихинский район	терапия неврология
КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	658540, Алтайский край, Ребрихинский район, с. Ребриха, пр-т Победы, д. 120	Ребрихинский район	кардиология терапия
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	659780, Алтайский край,Родинский район, Родино, ул. Сухова, д.	Родинский район	терапия

	15		
КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»	658640, Алтайский край, Романовский район, с. Романово, ул. Строительная, д. 28	Романовский район	терапия
КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»	658201, Алтайский край, г. Рубцовск, пр-т. Ленина, д. 1а	г. Рубцовск	терапия неврология
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	658820, Алтайский край, муниципальный округ г. Славгород, с. Славгородское, Ленина, д. 288	муниципальный округ г. Славгород	кардиология
КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	659600, Алтайский край, Смоленский район, с. Смоленское, ул. Песчаная, д. 71а	Смоленский район	терапия
КГБУЗ «Советская центральная районная больница»	659540, Алтайский край, Советский район, с. Советское, ул. Западная, д. 20а	Советский район	терапия
КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»	659690, Алтайский край, муниципальный округ Солонешенский район, с. Солонешное, ул. Строительная, д. 11	муниципальный округ Солонешенский район	терапия
КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»	659520, Алтайский край, Солтонский район, с. Солтон, ул. Строителей, д. 24	Солтонский район	терапия
КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»	658860, Алтайский край, муниципальный округ Табунский район, с. Табуны, ул. Пролетарская, д. 1	муниципальный округ Табунский район	терапия
КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	658030, Алтайский край, Тальменский район, пос. Тальменка, ул. Кирова, д. 68	Тальменский район	терапия
КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	659450, Алтайский край, Тогульский район, с. Тогул, ул. Советская, д. 11	Тогульский район	терапия
КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»	659070, Алтайский край, Топчихинский район, с. Топчиха, ул. Правды, д.12-а	Топчихинский район	терапия
КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»	658450, Алтайский край, Третьяковский район, с. Староалейское, ул. Тракторная, д. 37а	Третьяковский район	терапия
КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	659840, Алтайский край, Троицкий район, с.Троицкое, Чапаева, д. 75	Троицкий район	кардиология терапия неврология
КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	658580, Алтайский край, Тюменцевский район, с. Тюменцево, Ленина, д. 71	Тюменцевский район	терапия
КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»	658270, Алтайский край, Угловский район, с. Угловское, ул. Калинина, д. 15	Угловский район	терапия неврология
КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»	658150, Алтайский край, Усть-Калманский район, с. Усть-Калманка, ул. Ленина, д. 81	Усть-Калманский район	терапия
КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»	659580, Алтайский край, Усть-Пристанский район, с. Усть-Чарышская Пристань, ул. Ионина, д. 36	Усть-Пристанский район	терапия
КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	658780, Алтайский край, Хабарский район, Хабары, ул. Партизанская, д. 4	Хабарский район	терапии
КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»	659430, Алтайский край, Целинный район, с. Целинное, ул. Советская, д. 31	Целинный район	терапия
КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»	658170, Алтайский край, муниципальный округ Чарышский район,	муниципальный округ Чарыш-	терапия

	с. Чарышское, ул. Парковая, д. 1а	ский район	
КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»	659050, Алтайский край, Шелаболихинский район, с. Шелаболиха, ул. Ленина, д. 17	Шелаболихинский район	терапия кардиология
КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	658390, Алтайский край, Шипуновский район, с. Шипуново, ул. Мамонтова, д. 103	Шипуновский район	терапия кардиология
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	656099, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ляпидевского, д. 1	Алтайский край	кардиология неврология сердечно-сосудистая хирургия
КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, 112	Алтайский край	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	656055, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 46	Алтайский край	кардиология сердечно-сосудистая хирургия терапия
КГБУЗ «ККБСМП»	656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, д. 73	Алтайский край	кардиология терапия
КГБУЗ «ККБСМП № 2»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 53	Алтайский край	кардиология неврология терапия
Медицинские организации, оказывающие консультативную помощь			
КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Рубцовск	658222, Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Федоренко, д. 21а	г. Рубцовск	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», структурное подразделение г. Бийск	659306, Алтайский край, г. Бийск, ул. Советская, д. 33	г. Бийск	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края, структурное подразделение г. Барнаул	656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр-кт Комсомольский, д. 75а	Алтайский край	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	656099, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ляпидевского, д. 1	Алтайский край	кардиология неврология сердечно-сосудистая хирургия
КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 112	Алтайский край	кардиология неврология терапия
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	656055, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, 46	Алтайский край	кардиология сердечно-сосудистая хирургия терапия
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи	656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, 73	Алтайский край	кардиология терапия
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 53	Алтайский край	кардиология неврология терапия

ПЕРЕЧЕНЬ
краевых медицинских организаций, оказывающих скорую,
в том числе скорую специализированную медицинскую помощь при сердечно-
сосудистых заболеваниях

	Районные больницы	Число бригад СМП
1.	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	4 (+ 1 бригада медицинской эвакуации)
2.	КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»	3
3.	КГБУЗ «Баевская ЦРБ»	1
4.	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	4
5.	КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ»	1
6.	КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»	1
7.	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	2
8.	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	3
9.	КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»	1
10.	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	2
11.	КГБУЗ «Залесовская ЦРБ»	2
12.	КГБУЗ «Калманская ЦРБ»	2
13.	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	5 (+ 1 бригада медицинской эвакуации)
14.	КГБУЗ «Ключевская ЦРБ им. Антоновича И.И.»	2
15.	КГБУЗ «Косихинская ЦРБ»	3
16.	КГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	2
17.	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	2
18.	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	1
19.	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	3
20.	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	2
21.	КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района»	2
22.	КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»	1
23.	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	2
24.	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	2
25.	КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района»	2
26.	КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»	1
27.	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	5
28.	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	1
29.	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	2
30.	КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1
31.	КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»	2
32.	КГБУЗ «Романовская ЦРБ»	2
33.	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»	2
34.	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	5 (+ 2 бригады медицинской эвакуации)
35.	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	5
36.	КГБУЗ «Советская ЦРБ»	2
37.	КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ»	1
38.	КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»	2
39.	КГБУЗ «Табунская ЦРБ»	1
40.	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	4
41.	КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»	1
42.	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	2
43.	КГБУЗ «Троицкая ЦРБ»	3
44.	КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»	1
45.	КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ»	2
46.	КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ»	1
47.	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	1
48.	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	2
49.	КГБУЗ «Чарышская ЦРБ»	1
50.	КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ»	2
51.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск»	29 (+2 бригады медицинской эвакуации)
52.	КГБУЗ «ССМП г. Рубцовск»	21 (+1 бригада медицинской эвакуации)
53.	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	6 (+1 бригада медицинской эвакуации)
54.	КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул»	80

ПЕРЕЧЕНЬ

краевых медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	656099, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ляпидевского, д. 1	Алтайский край	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология экстренная, неотложная, плановая ССХ
КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 112	Алтайский край	плановая кардиология плановая неврология
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	656055, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 46	Алтайский край	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая ССХ
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, д. 73	Алтайский край	экстренная, неотложная, кардиология
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 53	Алтайский край	плановая кардиология экстренная и неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 75	г. Барнаул	экстренная, плановая неврология экстренная, неотложная, плановая ССХ
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	659334, Алтайский край, г. Бийск, ул. Садовая, д. 210	г. Бийск, Бийский ММО	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	658210, Алтайский край, г. Рубцовск, пер. Коммунистический, д. 35	г. Рубцовск, Рубцовский ММО	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	659900, Алтайский край, г. Белокуриха, ул. Советская, д. 15	г. Белокуриха	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	658130, Алтайский край, Алейский район, г. Алейск, ул. В. Олешко, д. 30	г. Алейск Алейский ММО	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	658670, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Благовещенка, ул. Дегтярёва, д. 14	Благовещенский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	658706, Алтайский край, Каменский район, г. Камень-на-Оби, ул. Гоголя, д. 91	Каменский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, ул. Кунгурова, д. 1	Павловский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	658620, Алтайский край, Завьяловский район, с. Завьялово, Боровая, д. 51	Завьяловский район	экстренная, неотложная, плановая кардиология
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	658820, Алтайский край, муниципальный округ г.Славгород, с. Славгородское, ул. Ленина, д. 288	Славгородский ММО	экстренная, неотложная, плановая кардиология экстренная, неотложная, плановая неврология

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, имеющих в своей структуре региональный сосудистый центр и/или первичное сосудистое отделение, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения

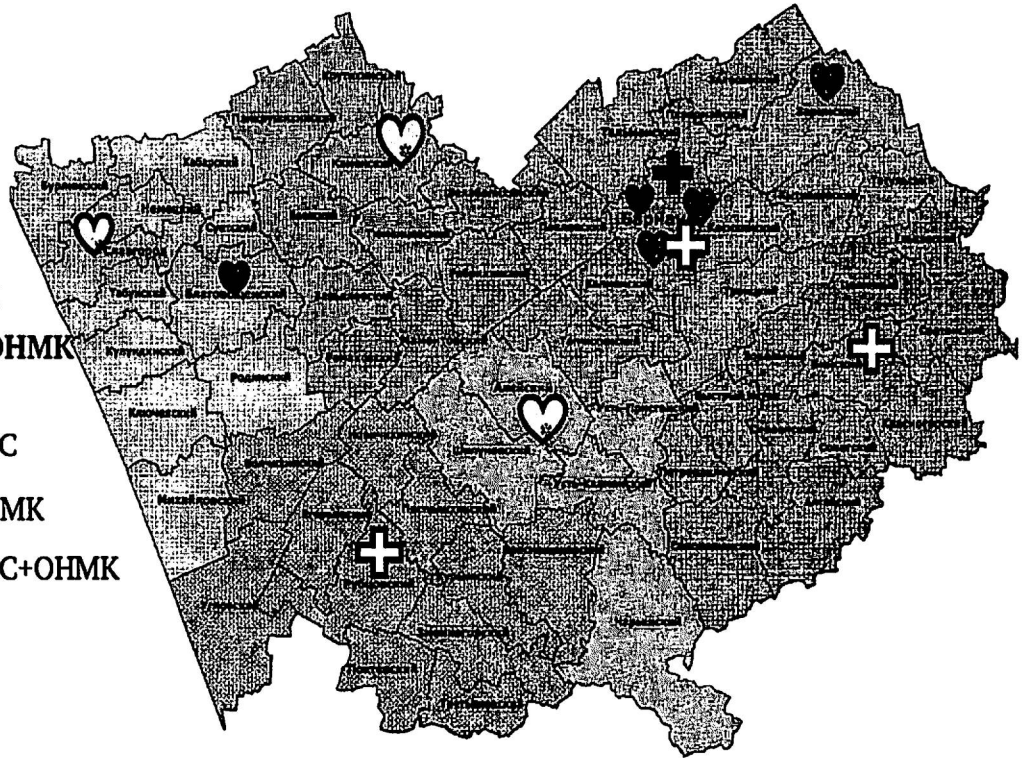
	РСЦ для ОКС	РСЦ для ОНМК
	всего коек в РСЦ, ПСО	всего коек в РСЦ, ПСО
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	20	60
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	160	-
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	30	60
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	50	62
всего в РСЦ	260	182
	ПСО для ОКС	ПСО для ОНМК
КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	15	15
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	-	45
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»	-	60
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	10	-
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	15	17
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	15	36
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	-	15
КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	-	15
всего в ПСО	55	203
Всего по краю в РСЦ и ПСО	315	385

СХЕМА

территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах

- Славгородский ММО
- Каменский ММО
- Рубцовский ММО
- Алейский ММО
- Барнаульский ММО
- Ейский ММО
- Заринский ММО

- ⊕ РСЦ ОКС
- ⊕ РСЦ ОНМК
- ⊕ РСЦ ОКС+ОНМК
- ♥ ПСО ОКС
- ♥ ПСО ОНМК
- ♥ ПСО ОКС+ОНМК



ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию пациен-
там с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зона ответственности	Профиль (кардиология/неврология/ССХ)	Этап медицинской реабилитации
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	656055, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 46	Алтайский край	кардиология	1-2-3 этап медицинской реабилитации пациентов с соматическими (кардиологическими) заболеваниями
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	656099, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ляпидевского, д. 1	Алтайский край	кардиология неврология	1-2-3 этап медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями и с нарушением функции ЦНС
КГБУ «Санаторий Обь»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 77	Алтайский край	кардиология неврология	3 этап медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями и с нарушением функции ЦНС
ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» (по согласованию)	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 36е	Алтайский край	неврология	2-3 этап медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями и с нарушением функции ЦНС
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	656045, Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, д. 75	Алтайский край	неврология	2-3 этап медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС
КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Юрина, д. 166а	Алтайский край	кардиология	2-3 этап медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов на отдельные виды диагностических исследований сердечно-сосудистой системы, кроме случаев, которые описываются отдельными регламентами маршрутизации.

2. Направление пациентов для проведения стресс-эхокардиографии с целью первичной верификации обструктивной ишемической болезни сердца осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.07.2025 № 233 «О выявлении, диагностике и маршрутизации пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца в плановой форме в Алтайском крае».

3. Направление на другие отдельные виды диагностических исследований (приложение к настоящему регламенту) сердечно-сосудистой системы определяет врач-кардиолог краевой медицинской организации 3 уровня (КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», КГБУЗ «Краевая клиническая больница»).

4. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к регламенту маршрутизации пациен-
тов на проведение отдельных ви-
дов диагностических исследований
сердечно-сосудистой системы

ПЕРЕЧЕНЬ
методов диагностических исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях

Методы диагностики	Медицинская организация, осуществляющая исследование	Зоны ответственности
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	Славгородский ММО Алейский ММО
	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Барнаул	Барнаулский ММО Заринский ММО Рубцовский ММО Каменский ММО
	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Бийска	Бийский ММО
Чреспищеводная эхокардиография	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Барнаул	Барнаулский ММО Заринский ММО Рубцовский ММО Каменский ММО
Коронароангиография	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	Славгородский ММО Алейский ММО
	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	Бийский ММО
	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	Рубцовский ММО
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
Компьютерно-томографическая коронарография	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»	Алтайский край
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ООО «МИБС - Барнаул» (по согласованию)	Алтайский край
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
	КГБУЗ «Краевая клиническая боль-	Алейский ММО

Методы диагностики	Медицинская организация, осуществляющая исследование	Зоны ответственности
	ница»	Славгородский ММО
	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» г. Барнаул	Барнаулский ММО Бийский ММО Рубцовский ММО Каменский ММО
Чреспищеводная предсердная электрокардиостимуляция	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
Длительное мониторирование электрокардиограммы	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край
Внутрисердечное электрофизиологическое исследование	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) на территории Алтайского края.

2. При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в Алтайском крае приоритетной стратегией ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого или высокого риска является чрескожное коронарное вмешательство.

3. Структура кардиологической службы края состоит из:

КДЦ-1 на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КДЦ-2 на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

РСЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск».

ПСО на базе КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

4. На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) врач (фельдшер) скорой медицинской помощи обеспечивает запись и дистанционную передачу ЭКГ по системе «кардиометр» в КДЦ-1 КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» с последующей консультацией по телефонам: 8 (3852) 50-89-85, резервный: 8 (3852) 44-02-44/44-02-85.

4.1. КДЦ-1 на основе расшифровки записи переданной дистанционно ЭКГ, данных жалоб и анамнеза, представленных сотрудником СМП/ФАП, обеспечивает поддержку принятия врачебного (фельдшерского) решения о порядке ведения пациента на догоспитальном этапе и его маршрутизации в зависимости от диагноза и степени риска сердечно-сосудистой смерти.

4.2. Заключение КДЦ-1 должно включать интерпретацию ЭКГ, заключение кардиолога-консультанта, подписанное электронно-цифровой подписью. Данное заключение направляется в ЕМИС, с доступом для просмотра СМП (прикреплена к карте вызова).

4.3. При возникновении штатных ситуаций (отсутствие мест, поломка оборудования и т.д.) РСЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» работают по принципу взаимозаменяемости.

4.4. Медицинская эвакуация в РСЦ осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтай-

ского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

4.5. Оказание экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в Алтайском крае, критерии применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации в Алтайском крае, критерии труднодоступности применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации, маршрутизация по районам, ключевым автодорогам и региону в целом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края».

4.6. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с ОКС, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации пациента по телефонам приемных отделений в случаях доставки пациента ОКСпST, с кардиогенным шоком.

5. Тактика оказания медицинской помощи пациентам с ОКСпST.

5.1. Пациентам с ОКСпST, которые находятся за пределами г. Барнаула, Бийска, Рубцовска, а также пациенты, у которых расчетное время от момента диагностики ОКСпST до сосудистого центра составляет ≥ 60 мин, пациенты с кардиогенным шоком, передним распространенным инфарктом миокарда и временем от начала болевого синдрома не более 12 часов, при отсутствии противопоказаний, проводится догоспитальный тромболизис.

5.2. Пациенты с ОКСпST без проведения догоспитального тромболизиса и без признаков кардиогенного шока госпитализируются напрямую бригадами скорой медицинской помощи в сосудистые центры для проведения ЧКВ.

5.3. Проведение тромболизиса сопровождается заполнением карты проведения тромболитической терапии (приложение 15 к приказу), которая передается на следующий этап медицинской эвакуации.

5.4. Госпитальный тромболизис проводится в первые 12 часов от момента проявления клинических признаков заболевания при отсутствии противопоказаний пациентам с ОКС со стойким подъемом сегмента ST, обратившимся самостоятельно, находящимся в момент проявления заболевания в стационаре краевых медицинских организаций, не имеющих возможности направить пациента для выполнения ЧКВ в течение ближайших 120 минут. После выполненной тромболитической терапии лечащий врач в течение 60 минут консультирует пациента в КДЦ-1 и в течение 24 часов с момента госпитализации в стационар осуществляет перевод пациента для проведения КАГ в сосудистый центр с учетом маршрутизации и рекомендации КДЦ-1.

При стационарном лечении пациентов краевые медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС, заполняют отчетную форму (приложение 15 к настоящему приказу) «Стратификация риска и сроки проведения коронарографии пациентам с ОКС без подъема ST» с внесением информации в ПМД.

При наличии пациентов с ОКСбпST краевые медицинские организации заполняют чек-листы с включением необходимых для мониторинга и контроля показателей качества оказания помощи (шкалы оценки риска, информация о

полной реваскуляризации, для пациентов без реваскуляризации - решение о дальнейшей тактике на основе проведенной ТМК с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологической диспансер» с внесением информации в ПМД).

6. Тактика оказания медицинской помощи пациентам с ОКСбпСТ.

6.1. Пациенты с ОКСбпСТ очень высокого и высокого риска, находящиеся в зоне 60-минутной транспортной доступности (приложения 1 и 3 к настоящему регламенту), госпитализируются бригадами СМП напрямую в РСЦ по месту прикрепления.

6.2. Пациенты с ОКСбпСТ очень высокого и высокого риска, находящиеся за пределами 60-минутной транспортной доступности от РСЦ, госпитализируются в отделения анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций (приложение 2 к настоящему регламенту) с последующим переводом в течение 24 часов в сосудистые центры для проведения коронарографии.

6.3. Пациенты с ОКСбпСТ умеренного и низкого риска, госпитализируются в РСЦ через консультацию КДЦ-1 КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», при условии соблюдения правил транспортировки пациента с ОКС.

6.4. Пациентам с ОКСбпСТ, пациентам у которых коронарная анатомия неизвестна и планируется раннее инвазивное лечение, не рекомендуется назначать рутинное предварительное лечение ингибитором рецептора P2Y12 (клопидогрель или тикагрелор).

6.5. Пациентам с ОКСбпСТ низкого риска, госпитализированным в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в текущую госпитализацию проводится стресс-эхокардиография, при ее положительном результате — КАГ.

Для пациентов с ОКСбпСТ низкого риска, госпитализированных в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» и/или КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», стресс-эхокардиография проводится после выписки на базе КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

7. Пациенты с ОКС и подозрением на острую патологию брюшной полости госпитализируются в г. Барнауле - в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», в г. Бийске - в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», в Рубцовске - КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» с обязательной консультацией хирурга.

8. Пациенты с ОКС, не имеющие перспектив в отношении эндоваскулярной/хирургической реваскуляризации миокарда и противопоказаниями к проведению коронароангиографии: при ХБП > С3б-С4 стадии, госпитализируются в г. Барнауле - в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», в Бийске - в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», в Рубцовске - КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск».

9. В случае развития ОКС у пациентов, находящихся в непрофильных отделениях и при отсутствии противопоказаний, медицинская эвакуация в сосудистый центр осуществляется по согласованию с дежурным врачом КДЦ-1, и после проведения телемедицинской консультации с предоставлением результата консультирования в течение 12 часов с отражением в ПМД.

10. По всем пациентам сосудистых центров - КГБУЗ «Краевая клиниче-

ская больница», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», не получившим полную реваскуляризацию, проводятся консультации посредством ТМК с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» в период настоящей госпитализации для решения вопроса о выполнении полной или частичной одномоментной или поэтапной реваскуляризации с отражением в ПМД.

11. Все пациенты из ПСО и РСЦ с диагнозом «острый инфаркт миокарда» на 5 день консультируются посредством ТМК с председателем мультидисциплинарной бригады КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» для определения реабилитационного потенциала и дальнейшей тактики ведения с отражением в ПМД.

12. Тактика лечения пациента с подозрением на ОКС на уровне ФАП.

Фельдшер консультирует пациента в КДЦ-1 по телефонам: 8 (3852) 50-89-85, резервный (3852) 44-02-44, 44-02-85.

13. Пациенты с ОКС, имеющие коагулопатию, тромбоцитопатию или тромбоцитопению в анамнезе (снижение уровня тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$), указания на клинически значимую анемию, мультифокальный атеросклероз, тяжелую почечную недостаточность (ХБП С5), декомпенсацию бронхолегочной и эндокринных патологий, с сочетанием ОКС и ОНМК, госпитализируются в РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от схемы прикрепления.

14. Медицинская реабилитация пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, и с соматическими (кардиологическими) заболеваниями осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.04.2025 № 105 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца» и от 09.02.2024 № 64 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) в Алтайском крае».

Коррекция реабилитационных программ и лечения проводится посредством телемедицинских технологий через РМИС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях».

15. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших инфаркт миокарда, операции по реваскуляризации миокарда, коррекции клапанных пороков, осуществляется в отделении амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» в течение 12 месяцев от даты индексного события. В промежутках между визитами в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» все пациенты наблюдаются врачом-терапевтом (врачом-терапевтом

участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом по месту прикрепления. Частота внеплановых визитов определяется клинической необходимостью. В дальнейшем пожизненное диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом). Прием врача-кардиолога осуществляется по медицинским показаниям при направлении врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

16. Дата первой явки в отделение амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи определяется заведующим отделением амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» в день выписки пациента из стационара III уровня и II уровня (в случае, если не проведена эвакуация пациента на III уровень) с внесением даты в выписной эпикриз. Направление на консультацию в отделение амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» оформляется врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом в поликлинике по месту прикрепления по форме № 027/у, содержащей клинический минимум обследования, выписку об оказании медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

ПЕРЕЧЕНЬ
сосудистых центров, участвующих в маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом с их зоной ответственности

Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения	Количество ангиоустановок	Наименование муниципального образования
РСЦ на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», г. Барнаул, ул. Малахова, д. 46	1 117 240	3	г. Алейск, г. Барнаул, г. Новоалтайск, г. Заринск муниципальные округа: Панкрушихинский район, Чарышский район, Залесовский муниципальный округ; районы: Алейский, Каменский, Калманский, Топчихинский, ЗАТО Сибирский, Косихинский, Мамонтовский, Павловский, Первомайский, Ребрихинский, Романовский, Тальменский, Троицкий, Шелаболихинский, Баевский, Крутихинский, Тюменцевский, Заринский, Кытмановский, Тогульский, Шипуновский, Усть-Пристанский, Усть-Калманский, Краснощековский
РСЦ на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Барнаул, ул. Ляпидевского, д. 1	153470	3	г. Яровое муниципальные округа: г. Славгород, Суетский район, Немецкий национальный район; Табунский район, Кулундинский район, Ключевский район; районы: Бурлинский, Благовещенский, Завьяловский, Родинский, Хабарский
РСЦ на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск», ул. Садовая, д. 210	402358	1	г. Бийск, г. Белокураиха; муниципальные округа: Зональный район, Петропавловский район, Солонешенский район; районы: Алтайский, Бийский, Смоленский, Советский, Быстроистокский, Красногорский, Солтонский, Целинный, Ельцовский
РСЦ на базе КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», г. Рубцовск, Коммунистический пер., д. 35	325840	1	г. Рубцовск, г. Горняк; муниципальный округ Змеиногорский район; районы: Волчихинский, Егорьевский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Третьяковский, Угловский, Рубцовский

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

ПЕРЕЧЕНЬ

краевых медицинских организаций, в структуре которых имеются отделения реанимации и интенсивной терапии для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом за пределами 60 минутной транспортной доступности с их зоной ответственности

№ п/п	Отделение	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»	Мамонтовский район
2	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	Тальменский район
3	КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ»	Краснощековский район
4	КГБУЗ «ЦРБ, Локтевского района»	Локтевский район
5	КГБУЗ «Центральная районная больница, с. Родино»	Родинский район
6	КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	Залесовский муниципальный округ Заринский район г. Заринск Кытмановский район Тогульский район
7	КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ»	Муниципальный округ муниципальный округ Панкрушихинский район
8	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Косихинский район Троицкий район ЗАТО Сибирский Калманский район Первомайский район
9	КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»	Муниципальный округ Кулундинский район
10	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	Павловский район, Шелаболихинский район Ребрихинский район
11	КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»	Топчихинский район
12	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	г. Бийск, Бийский район, Солтонский район Муниципальный округ Зональный район Красногорский район Советский район
13	КГБУЗ «Целинная ЦРБ»	Целинный район Ельцовский район
14	КГБУЗ «Хабарская ЦРБ»	Хабарский район
15	КГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	Смоленский район, Быстроистокский район
16	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	г. Белокуриха Муниципальный округ Петропавловский район Муниципальный округ Солонешенский район Алтайский район
17	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	г. Алейск,

		Алейский район, Краснощековский район, Усть-Пристанский район, Усть-Калманский район, Шипуновский район Муниципальный округ Чарьпшский район
18	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	г. Рубцовск, Рубцовский район, Егорьевский район, Угловский район Волчихинский район
19	КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	Муниципальный округ Змеиногорский район, Третьяковский район,
20	КГБУЗ «Курьинская ЦРБ»	Курьинский район
21	КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»	Новичихинский район, Поспелихинский район
22	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	Муниципальный округ г. Славгород Бурлинский район, Муниципальный округ Табунский район Муниципальный округ Ключевский район Муниципальный округ Немецкий националь- ный район г. Яровое
23	КГБУЗ «Благовещенская централь- ная районная больница»	Благовещенский район, Муниципальный округ Суетский район
24	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	г. Камень-на-Оби, Каменский район, Крутихинский район, Тюменцевский район
25	КГБУЗ «Центральная районная боль- ница с. Завьялово»	Баевский район, Завьяловский район, Романовский район
26	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	Михайловский район

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

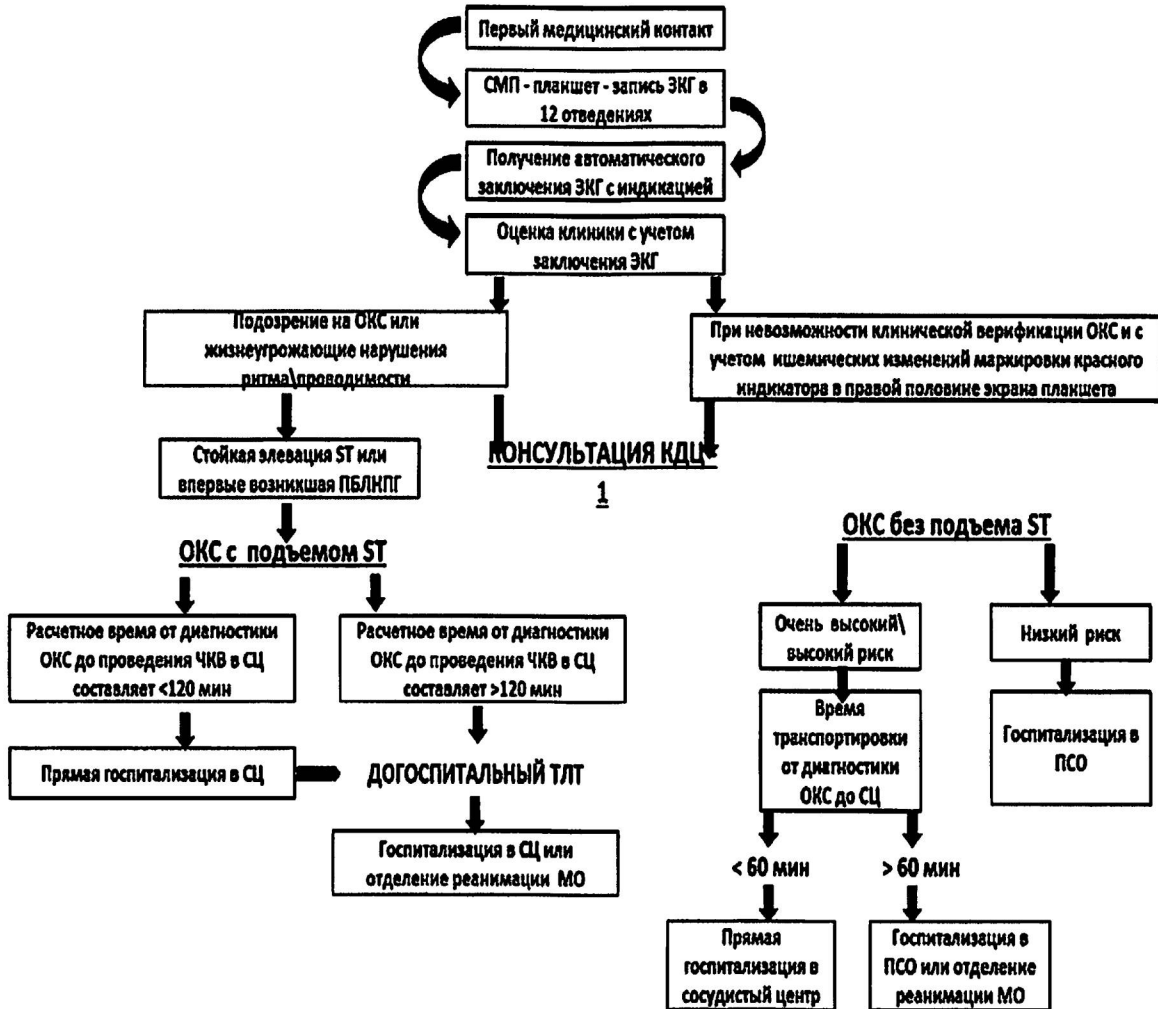
СХЕМА
прямой доставки пациентов с острым коронарным синдромом.

Медицинская организация, на базе которой организован региональный сосудистый центр (РСЦ)	Прямая доставка	Доставка в центральную районную больницу (ЦРБ) и затем транспортом ЦРБ и транспортом медицинской эвакуации в РСЦ/первичное сосудистое отделение (ПСО)
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (РСЦ)	г. Барнаул (кроме территорий закрепленных за КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул, КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул, КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул») г. Новоалтайск районы: Первомайский Косихинский Тальменский Павловский Калманский Шелаболихинский (кроме населенных пунктов Крутишка, Быково, Подгорный, Юдиха, Киприно, Ивановка, Чайкино)	В ЦРБ муниципального образования: районы: Троицкий Ребрихинский Романовский Мамонтовский Топчихинский В КГБУЗ « ЦРБ, г. Заринск»: г. Заринск, районы: Заринский Тогульский Кытмановский Залесовский муниципальный округ
В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ)	г. Барнаул (территории закрепленные за КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул, КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул, КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»)	муниципальные округа: г. Славгород, Ключевский район, Суетский район районы: Хабарский Завьяловский Благовещенский Родинский
В КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (ПСО)	Муниципальные округа: г. Славгород, Немецкий национальный район, Табунский район, Кулундинский район, г. Яровое районы: Бурлинский	В ЦРБ муниципального образования Муниципальный округ Ключевский район районы: Хабарский В КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» Благовещенский район Муниципальный округ Суетский район
КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» (ПСО)	г. Алейск, районы: Алейский Шипуновский Усть-Калманский Усть-Пристанский	районы: Краснощековский муниципальный округ Чарышский район

КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (РСЦ)	г. Бийск, Муниципальный округ Зональный район, районы: Бийский Советский Красногорский Солтонский Быстроистокский Смоленский	В ЦРБ муниципального образования муниципальный округ Петропавловский район В КГБУЗ «Целинная ЦРБ» районы: Ельцовский Целинный В КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха» г. Белокуриха муниципальный округ Солонешенский район районы: Алтайский
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (ПСО)	г. Камень-на-Оби, муниципальный округ муниципальный округ Панкрушихинский район, районы: Тюменцевский Крутихинский Каменский Шелаболихинский (населенные пункты: Крутишка, Быково, Подгорный, Юдиха, Киприно, Иванкова, Чайкино)	Баевский район
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (РСЦ)	г. Рубцовск, муниципальный округ Змеиногорский район районы: Рубцовский Угловский Егорьевский	В ЦРБ муниципального образования районы: Поспелихинский Волчихинский Третьяковский Курьинский Михайловский В КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ» Районы: Поспелихинский Новичихинский

* Решение о необходимости и выбора медицинской организации для перегоспитализации в РСЦ/ПСО принимает КДЦ -1.

СХЕМА
выбора тактики ведения пациента с ОКС на догоспитальном этапе при оказании
скорой медицинской помощи



ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью.

2. Медицинская помощь пациентам с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью в Алтайском крае оказывается:

2.1. В КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее – КГБУЗ «АККД»), куда госпитализируются пациенты с:

нарушениями ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся приступами Морганьи-Адамса-Стокса, или явлениями острой сердечной недостаточности;

синдромом слабости синусового узла, синоатриальными и атриовентрикулярными блокадами II-III степени;

пароксизмами желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков, независимо от эффекта лечения на догоспитальном этапе;

нарушениями функции имплантированного электрокардиостимулятора;

с пороками сердца, осложненными острой гемодинамической нестабильностью, с предшествующей недостаточностью кровообращения не выше 2-а стадии;

беременные с кардиальной патологией, требующей неотложной госпитализации (декомпенсация кровообращения, остро возникшие нарушения сердечного ритма и проводимости).

2.2. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее - КГБУЗ «ККБСМП») госпитализируются пациенты с:

впервые зарегистрированной пароксизмальной и устойчивой формой фибрилляции предсердий и/или суправентрикулярной тахикардией;

пароксизмальной и устойчивой фибрилляцией предсердий и/или суправентрикулярной тахикардией, не проходившие обследование или лечение в отделении кардиологического профиля (КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «ККБСМП», КГБУЗ «Краевая клиническая больница») в течение года, и имеющих симптомы ХСН не выше 2-а стадии;

пароксизмами фибрилляции предсердий и/или суправентрикулярных тахикардий, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессирующим коронарной и/или сердечной недостаточности;

острой некупирующейся левожелудочковой недостаточностью, развившейся на фоне кардиальной патологии с предшествующей недостаточностью кровообращения не выше 2-а стадии (исключая острую коронарную патологию и пороки сердца);

2.3. Вне Барнаульского ММО с состояниями, указанными в пункте 2 на-

стоящего регламента, госпитализация СМП осуществляется в кардиологические отделения ПСО/РАО ЦРБ с последующей консультацией с учреждениями III уровня - КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и решением вопроса о необходимости перевода в данные краевые медицинские организации.

2.4. В терапевтические отделения медицинских организаций I и II уровней госпитализируются пациенты с:

гипертоническими кризами;
декомпенсацией ХСН на фоне установленной кардиальной патологии, с предшествующей недостаточностью кровообращения выше 2-а стадии и не имеющие перспектив в отношении хирургического лечения;
пароксизмальными нарушениями ритма.

2.5. На амбулаторном этапе лечатся и обследуются пациенты с асимптомной фибрилляцией предсердий.

2.6. На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с НРС и/или, ОСН врач/фельдшер скорой медицинской помощи обеспечивает запись и дистанционную передачу ЭКГ по системе «кардиометр» в КДЦ-1 с последующей консультацией (при необходимости) по телефонам: 8 (3852) 44-02-31, 8 (3852) 44-02-85, 8 (3852) 44-02-44.

3. Врач-консультант в КДЦ-1 на основе анализа переданной дистанционно ЭКГ и клинических данных о пациенте дает заключение и рекомендует маршрутизацию в соответствии с приложением к настоящему регламенту. Специалист СМП на основании заключения врача-консультанта КДЦ-1 формулирует диагноз и определяет тактику в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями для СМП, подписывает заключение электронной подписью.

4. Медицинская эвакуация в учреждения III уровня осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

5. Оказание экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в Алтайском крае, критерии применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации в Алтайском крае, критерии труднодоступности применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации, маршрутизация по районам, ключевым автодорогам и региону в целом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края».

6. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с НРС, ОСН, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации такого пациента по телефонам приемных отделений.

6.1. Пациенты, имеющие коагулопатию, тромбоцитопатию или тромбоцитопению в анамнезе (снижение уровня тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$), указания на клинически значимую анемию, мультифокальный атеросклероз, тяжелую почечную недостаточность, декомпенсацию бронхолегочной и эндокринных патологий, госпитализируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от схемы прикрепления.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к регламенту маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью

СХЕМА

прикрепления муниципальных образований к учреждениям III и II уровня для лечения пациентов с нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью

№ п/п	Наименование учреждения III и II уровня	Количество реанимационных коек	Муниципальные образования
1	<p>КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» Адрес: г. Барнаул, ул. Малахова, д. 46,</p> <p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Адрес: г. Барнаул, пр. Комсомольский, 73</p> <p>Прикрепленное население 1117240</p>	18	<p>г. Алейск, Алейский район, г. Барнаул, г. Новоалтайск, г. Заринск</p> <p>районы: Каменский, Калманский, Топчихинский, ЗАТО Сибирский, Косихинский, Мамонтовский, Павловский, Первомайский, Ребрихинский, Романовский, Тальменский, Троицкий, Шелаболихинский, Баевский, Крутихинский Тюменцевский, Заринский, Кытмановский, Тогульский Шипуновский район, Усть-Пристанский район, Усть-Калманский, Краснощековский, Ельцовский</p> <p>муниципальные округа Панкрушихинский район, Залесовский муниципальный округ, муниципальный округ Чарышский район</p>
2	<p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Адрес: г. Барнаул, ул. Ляпидевского, д. 1</p> <p>Прикрепленное население 153470</p>	6	<p>г. Яровое</p> <p>районы: Бурлинский, Благовещенский, Завьяловский, Родинский, Хабарский</p> <p>муниципальные округа: г. Славгород, Немецкий национальный район, Табунский район, Кулундинский район, Ключевский район, Суетский район</p>
3	<p>ГКБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» Адрес: г. Бийск, ул. Садовая, д. 210.</p> <p>Прикрепленное население 325840</p>	6	<p>г. Бийск, г. Белокуриха</p> <p>районы: Бийский, Алтайский, Быстроистокский, Смоленский, Советский, Красногорский, Солтонский, Целинный</p> <p>муниципальные округа: Зональный район, Петропавловский район, Солонешенский район</p>
4	<p>КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск». Адрес: г. Рубцовск, Коммунистический пер., д. 35</p> <p>Прикрепленное население 325840</p>	6	<p>г. Рубцовск,</p> <p>районы: Волчихинский, Егорьевский, Курьянский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Третьяковский, Угловский, Рубцовский</p> <p>муниципальный округ Змеиногорский район</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом

1.1. Настоящий регламент регулирует вопросы организации оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острой аортальной патологией: разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты, интрамуральные гематомы и пенетрирующие язвы аорты. К острому аортальному синдрому (далее – ОАС) относятся состояния, соответствующие кодам I71-I72 (здесь и далее используются коды МКБ-10).

2. ОАС с вовлечением грудной аорты.

2.1. При наличии болевого синдрома в грудной клетке целесообразно рассматривать случай с позиции исключения/подтверждения острого коронарного синдрома, руководствуясь положениями соответствующим схемам маршрутизации (приложение 3 настоящего приказа). При отсутствии изменений по ЭКГ и маркеров некроза миокарда необходимо воздержаться от применения антитромбоцитарной терапии (клопидогрель, ацетилсалициловая кислота, тикагрелор и др.) на всех этапах оказания помощи до момента верификации диагноза.

При исключении ОКС и подозрении на ОАС грудного отдела аорты необходимо обратить внимание на наличие/отсутствие признаков мальперфузии головного мозга (общемозговая и очаговая неврологическая симптоматика), почек (снижение диуреза), органов брюшной полости (нарушение мезентериального кровообращения), спинного мозга (нижний парапарез, параплегия), нижних и верхних конечностей (острая ишемия). Наличие вышеуказанной симптоматики повышает вероятность ОАС.

2.2. Перечень необходимых диагностических мероприятий с целью верификации ОАС грудного отдела:

измерение артериального давления на обеих плечевых артериях;

ЭКГ покоя (этап СМП);

рентгенография органов грудной клетки;

ЭхоКГ;

ультразвуковое исследование брахиоцефальных и бедренных артерий в режиме ЦДК;

МСКТ-ангиография аорты с захватом брахиоцефальных и подвздошных артерий.

3. ОАС с вовлечением брюшной аорты.

3.1. При наличии болевого синдрома в животе и отсутствии анамнеза ранее установленного заболевания аорты целесообразно рассматривать случай с позиции острой абдоминальной патологии и руководствоваться положениями соответствующего приказа по маршрутизации.

При исключении острой абдоминальной патологии ключевым признаком ОАС брюшного отдела аорты является наличие болезненного пульсирующего образования при пальпации живота.

3.2. Перечень необходимых диагностических мероприятий с целью верификации ОАС брюшного отдела:

ЭКГ покоя (этап СМП);

рентгенография органов грудной клетки;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости;

ультразвуковое исследование брюшной аорты, подвздошных и бедренных артерий в режиме ЦДК;

МСКТ-ангиография брюшной аорты с захватом подвздошных артерий.

4. Диагностические мероприятия, изложенные в пунктах 2, 3 настоящего регламента, выполняются в соответствии с материально техническими возможностями медицинских организаций, при отсутствии таковых по решению дежурного сердечно-сосудистого хирурга отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее - ОЭКМП и МЭ) пациент может быть эвакуирован на следующий этап оказания помощи согласно схеме прикрепления муниципальных образований Алтайского края к межрайонным хирургическим отделениям.

5. При верификации диагноза ОАС пациент подлежит медицинской эвакуации в медицинские организации III уровня для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Медицинская эвакуация в медицинские организации III уровня из районов (округов) и городов края осуществляется ОЭКМП и МЭ. Медицинская эвакуация в медицинские организации III уровня из г. Барнаула, г. Новоалтайска, Первомайского р-на, ЗАТО «Сибирский» осуществляется бригадой СМП г. Барнаула.

5.1. При наличии в анамнеза ранее установленного заболевания аорты возможно изменение этапности оказания медицинской помощи. Решение об изменении этапности принимается дежурным сердечно-сосудистым хирургом ОЭКМП и МЭ с использованием доступных средств связи на любом этапе оказания медицинской помощи по номерам телефонов из списка контактов ответственных лиц всех медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (страница 81 настоящего приказа).

5.2. При нетранспортабельности или отсутствии технической возможности медицинской эвакуации пациента все необходимые лечебные мероприятия, в том числе хирургические, оказываются дежурным сердечно-сосудистым хирургом ОЭКМП и МЭ на месте.

6. Медицинская помощь, оказываемая на III уровне, включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов, высоких технологий, а также медицинскую реабилитацию. Врачи сердечно-сосудистые хирурги медицинских организаций III уровня оказывают консультативную помощь специалистам других медицинских организаций в форме очных и заочных консультаций в том числе с использованием телемедицинских технологий. Срок проведения консультации, в том числе в заочной форме и в форме телемедицинской консультации, при необходимости

оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме на III уровне, составляет не более 2 часов. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с ОАС на III этапе оказывается КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

7. При установлении диагноза ОАС грудного отдела аорты в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается вышеуказанной медицинской организацией.

СХЕМА

прикрепления муниципальных образований Алтайского края к межрайонным хирургическим отделениям для оказания диагностической и медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом

№ п/п	Наименование медицинской организации	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	Алейский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский, Краснощековский, Мамонтовский районы, г. Алейск, муниципальный округ Чарышский район
2	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	Алтайский, Быстроистокский, Красногорский, Петропавловский, Смоленский, Советский, Бийский, Ельцовский, Солонешенский, Солтонский, Целинный районы, г. Бийск, г. Белокуриха, муниципальный округ Зональный район
3	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	Залесовский муниципальный округ, Заринский, Кытмановский, Тогульский районы, г. Заринск
4	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	Баевский, Каменский, Крутихинский, Тюменцевский, муниципальный округ Панкрушихинский район
5	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	Волчихинский, Егорьевский, Змеиногорский, Краснощековский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Поспелихинский, Рубцовский, Третьяковский, Угловский районы, г. Рубцовск
6	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	Благовещенский, Бурлинский, Родинский, Хабарский районы, муниципальные округа г. Славгород, Ключевский район, Кулундинский район, Немецкий национальный район, Суетский район, Табунский район

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 358

РЕГЛАМЕНТ

оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

1. Настоящий регламент определяет правила оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на всех этапах оказания медицинской помощи.

2. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе.

2.1. При постановке предварительного диагноза ОНМК на догоспитальном этапе медицинский работник медицинской организации (фельдшер, врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-невролог амбулаторно-поликлинических структурных подразделений краевых медицинских организаций, и др.) срочно вызывает по месту необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациенту бригаду скорой медицинской помощи.

2.2. До приезда бригады СМП проводятся следующие мероприятия:

сбор жалоб и анамнеза (по возможности с учетом состояния пациента): характер и время возникновения симптомов; сопутствующие заболевания (факторы риска): сахарный диабет, артериальная гипертензия, перенесенные ОНМК в анамнезе, перенесенные оперативные вмешательства на сосудах и др.; самостоятельная медикаментозная терапия (с момента появления жалоб);

оценка гемодинамики: измерение артериального давления (на двух руках); частоты сердечных сокращений; аускультация сердца и легких;

коррекция дыхательных нарушений (обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких);

коррекция артериального давления:

при цифрах более 200/110 мм рт. ст. при подозрении на ишемический или недифференцированный инсульт, при цифрах АД более 170/100 мм рт. ст. при подозрении на геморрагический инсульт. Снижение не более, чем на 10 – 15 % от исходного;

при необходимости повышения АД необходима адекватная волевическая нагрузка, иногда в сочетании с инотропными препаратами (дофамин в начальной дозе 5 мкг/кг/мин или норадреналин);

исследование неврологического статуса, наличие менингеальных симптомов и очаговой неврологической симптоматики с использованием шкал LAMS.

2.3. Бригадой СМП во время транспортировки выполняются следующие мероприятия:

запись электрокардиограммы;

определение глюкозы крови;

пульсоксиметрия – при снижении данного показателя < 94 % необходимо

проведение оксигенотерапии с начальной скоростью подачи кислорода 2-4 л/мин;

обеспечение постоянного венозного доступа (установка периферического венозного (кубитального) катетера);

обеспечение коррекции жизненно-важных функций, при необходимости проведение реанимационных мероприятий;

информирование приемного покоя медицинской организации (в которую осуществляется медицинская эвакуация) по телефону о транспортировке пациента и его сознании;

оценка состояния по шкале Lams:

Шкала оценки тяжести инсульта (LAMS)

<p>1. Оценка лицевой мускулатуры: попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах).</p>	<p>0 – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица; 1 – частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица, с одной стороны</p>
<p>2. Удержание рук: руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов.</p>	<p>0 – руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания; 1 – одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести; 2 – рука быстро падает без сопротивления силе тяжести</p>
<p>3. Сжатие кисти в кулак: попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х сторон.</p>	<p>0 – сжимает симметрично, сила не снижена; 1 – с одной стороны сжимает слабее; 2 – не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения</p>

Сумма баллов: от 0 до 5 (указать в медицинской документации).

При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома).

2.4. Консультация с КДЦ-2 по номерам телефонов 8 (3852)68-98-01, 8 (3852)68-98-02.

3. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК на госпитальном этапе

3.1. Диспетчер приемного покоя, получив информацию от бригады СМП о доставке пациента с признаками ОНМК, сообщает об этом врачу неврологу неврологического отделения для пациентов с ОНМК и в кабинет мультиспиральной компьютерной томографии. Если по данным звонка скорой медицинской помощи пациент находится в тяжелом состоянии (сопор или кома), в приемный покой заранее вызывается врач-реаниматолог.

3.2. Пациенты с признаками ОНМК при поступлении в медицинскую организацию направляются, минуя приемный покой, в смотровой кабинет (или по

тяжести состояния в отделение реанимации и интенсивной терапии), где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом (врачом-неврологом), который:

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

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

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, анализа на МНО крови, АЧТВ;

в течение 20 минут с момента забора крови определяется содержание тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ и результаты передаются дежурному врачу (врачу-неврологу).

3.3. После проведения вышеуказанных мероприятий пациент с признаками ОНМК направляется в кабинет КТ и (или) кабинет МРТ медицинской организации, в котором осуществляется проведение КТ/МРТ головного мозга, для уточнения диагноза. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ головного мозга передается дежурному врачу (врачу-неврологу), время с момента поступления пациента с признаками ОНМК до получения дежурным врачом (врачом-неврологом) заключения КТ/МРТ головного мозга и исследования крови должно составлять не более 40 минут.

3.4. При подтверждении диагноза ОНМК пациенты со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии. Время с момента поступления пациента в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

3.5. Пациентам от 18 лет и старше с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов, с учетом противопоказаний, проводится внутривенная тромболитическая терапия в кабинете КТ или МРТ и продолженная в условиях палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии.

3.6. Пациенты, переведенные из других медицинских организаций, которые находились в них ≥ 1 суток, а так же пациенты у которых инсульт случился более суток назад, не нуждающиеся в лечении в условиях реанимации и наблюдении реаниматолога, госпитализируются в палаты ранней реабилитации ПСО и РСЦ.

3.7. В случае подозрения у пациентов окклюзии крупных церебральных артерий, подтвержденной ультразвуковыми или лучевыми методами обследований, для принятия решения о выполнении внутрисосудистой тромбэктомии пациенты за пределами терапевтического окна от 4 до 6 часов направляются в РСЦ (из неврологических отделений для пациентов с ОНМК г. Барнаула).

3.8. При установлении по заключению КТ/МРТ признаков геморрагического инсульта у пациента, в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ/МРТ лечащий врач осуществляет консультацию с врачом-нейрохирургом, по итогу которой принимается решение о тактике дальнейшего лече-

ния.

3.9. При злокачественном инфаркте в бассейне средней мозговой артерии лечащий врач осуществляет консультацию пациентов с врачом-нейрохирургом в первые 24 часа от начала развития заболевания для решения дальнейшей тактики лечения.

3.10. Перевод пациента из неврологического отделения или ПСО в РСЦ для оперативного лечения осуществляется при наличии показаний и отсутствии противопоказаний.

3.11. По окончании курса лечения в ПСО и/или РСЦ, после острого периода инсульта (28 суток) пациенты, требующие продолжения стационарного лечения, переводятся в терапевтические, неврологические и другие отделения в зависимости от показаний по принципу территориального прикрепления по профилю «неврология». Перевод в отделения медицинской реабилитации 2 этапа может осуществляться в более ранние сроки.

3.12. При исключении у доставленных пациентов ОНМК или отсутствии показаний для госпитализации в ПСО или РСЦ, пациент транспортируется бригадой СМП в дежурные неврологические отделения общего профиля или отделения в соответствии с установленным заболеванием.

Дежурный врач ПСО или РСЦ вызывает на себя бригаду скорой медицинской помощи и уведомляет дежурного врача принимающей медицинской организации о направлении пациента.

3.13. При отсутствии показаний для госпитализации пациенту выдается на руки заключение, содержащее результаты проведенных обследований, диагноз и рекомендации по лечению (обследованию) амбулаторно в медицинских организациях по месту проживания.

3.14. Пациенты с ОНМК из любого ПСО или краевой медицинской организации могут быть переведены в РСЦ при наличии показаний для диагностики и лечения в стационаре III уровня.

4. Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функций центральной нервной системы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.02.2024 № 64 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население) в Алтайском крае».

ПРИЛОЖЕНИЕ
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в структуре которых организован региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение с неврологическими отделениями для пациентов с ОНМК, с их зоной ответственности

1. КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в РСЦ
КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ) 385 тыс. чел.	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул» районы: Первомайский район Мамонтовский, Романовский, Калманский, Косихинский Кытмановский Тальменский, Троицкий, Топчихинский, Ребрихинский	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул» районы: Калманский, Первомайский, Тальменский, Косихинский	районы: Мамонтовский, Романовский, Кытмановский, Троицкий, Топчихинский, Ребрихинский

В составе РСЦ 60 коек, из них 12 нейрореанимации, которое является самостоятельным подразделением медицинской организации. Среднее время госпитализации пациентов составляет 25 минут. Из отдаленных районов до 325 км, время доставки составляет 4,5 часа. Все пациенты госпитализируются в РСЦ, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имеется три компьютерных томографа (64 среза и два по 128 срезов), один магнитно-резонансный томограф (1,5 Тесла). Все томографы находятся в одном корпусе с РСЦ. В медицинской организации имеется три стационарных и одна передвижная рентгеноангиографическая установка. Все установки находятся в одном корпусе с РСЦ.

2. КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Краевая клиническая больница	КГБУЗ «ККБСМП № 2», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»,	КГБУЗ «ККБСМП №2», КГБУЗ «Городская больница	Шелаболихинский район

<p>скорой медицинской помощи № 2» (ПСО) 325 тыс. чел.</p>	<p>КГБУЗ «Городская больница №4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» районы: Павловский, Шелаболихинский</p>	<p>№ 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н.П. Гулла, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» Павловский район</p>	
---	---	---	--

В составе ПСО 60 коек, из них 12 нейрореанимационных. Среднее время госпитализации пациентов составляет 20-25 минут. Из прикрепленных районов до 150 км время доставки составляет до 1,5-2 часов. Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «ККБСМП № 2» имеется 2 компьютерных томографа (16 срезов). Один томограф находится в одном корпусе с ПСО, а второй в отдельном корпусе, не соединённом переходом. Функционирует круглосуточная внутрибольничная служба перевозки.

По согласованию с РСЦ, при возможности, могут доставляться пациенты из неприкрепленных районов.

3. КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка (в среднем 27,8 мин, время доезда до пациента – 18,9 мин.)	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
<p>КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», 249 тыс. чел.</p>	<p>КГБУЗ «ГБ им. Н.Я. Литвиненко г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5 г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»</p>	<p>КГБУЗ «ГБ им. Н.Я. Литвиненко г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5 г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»</p>	<p>-</p>

В составе ПСО 45 коек, из них 9 коек – БИТР, 36 – коек ранней реабилитации.

Среднее время госпитализации пациентов составляет 40 минут. Госпитализация

осуществляется через отдельно выделенный кабинет в приемном отделении, находящийся в непосредственной близости (10 м) от кабинета компьютерной томографии.

В КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» имеется 2 рентгеновских мультиспиральных компьютерных томографа (32 и 64 среза), оба находятся в основном (лечебном) корпусе на 1 этаже (как и приемное отделение). В МО имеется 1 рентгенангиографическая установка, находится в основном (лечебном) корпусе, на 2 этаже.

4. КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (РСЦ)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в РСЦ
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» (РСЦ) 240 тыс. чел	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница №3, г. Рубцовск» районы: Рубцовский, Волчихинский, Егорьевский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Поспелихинский, Третьяковский, Угловский; Муниципальный округ Змеиногорский район	г. Рубцовск, районы: Рубцовский Егорьевский, Угловский (частично), Локтевский (частично)	Районы: Волчихинский Курьинский Михайловский, Новичихинский, По- спелихинский, Тре- тьяковский; Муниципальный округ Змеиногор- ский район

В составе РСЦ 62 койки для пациентов с ОНМК, из них 6 нейрореанимации. Среднее время госпитализации пациентов составляет 30 минут. Из отдаленных районов до 190 км, время доставки составляет 3,5 часа. Все пациенты госпитализируются в РСЦ, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с РСЦ. В медицинской организации имеется одна стационарная и одна передвижная рентгенангиографическая установка. Все установки находятся в другом корпусе от РСЦ.

5. КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка (в течение 1 часа)	Доставка (в течение 24 часов) в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	Муниципальные округа г. Славгород, Кулундинский район, Ключевский район, Немецкий национальный район, Табунский район	Муниципальные округа г. Славгород, Немецкий национальный район, Табунский район,	Муниципальный округ Ключевский район; Хабарский район

(ПСО) 145 тыс. чел.	г. Яровое; Районы: Бурлинский, Хабарский	Кулундинский район г. Яровое; Бурлинский район	
------------------------	---	--	--

В составе ПСО 30 коек для пациентов с ОНМК и 6 коек в составе отделения анестезиологии и реанимации.

Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» есть 2 компьютерных томографа (с 16-ю срезами и с 64 срезами) находятся в одном корпусе с ПСО. В стационаре 1 стационарная рентгенографическая установка, 1 передвижная рентгеновская установка (находятся в одном корпусе с ПСО).

6. КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (ПСО) 77 тыс.чел	г. Камень-на-Оби, районы: Каменский, Крутихинский, Тюменцевский, Баевский, Завьяловский; Муниципальный округ Панкрушинский район	г. Камень-на-Оби, районы: Каменский, Крутихинский, Тюменцевский, Баевский; Муниципальный округ Панкрушинский район	Завьяловский район

В составе ПСО 15 коек ОНМК, 15 неврологических коек и 3 койки в отделении анестезиологии и реанимации. Среднее время госпитализации пациентов составляет 30 минут. Из отдаленных поселков районов максимально до 160 км, время доставки может составлять 2,5-3 часа. Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. Имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется одна стационарная и две передвижных рентгенографических установки. Все установки находятся в одном корпусе с ПСО.

7. КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (РСЦ)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» 330 тыс. чел	г. Бийск г. Белокуриха районы: Бийский Быстроистокский, Ельцовский, Алтайский, Красногорский, Смоленский, Советский,	г. Бийска, г. Белокуриха районы: Бийский, Красногорский, Смоленский, Советский, Целинный, Алтайский муниципальный	районы: Быстроистокский, Ельцовский, Солтонский, муниципальные округа: Солонешенский район, Петропавловский район

	Солтонский, Целинный муниципальные округа: Петропавловский район, Зональный район, Солонешен- ский район	округ Зональный район	
--	---	-----------------------------	--

РСЦ имеет в своем составе 45 коек, из них палат интенсивной терапии (далее – ПИТ) – 9 коек. Среднее время госпитализации пациентов составляет 40 минут. Из отдаленных районов до 150 км время доставки составляет 3 часа. Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. Имеются 2 компьютерных томографа (16 и 64 среза). Томографы находятся в одном корпусе с ПСО.

8. КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	г. Алейск, районы: Алейский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский, Краснощековский, муниципальный округ Чарышский район	г. Алейск, районы: Алейский, Шипуновский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский	муниципальный округ Чарышский район, Краснощековский район

В составе ПСО 15 коек для пациентов с ОНМК и 3 в отделении анестезиологии и реанимации.

Все пациенты госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «Алейская ЦРБ» находится 1 компьютерный томограф с 16 срезами. В стационаре 1 стационарная рентгенографическая установка, 2 передвижных рентгеновских установок (находится на 1 этаже стационара).

9. КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка	Доставка в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и СМП в ПСО
КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»	г. Заринск районы: Заринский, Кытмановский, Тогульский, Залесовский муниципальный округ	г. Заринск, районы: Заринский, Кытмановский Залесовский муниципальный округ	Тогульский район

В составе ПСО 12 коек для пациентов с ОНМК и 3 в отделении анестезиологии и реанимации.

В КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» есть 1 компьютерный томограф с 64 срезами, который расположен в одном здании с ПСО, 1 стационарная рентгенустановка на 2 рабочих места и 3 передвижных рентгенустановки (в отделении реанимации, в оперблоке и в травматологическом отделениях стационара, расположенных в одном корпусе с ПСО).

10. КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница» (ПСО)

Медицинская организация, на базе которой организован РСЦ или ПСО	Зона ответственности	Прямая доставка
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	Районы: Благовещенский, Родинский, муниципальный округ Суетский район	Районы: Благовещенский, Родинский муниципальный округ Суетский район

В составе ПСО 12 коек для пациентов с ОНМК и 3 в отделении анестезиологии и реанимации.

В КГБУЗ « Благовещенская центральная районная больница» есть 1 компьютерный томограф(с 64 срезами) находится в одном корпусе с ПСО. В стационаре 1 стационарная рентгенографическая установка, 1 передвижная рентгеновская установка(находятся в одном корпусе с ПСО).

Пациенты из зон транспортной доступности, не превышающей 60 минут, напрямую госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи.

Пациенты из зон транспортной доступности, превышающей 60 минут, госпитализируются в отделения анестезиологии и реанимации с последующим переводом в ПСО или РСЦ, преимущественно санитарно-авиационным транспортом. Транспортная доступность определяется в соответствии с картой-схемой (приложение 13).

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

1. Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА), к которым относятся состояния, соответствующие кодам I26.

2. На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с ТЭЛА врач/фельдшер скорой медицинской помощи обеспечивает запись и дистанционную передачу ЭКГ по системе «кардиометр» в КДЦ-1 с последующей консультацией (при необходимости) по телефонам: 8 (3852) 44-02-31, 8 (3852) 44-02-85, 8 (3852) 44-02-44.

3. Врач-консультант в КДЦ-1 на основе анализа переданной дистанционно ЭКГ и клинических данных о пациенте дает заключение и рекомендует маршрутизацию в соответствии с приложением. Специалист СМП на основании заключения врача-консультанта КДЦ-1 формулирует диагноз и определяет тактику в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями для СМП, подписывает заключение электронно-цифровой подписью.

4. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с ТЭЛА, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации такого пациента по телефонам приемных отделений.

Медицинская эвакуация в учреждения III уровня осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

Оказание экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в Алтайском крае, критерии применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации в Алтайском крае, критерии труднодоступности применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации, маршрутизация по районам, ключевым автодорогам и региону в целом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края».

5. Первичная специализированная помощь оказывается в краевых медицинских организациях, в структуре которых имеются отделения реанимации и интенсивной терапии.

5.1. Перечень лечебно-диагностических мероприятий на 1 уровне оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА:

оценка вероятности ТЭЛА по шкале Geneva;
рентгенография ОГК;

ЭКГ;
оценка уровня D-димера;
ультразвуковое исследование вен нижних конечностей (при возможности);

антикоагулянты;

респираторная поддержка;

поддержка центральной гемодинамики;

консультация с врачом-консультантом КДЦ-1 для решения вопроса о дальнейшей маршрутизации в краевые медицинские организации 2-3 уровня, либо проведения тромболитической терапии на месте.

5.2. На 2 уровне оказания помощи производится верификация диагноза, в связи с чем должны быть выполнены следующие диагностические мероприятия:

ЭХОКГ с целью оценки функции правого желудочка;

ультразвуковое сканирование вен нижних конечностей;

МСКТ-ангиопульмонография;

определение маркеров повреждения миокарда.

5.3. На основании полученных данных производится стратификация риска летального исхода в 30-дневный срок (приложение 15 к настоящему приказу). При высоком риске летального исхода показано проведение тромболитической терапии.

6. Перевод на 3 уровень оказания помощи осуществляется если:

тромболитическая терапия без существенного эффекта с сохранением высокого или промежуточно-высокого риска летального исхода;

невозможность проведения тромболитической терапии, при наличии показаний для неё, по тем или иным обстоятельствам;

рецидивирующая ТЭЛА;

невозможность проведения антикоагулянтной терапии;

наличие признаков хронической тромбоэмболической легочной гипертензии.

Пациенты, имеющие тяжелую почечную недостаточность, декомпенсацию бронхолегочной и эндокринных патологий, беременные женщины, а также женщины в сроке до 40 суток с момента родоразрешения госпитализируются в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от схемы прикрепления.

7. В случае самообращения пациента с ТЭЛА в приемное отделение краевой медицинской организации, не включенной в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, а также при развитии ТЭЛА в период нахождения пациента в данных медицинских организациях, после оказания необходимого объема неотложной медицинской помощи, перевод пациента в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, организуется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ТЭЛА в соответствии со схемой:

№ п/п	Медицинские организации III уровня	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	города и районы (округа) Алтайского края (за исключением г. Барнаула, Первомайского района)

2	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» - Городской центр сосудистой хирургии г. Барнаул- в соответствии с графиком дежурства	г. Барнаул, Первомайский район
3	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», г. Барнаул» - в соответствии с графиком дежурства	г. Барнаул, Первомайский район

8. При возникновении ТЭЛА, как осложнения лечения хирургических и соматических заболеваний, принятие решения о лечении пациента по месту его нахождения либо переводе согласно маршрутизации осуществляется после консультации со специалистами КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в том числе с применением телекоммуникационных технологий.

9. При возникновении ТЭЛА во время беременности и родов показан перевод в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (после согласования).

10. Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, в соответствии с маршрутизацией согласовывается в индивидуальном порядке в зависимости от тяжести состояния пациента. До момента перевода пациента проводится лечение и обследование пациента с обязательным заполнением листа оценки клинической вероятности.

11. Стационарное лечение пациентов с ТЭЛА в остром периоде заболевания проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии или блоке интенсивной терапии.

После стабилизации состояния пациента с ТЭЛА продолжается лечение в палатах кардиологического отделения (кардиологических койках).

12. Лица, перенесшие ТЭЛА, на 12 месяцев поступают под диспансерное наблюдение врача-кардиолога поликлиники (врача-терапевта участкового, при его отсутствии - врача общей практики).

12.1. В период временной нетрудоспособности пациент наблюдается врачом-кардиологом или терапевтом не реже одного раза в 14 дней (в зависимости от тяжести заболевания). На каждом визите регистрируется ЭКГ, в случае приема варфарина рекомендуется выполнить анализ крови на МНО, который после достижения целевого уровня (МНО 2 - 3) рекомендуется выполнять 1 раз в месяц. Цветное дуплексное картирование вен нижних конечностей (при исходно выявленном тромбозе глубоких вен) и ЭхоКГ проводится перед выходом на работу с оценкой степени легочной гипертензии.

12.2. Пациенты, перенесшие эпизод ТЭЛА, с сохраняющейся через 3 месяца одышкой и при наличии дефектов перфузии по данным вентиляционно-перфузионной сцинтиграфии лёгких, с учётом данных о давлении в лёгочной артерии, результатов ЭХО-КГ, уровня натрийуретического пептида в обязательном порядке должны быть направлены в региональный центр ХСН КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (запись по телефону - 8-3852 - 50-89-41) для решения вопроса о тромбэндартерэктомии из легочной артерии или консервативного лечения и включения в краевой регистр «Легочной гипертензии».

12.3. После окончания периода временной нетрудоспособности в срок до 12 месяцев после перенесенной ТЭЛА пациент наблюдается один раз в месяц. Объем проводимых обследований: анализ крови на МНО при приеме варфарина, в остальном - индивидуально по показаниям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации взрослого населения при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий

1. Настоящий регламент определяет порядок взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании медицинской помощи взрослому населению при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий.

2. Стенотическое поражение брахиоцефальных артерий (сонные, брахиоцефальный ствол, подключичные, позвоночные) представляет риск по развитию ОНМК по ишемическому типу и требует решения вопроса о необходимости его хирургического лечения.

3. С целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий проводится скрининговое УЗИ обследование брахиоцефальных артерий.

3.1. Скринингу подлежат пациенты с высоким риском ОНМК (старше 50 лет; артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, семейный анамнез ОНМК, семейная гиперхолестеринемия, в том числе до 60 лет, ишемическая болезнь сердца, атеросклеротическое поражение периферических артерий, сахарный диабет, выявленные «немые церебральные очаги») не реже 1 раза в 3 года.

3.2. При выявлении по данным скринингового УЗИ обследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий стеноза менее 50% по критерию NASCET скрининг повторяется не реже 1 раза в год.

3.3. При выявлении по данным скринингового УЗИ обследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий окклюзии или стеноза 50% и более по критерию NASCET проводится компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий (при наличии противопоказаний/отсутствии технических возможностей – проводится магнитно-резонансной ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий).

3.4. Проведение плановой компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий осуществляется в краевых медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

4. При подтверждении у пациента стенозирующего поражения брахиоцефальных артерий 50% и более по критерию NASCET пациент направляется на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу согласно схеме территориального закрепления:

№ п/п	Медицинские организации, осуществляющие плановый консультативный прием	Территориальное закрепление
1	Краевая консультативная поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	Заринский, Каменский, Рубцовский, Славгородский ММО

2	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Барнаул	Алейский, Барнаульский ММО
3	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Бийск	Бийский ММО

5. При наличии показаний хирургического лечения пациент со стено-окклюзионным поражением брахиоцефальных артерий направляется на плановое стационарное лечение в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение сосудистой хирургии:

№ п/п	Медицинские организации III уровня	Муниципальные образования
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	города и районы (округа) Алтайского края (за исключением г. Барнаула, Первомайского района)
2	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» - Городской центр сосудистой хирургии г. Барнаул - в соответствии с графиком дежурства	г. Барнаул, Первомайский район
3	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», г. Барнаул» - в соответствии с графиком дежурства	г. Барнаул, Первомайский район

6. При выявлении у пациента окклюзионных поражений интракраниальных артерий, аневризм или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии пациент направляется на консультацию к врачу-нейрохирургу в краевую медицинскую организацию III уровня.

7. Срок ожидания консультативного приема при оказании специализированной медицинской помощи на III уровне составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения.

8. При выявлении у пациентов стено-окклюдизирующих поражений экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в период нахождения его на стационарном лечении в МО, не имеющих в своей структуре отделения сосудистой хирургии и/или отделения нейрохирургии, и/или рентгенохирургических методов диагностики и лечения, рекомендован перевод таких пациентов в МО, имеющую в своей структуре указанное отделение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ
маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей

1. Настоящий регламент регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей (далее – ОИК) с кодами I74.0 - I74.9.

2. Маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» при отдельных заболеваниях и состояниях:

Перечень необходимых исследований		Наименование МО III уровня
I уровень	II уровень	
Острая ишемия конечности		
Оценка уровня поражения артериального русла; Оценка степени острой ишемии	Ультразвуковое исследование артерий в режиме ЦДК с оценкой структурных изменений и изменений кровотока.	МО в соответствии со схемой прикрепления муниципальных образований
Дистальное расслоение аорты (III тип по De Bakey)		
I уровень	II-III уровни	
Оценка витальных функций; Оценка признаков мальперфузии почек, органов брюшной полости и спинного мозга, верхних и нижних конечностей; Рентгенография органов грудной клетки	Ультразвуковое исследование артерий верхних и нижних конечностей, брюшной аорты и висцеральных ветвей в режиме ЦДК; ЭхоКГ; МСКТ-ангиография аорты и подвздошных артерий	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
Аневризма брюшного и грудного отделов аорты неосложненная		
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства; Рентгенография органов грудной клетки	Ультразвуковое исследование артерий верхних и нижних конечностей, брюшной аорты и висцеральных ветвей в режиме ЦДК; ЭхоКГ; МСКТ-ангиография аорты и подвздошных артерий	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
Аневризма брюшного отдела аорты осложненная		
I уровень	II уровень	
Оценка гемодинамики; Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрю-	Ультразвуковое исследование артерий верхних и нижних конечностей, брюшной аорты и	МО в соответствии со схемой прикрепления муниципальных обра-

шинного пространства; Рентгенография органов грудной клетки; ЭКГ	висцеральных ветвей в режиме ЦДК; МСКТ-ангиография аорты и подвздошных артерий	зований
Острый венозный тромбоз		
Оценка локализации тромбоза (поверхностные, или глубокие вены); Оценка наличия, или отсутствия признаков ТЭЛА	Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей в ре- жиме ЦДК с оценкой прокси- мальной границы тромбоза	МО в соответствии со схемой прикрепления муниципальных обра- зований
ТЭЛА		
Оценка степени дыхательной недостаточности, сердечной недостаточности; Рентгенография органов грудной клетки; ЭКГ	ЭхоКГ с оценкой функции пра- вых отделов сердца, измерени- ем давления в ЛА и функции ТК; Маркёры повреждения миокар- да; Стратификация по PESI	МО в соответствии со схемой прикрепления муниципальных обра- зований
Хроническая критическая (3-4 степень по Фонтейну) ишемия конечностей		
Оценка уровня поражения арте- риального русла; Оценка степени хронической ишемии	Ультразвуковое исследование артерий в режиме ЦДК с оцен- кой структурных изменений и изменений кровотока	МО в соответствии со схемой прикрепления муниципальных обра- зований
Ишемическая и нейроишемическая формы синдрома диабетической стопы		
I уровень	II-III уровни	
Оценка уровня поражения арте- риального русла; Оценка степени хронической ишемии и необходимости сана- ционных вмешательств	Ультразвуковое исследование артерий в режиме ЦДК с оцен- кой структурных изменений и изменений кровотока; Консультация эндокринолога; Оценка скорости клубочковой фильтрации	КГБУЗ «Краевая кли- ническая больница»; КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Бар- наул»
Стенотические поражения брахиоцефальных артерий		
нет	Ультразвуковое исследование артерий в режиме ЦДК с оцен- кой структурных изменений и изменений кровотока. Консультация невролога МСКТ-ангиография дуги аор- ты и брахиоцефальных арте- рий	КГБУЗ «Краевая кли- ническая больница»; КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Бар- наул»
Хроническая и острая сосудистая патология, требующая хирургической помощи по про- филю «сосудистая хирургия» у пациента с ХБП-5 ст., находящегося на программном ге- модиализе		
нет	нет	КГБУЗ «Краевая кли- ническая больница»

* В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 15.09.2025 № 313 «О едином порядке маршрутизации взрослых пациентов с нарушениями углеводного обмена на территории Алтайского края».

3. Проведение планового консультативно-диагностического приема по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в:

№ п/п	Медицинские организации III уровня	Основные профильные нозологические группы	Территории прикрепленные
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница», краевая консультативная поликлиника	Заболевания периферических артерий: хроническая ишемия конечностей на фоне окклюзирующего поражения артерий; аневризмы периферических артерий; сосудисто-мозговая недостаточность на фоне окклюзирующего поражения брахиоцефальных артерий; синдром абдоминальной ишемии на фоне окклюзирующего поражения висцеральных ветвей.	Залесовский муниципальный округ, Заринский, Кытмановский, Тогульский районы, г. Заринск Баевский, Каменский, Крутихинский, Панкрушихинский, Тюменцевский районы, г. Камень-на-Оби Волчихинский, Егорьевский, Змеиногорский, Краснощековский, Курьинский, Локтевский, Михайловский, Новичихинский, Пospelихинский, Рубцовский, Третьяковский, Угловский районы, г. Рубцовск Благовещенский, Бурлинский, Ключевский, Кулундинский, Немецкий национальный, Родинский, Табунский, Хабарский районы, Славгородский, Суетский муниципальные округа
		Аневризмы грудного (нисходящий отдел) и брюшного отделов аорты, хронические дистальные расслоения аорты (III тип по De Bakey)	Алтайский край
2	КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»	Заболевания периферических артерий: хроническая ишемия конечностей на фоне окклюзирующего поражения артерий; аневризмы периферических артерий; сосудисто-мозговая недостаточность на фоне окклюзирующего поражения брахиоцефальных артерий; Хронические заболевания вен: варикозная болезнь нижних конечностей; посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей; Заболевания лимфатической системы	Алейский, Усть-Калманский, Усть-Пристанский, Шипуновский, Краснощековский районы, муниципальный округ Чарышский район г. Алейск, Первомайский, Тальменский районы, ЗАТО Сибирский, г. Новоалтайск, Калманский, Романовский, Топчихинский, Троицкий, Косихинский, Завьяловский, Манчонтовский, Павловский, Шеческая лаболихинский, Ребрихинский районы
3	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», поликлиника № 1	Заболевания периферических артерий: хроническая ишемия конечностей на фоне окклюзирующего поражения артерий; аневризмы периферических артерий;	Медицинские организации Центрального, Железнодорожного, Октябрьского, Ленинского районов г. Барнаула

		<p>синдром диабетической стопы. Хронические заболевания вен: варикозная болезнь нижних конечностей; посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей; синдром тазового венозного полнокровия</p>	
	<p>КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»</p>	<p>Заболевания периферических артерий: хроническая ишемия конечностей на фоне окклюзирующего поражения артерий; аневризмы периферических артерий; синдром диабетической стопы; Хронические заболевания вен: варикозная болезнь нижних конечностей; посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей; синдром тазового венозного полнокровия</p>	<p>Медицинские организации Индустриального района г. Барнаула</p>
4	<p>КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Бийск</p>	<p>Заболевания периферических артерий: хроническая ишемия конечностей на фоне окклюзирующего поражения артерий; аневризмы периферических артерий; сосудисто-мозговая недостаточность на фоне окклюзирующего поражения брахиоцефальных артерий; Хронические заболевания вен: варикозная болезнь нижних конечностей; посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей; Заболевания лимфатической системы</p>	<p>Алтайский, Быстроистокский, Красногорский, Петропавловский, Смоленский, Советский районы, г. Бийск, г. Белокуриха, Бийский, Ельцовский, Зональный, Солонешенский, Солтонский, Целинный районы</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца

1. Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца (далее – ВиППКС).

2. К ВиППКС относятся состояния, соответствующие кодам - Q22.1-Q22.5, Q23.0-Q23/3, I05-I08, I33.0, I33.9, I34-I38.

3. Медицинская помощь пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца в стационарных условиях оказывается в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

4. Переводы из кардиологических отделений, терапевтических отделений медицинских организаций I-II уровней осуществляются по результатам телемедицинской консультации (далее - ТМК) с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

5. Эхокардиография проводится согласно схеме прикрепления (приложение 2 к настоящему приказу).

6. Наблюдение пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца осуществляется кардиохирургом в диспансерном отделении КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

7. Показания к хирургическому лечению пациентов:

7.1. С аортальным стенозом (далее - АС):

а) хирургическому лечению показано:

симптомный тяжелый АС с высоким градиентом (≥ 40 мм.рт.ст. или $V_{\max} \geq 4$ м/с), с низким потоком/градиентом (< 40 мм.рт.ст.), сниженной ФВ ЛЖ и признаками, исключающими псевдотяжелый стеноз;

бессимптомный тяжелый АС с систолической дисфункцией (ФВ ЛЖ $< 50\%$), не связанной с другими причинами, при появлении симптомов, связанных с АС, при выполнении стресс-теста;

тяжелый АС при проведении коронарного шунтирования, хирургии восходящей аорты или других клапанов;

б) хирургическое лечение целесообразно:

у симптомных пациентов с АС и низким потоком/градиентом (≤ 40 мм ртст) и нормальной ФВ при подтверждении АС, низким потоком/градиентом (≤ 40 мм ртст) и сниженной ФВ без резерва кровотока;

у бессимптомных пациентов с тяжелым АС и аномальным стресс-тестом со снижением АД;

тяжелым АС и нормальной фракцией выброса левого желудочка, отсутствием симптомов и снижением АД при стресс-тест, низким хирургическим риском и одним из следующих признаков:

очень тяжелый АС;
тяжелая кальцификация клапана и скорость прогрессирования $V_{\max} \geq 5,5$ м/с в год;

повышением ВПР более 3 раз, систолическое давление в ЛА >60 мм.рт.ст;
у пациентов с умеренным АС при проведении коронарного шунтирования, хирургии восходящей аорты или других клапанов.

7.2. С аортальной недостаточностью показания определяются в зависимости от тяжести аортальной регургитации (легкая, умеренная или тяжелая по показателям объема регургитации (мл), фракция регургитации, (%).

7.3. С аортальной регургитацией:

а) хирургическое лечение показано:

симптомным пациентам с тяжелой аортальной регургитацией;

бессимптомным пациентам с тяжелой аортальной регургитацией и ФВЛЖ $\leq 50\%$;

пациентам с тяжелой аортальной регургитацией при проведении коронарного шунтирования, хирургии восходящей аорты и других клапанов;

молодым пациентам с дилатацией корня аорты и трехстворчатым аортальным клапаном независимо от тяжести регургитации, если операция выполняется опытным хирургом;

пациентам с синдромом Марфана с расширением восходящей аорты $\geq 50\%$ мм, независимо от тяжести регургитации;

б) хирургическое лечение целесообразно:

у бессимптомных пациентов с тяжелой аортальной регургитацией, ФВЛЖ $>50\%$ и выраженной дилатацией левого желудочка (КДР ЛЖ >70 мм, КСР ЛЖ >50 мм);

при болезни аорты с диаметром восходящего отдела ≥ 45 мм при синдроме Марфана и дополнительными факторами риск, ≥ 50 мм при двустворчатом клапане с дополнительными факторами и коарктацией, ≥ 55 мм у других пациентов;

при размере восходящей аорта ≥ 45 мм, особенно при двустворчатом Ас.

7.4. При митральном стенозе:

а) хирургическое лечение показано:

при значительном митральном стенозе ($\leq 1,5$ см²) и отсутствии признаков неблагоприятного прогноза после комиссуротомии (клинические признаки: старческий возраст, анамнез комиссуротомии, NYHA IV, перисистирующая фибрилляция предсердий, тяжелая легочная гипертензия; анатомические признаки: эхо-графическая шкала $>Cormier$ 3, очень малая площадь митрального клапана, тяжелая трикуспидальная регургитация);

при значительном митральном стенозе с противопоказаниями к хирургии или высоким хирургическим риском;

симптомным пациентам со значительным митральным стенозом, не подходящим для чрескожной комиссуротомии;

б) хирургическое лечение целесообразно:

при значительном митральном стенозе и субоптимальной анатомией, но без клинических признаков неблагоприятного прогноза после комиссуротомии;

при значительном митральном стенозе и отсутствии признаков неблагоприятного прогноза после комиссуротомии в сочетании с высоким риском тромбоемболий (анамнез эмболий, плотный спонтанный эхоконтракт в левом предсердии, новая или пароксизмальная фибрилляция предсердий) и/или высоким риском декомпенсации (систолическое давление в легочной артерии > 50

мм.рт.ст, необходимость большой несердечной хирургии, планируемая беременность).

7.5. При митральной недостаточности:

а) хирургическое лечение показано:

при симптомной тяжелой первичной митральная регургитация с ФВЛЖ > 30%;

при бессимптомной тяжелой первичной митральной регургитации с ФВЛЖ ≤ 60% и/или конечным систолическим размером ЛЖ ≥ 45 мм;

при хронической тяжелой вторичной митральной регургитации при проведении коронарного шунтирования и ФВЛЖ > 30%;

б) хирургическое лечение целесообразно:

при симптомной тяжелой первичной митральной регургитации с ФВЛЖ < 30% и/или КСР ЛЖ < 55 мм, рефрактерной к медикаментам, с высокой вероятностью успешной коррекции и низкой коморбидностью;

при бессимптомной тяжелой первичной митральной регургитации с ФВЛЖ ≤ 60% и/или КСР ЛЖ ≥ 50 мм.рт.ст.;

при симптомной хронической вторичной регургитации с ФВЛЖ;

при бессимптомной тяжелой первичной митральной регургитацией с ФВЛЖ ≤ 60% и/или КСР ЛЖ 40-44 мм, если возможна стойкая коррекция, низкий хирургический риск, при наличии подвижных створок ил ЛП ≥ 60 мл/мин/м² при синусовом ритме.

7.6. При трикуспидальном стенозе:

симптомным пациентам с тяжелым стенозом трикуспидального клапана;

пациентам с тяжелым стенозом трикуспидального клапана, которым выполняется хирургическое лечение клапанов левых камер сердца.

7.7. При трикуспидальной недостаточности (далее – ТН):

а) хирургическое лечение показано:

пациентам с тяжелой первичной трикуспидальной недостаточностью, которым выполняются операции клапанов левых камер сердца;

симптомным пациентам с тяжелой первичной трикуспидальной изолированной недостаточностью без выраженной дисфункции правого желудочка;

б) хирургическое лечение целесообразно:

пациентам с умеренной первичной ТН, которым выполняются операции на клапанах левых камер сердца;

асимптомным пациентам или пациентам с умеренной симптоматикой с тяжелой изолированной первичной ТН и прогрессирующей дилатацией или дисфункцией правого желудочка.

8. Решение о дальнейшей тактике лечения принимается мультидисциплинарной командой КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» на основании Клинических рекомендаций Российского кардиологического общества.

По результатам решения мультидисциплинарной команды пациент направляется на оперативное лечение в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» или в Федеральные кардиохирургические центры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

СХЕМА
маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Структурное подразделение	Медицинская организация	Зона ответственности	Порядок маршрутизации
3 уровень			
Региональный центр ХСН (стационарная и амбулаторная служба)*	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	Алтайский край	В соответствии с положением о Региональном центре (приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью в плановой форме в Алтайском крае») через ТМК
2 уровень			
Межрайонный центр ХСН (стационарная и амбулаторная служба)**	КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь ветеранов войн»	Пациенты, проживающие на территории края и относящиеся к льготной категории граждан, медицинское обслуживание которых осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.04.2017 № 143 «О закреплении отдельных категорий граждан на медицинское обслуживание в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь ветеранов войн», Первомайский район, г. Новоалтайск, Косихинский район, Топчихинский район	В соответствии с положением о межрайонном центре через ТМК
	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	Бийский ММО	
	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	Славгородский ММО (за исключением Благовещенского района и муниципального округа Суевский район)	
	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	Алейский ММО	
	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	Каменский ММО	
	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	Заринский ММО	

	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	Рубцовский ММО	
	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	Районы: Завьяловский Мамонтовский Романовский	В соответствии с положением о межрайонном центре через ТМК
	КГБУЗ «Павловская ЦРБ»	Районы: Павловский, Ребрихинский, Шелаболихинский	
	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	Благовещенский район муниципальный округ Су-етский район	
	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	г. Белокуриха Алтайский район	
	КГБУЗ «Консультативно - диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Бийск	Бийский ММО	
1 уровень			
Амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН***	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «ККВСМП № 2», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»	В соответствии с территорией прикрепления	В соответствии с положением об амбулаторном кабинете (приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью в плановой форме в Алтайском крае») через дистанционное расписание, открытое для терапевтов в РМИС с использованием формы № 056/у участкового терапевта № 025/у
	КГБУЗ «ГБ имени Л. Я. Литвиненко г. Новоалтайск»	г. Новоалтайск	
	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	Благовещенский район муниципальный округ Су-етский район	
	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	Районы: Павловский Шелаболихинский	
	КГБУЗ «Завьяловская центральная районная больница»	Районы Завьяловский Мамонтовский Романовский	
	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	Алтайский район г. Белокуриха	
	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»	Шипуновский район	
	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»	Троицкий район	
	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»	Волчихинский район	
	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»	Тальменский район	
	КГБУЗ «Калманский ЦРБ»	Районы: Калманский Топчихинский	

КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	Михайловский район
КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района»	Третьяковский район
КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»	Тюменцевский район
КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»	Ребрихинский район
КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»	Хабарский район
КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница»	Муниципальный округ Ключевский район
КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»	Поспелихинский район
КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска»	Муниципальный округ Змеиногорский район

* Региональный центр является структурным подразделением КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

** Межрайонные центры по лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью создаются на базе и являются структурными подразделениями краевых медицинских организаций.

*** Амбулаторные кабинеты по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее - амбулаторные кабинеты) создаются на базе и являются структурными подразделениями краевых медицинских организаций (далее — МО). Работа амбулаторного кабинета осуществляется врачом-кардиологом или терапевтом, прошедшими тематическое усовершенствование по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН).

1. Медицинская помощь для пациентов с ХСН осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью в плановой форме в Алтайском крае».

2. Диспансерное наблюдение за пациентами с ХСН, в том числе после оказания им профильной высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами и порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ
маршрутизации пациентов в кабинеты антикоагулянтной терапии

1. Настоящий регламент регулирует вопросы организации и функционирования сети кабинетов антикоагулянтной терапии (далее – АКТ). Стратегической целью организации сети кабинетов АКТ является повышение доступности, качества, безопасности и эффективности профилактики тромбозомболических осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

2. Пациенты с ССЗ, требующие маршрутизации в кабинеты АКТ:
пациенты, получающие варфарин;
пациенты, получающие прямые оральные антикоагулянты, имеющие геморагические осложнения или повторные сосудистые события;
пациенты, получающие комбинированную антитромботическую терапию;
пациенты с неопределенными причинами тромбозомболических осложнений, требующие верификации причин сосудистых событий (в координации с мультидисциплинарной командой врачей).

3. Лабораторное обеспечение осуществляется при:
использовании портативных систем (портативные коагулометры) для пациентов, получающих варфарин, непосредственно в кабинете или процедурном кабинете краевой медицинской организации;
использовании лаборатории в соответствии с маршрутизацией биологического материала;
использовании системы централизованного мониторинга.

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

РЕГЛАМЕНТ

маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена

1. Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена к которым относятся состояния по кодам E78.0-E78.6, E78.8-E78.9.

2. Направление пациентов в липидные центры осуществляется по проведенной телемедицинской консультации (далее – ТМК) с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» при наличии у пациента:

уровня общего холестерина венозной крови >10 ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>7,5$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов венозной крови >10 ммоль/л;

уровня общего холестерина венозной крови $>8,0$ ммоль/л и/или уровень холестерина липопротеинов низкой плотности венозной крови $>5,0$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $>5,0$ ммоль/л и/или уровень липопротеида(а) >50 мг/дл в сочетании с семейным анамнезом раннего (до 55 лет у мужчин, до 60 лет у женщин) сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза (ишемическая болезнь сердца, в том числе перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, атеросклеротическое заболевание брахиоцефальных/ периферических артерий со значимым стенозированием сосудов);

раннего персонального анамнеза (до 40 лет) сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза;

недостижения целевых значений атерогенных показателей липидного профиля (ХС ЛНП, ТГ, ЛП(а)) в категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска как в зоне первичной, так и вторичной профилактики, согласно КР на фоне гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев или при ее непереносимости, в том числе для определения показаний к инициации инновационной гиполипидемической терапии и/или эфферентным методам коррекции нарушений липидного обмена.

3. Диагностика и оказание помощи пациентам с нарушениями липидного обмена осуществляется по месту жительства после консультации с региональным липидным центром на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

4. Льготное лекарственное обеспечение осуществляется с учетом действующей системы льгот на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» по результатам ТМК с Федеральными центрами, заключения врачебной комиссии медицинской организации.

5. Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с нарушениями липидного обмена:

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология\неврология\сердечно-сосудистая хирургия (ССХ))
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	656055, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 46	Алтайский край	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая ССХ
КГБУЗ «ККБСМП № 2»	656050, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Малахова, д. 53	Алтайский край	Экстренная, неотложная, кардиология
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	659334, Алтайский край, Восточный, г. Бийск, ул. Садовая, д. 210	Бийский ММО	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	658210, Алтайский край, г. Рубцовск, пер.Коммунистический, д. 35	Рубцовский ММО	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	659900, Алтайский край, г. Белокуриха, ул. Советская, д. 15	г. Белокуриха	Экстренная, неотложная, плановая кардиология
КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	658130, Алтайский край, Алейский район, г. Алейск, ул. В. Олешко, д. 30	Алейский ММО	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	658670, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Благовещенка, ул. Дегтярёва, д. 14	Благовещенский район	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	658706, Алтайский край, Каменский район, г. Камень-на-Оби, ул. Гоголя, д. 91	Каменский район	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, Кунгурова, д. 1	Павловский район	Экстренная, неотложная, плановая кардиология
КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	658620, Алтайский край, Завьяловский район, с. Завьялово, Боровая, д. 51	Завьяловский район	Экстренная, неотложная, плановая кардиология
КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	658820, Алтайский край, муниципальный округ г. Славгород, с. Славгородское, Ленина, д. 288	Славгородский ММО	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

УТВЕРЖДЕНА

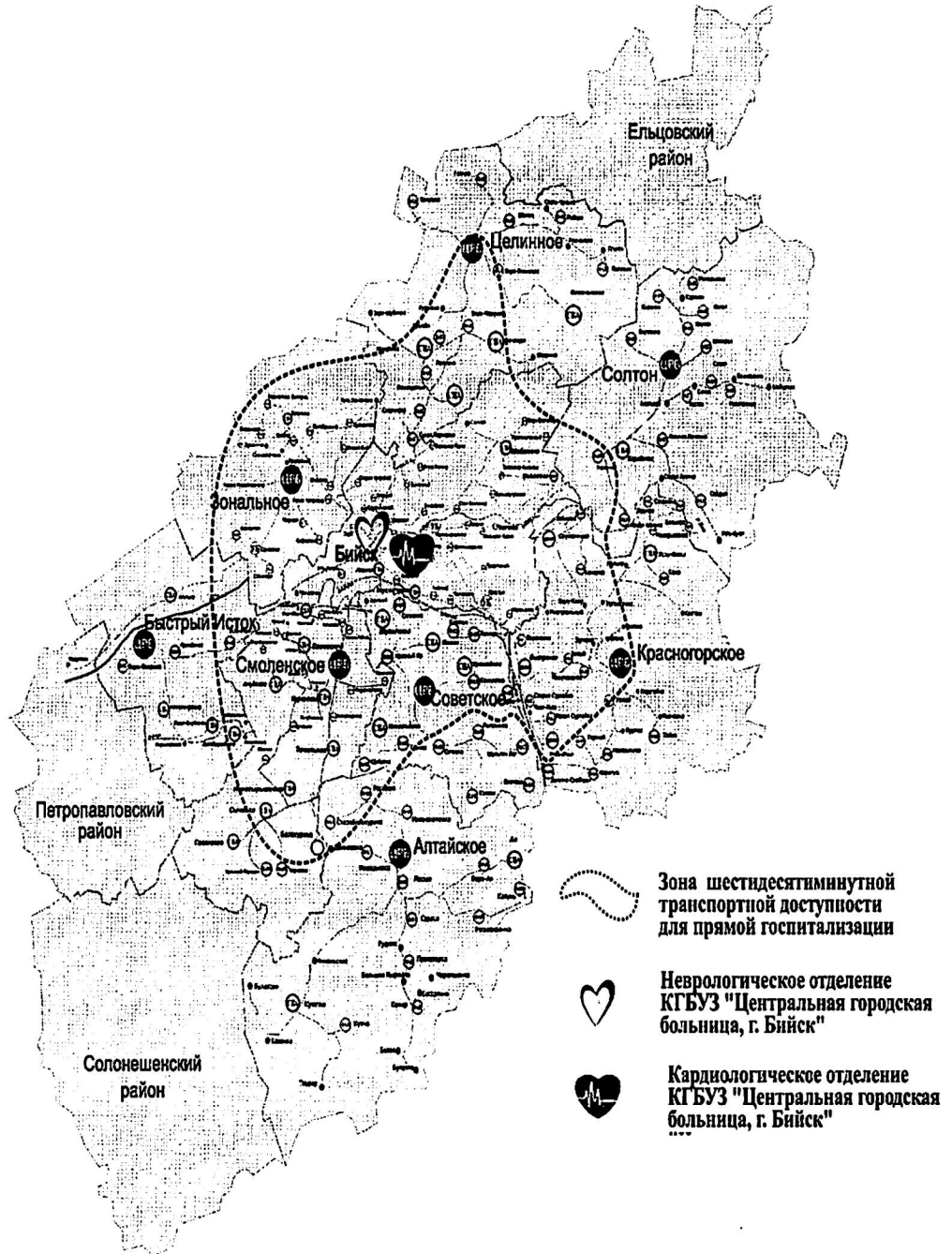
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

КАРТА-СХЕМА
маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в медицинские ор-
ганизации, в структуре которых организованы отделения ОНМК или ОКС

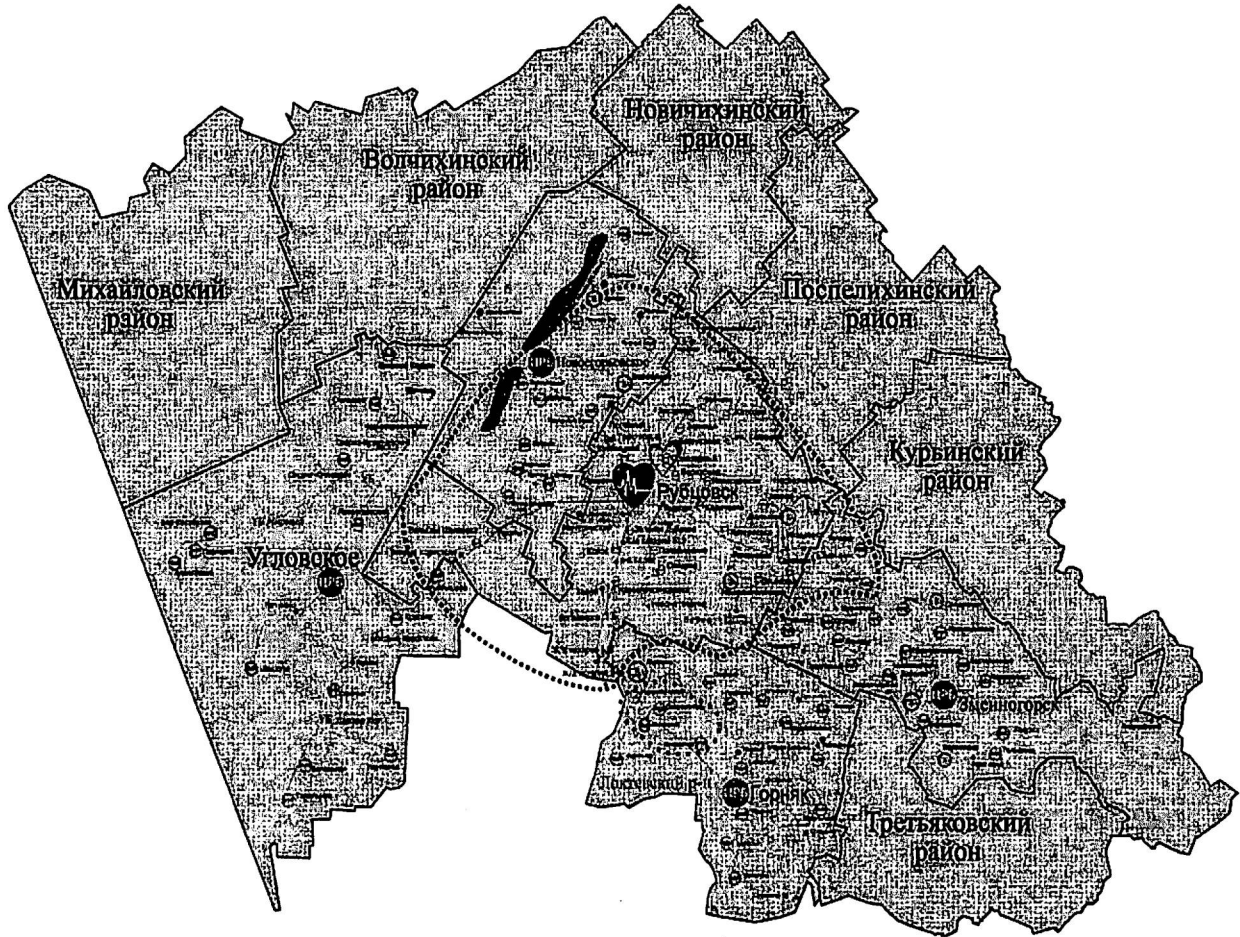
Барнаулский межрайонный медицинский округ



Бийский межрайонный медицинский округ



Рубцовский межрайонный медицинский округ



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

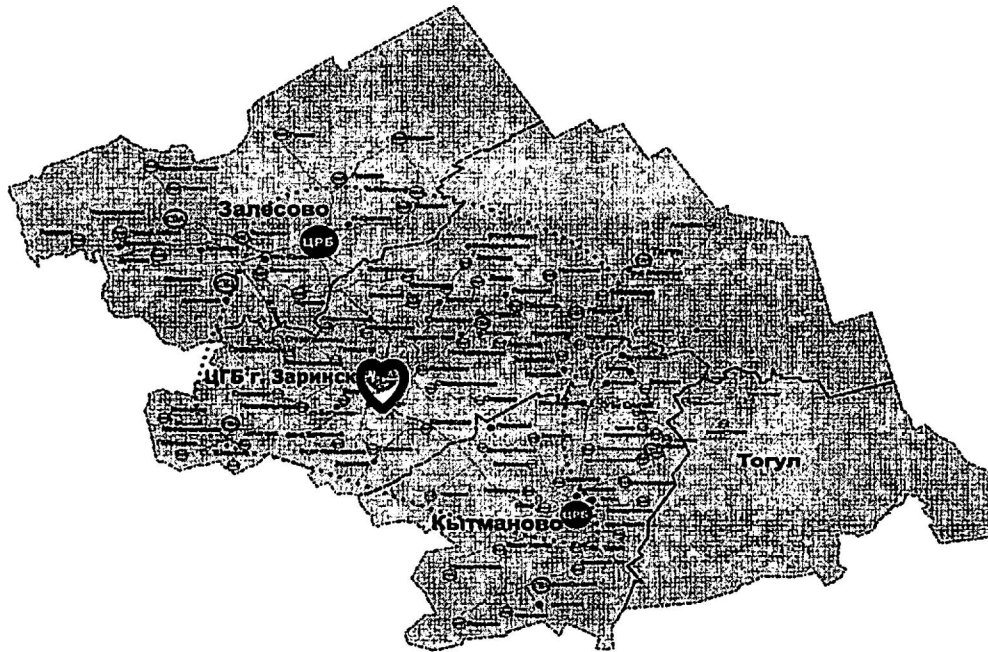


МРКО КГБУЗ "Городская больница №2 г.Рубцовск".



Неврологическое отделение КГБУЗ "Городская больница №2 г.Рубцовск".

Заринский межрайонный медицинский округ



КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск»



**Условная зона 60-минутной транспортной доступности
для прямой госпитализации**

Славгородский межрайонный медицинский округ



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации



Кардиологическое отделение
КГБУЗ "Славгородская ЦРБ"



Неврологическое отделение
КГБУЗ "Славгородская ЦРБ"
КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»

Каменский межрайонный медицинский округ

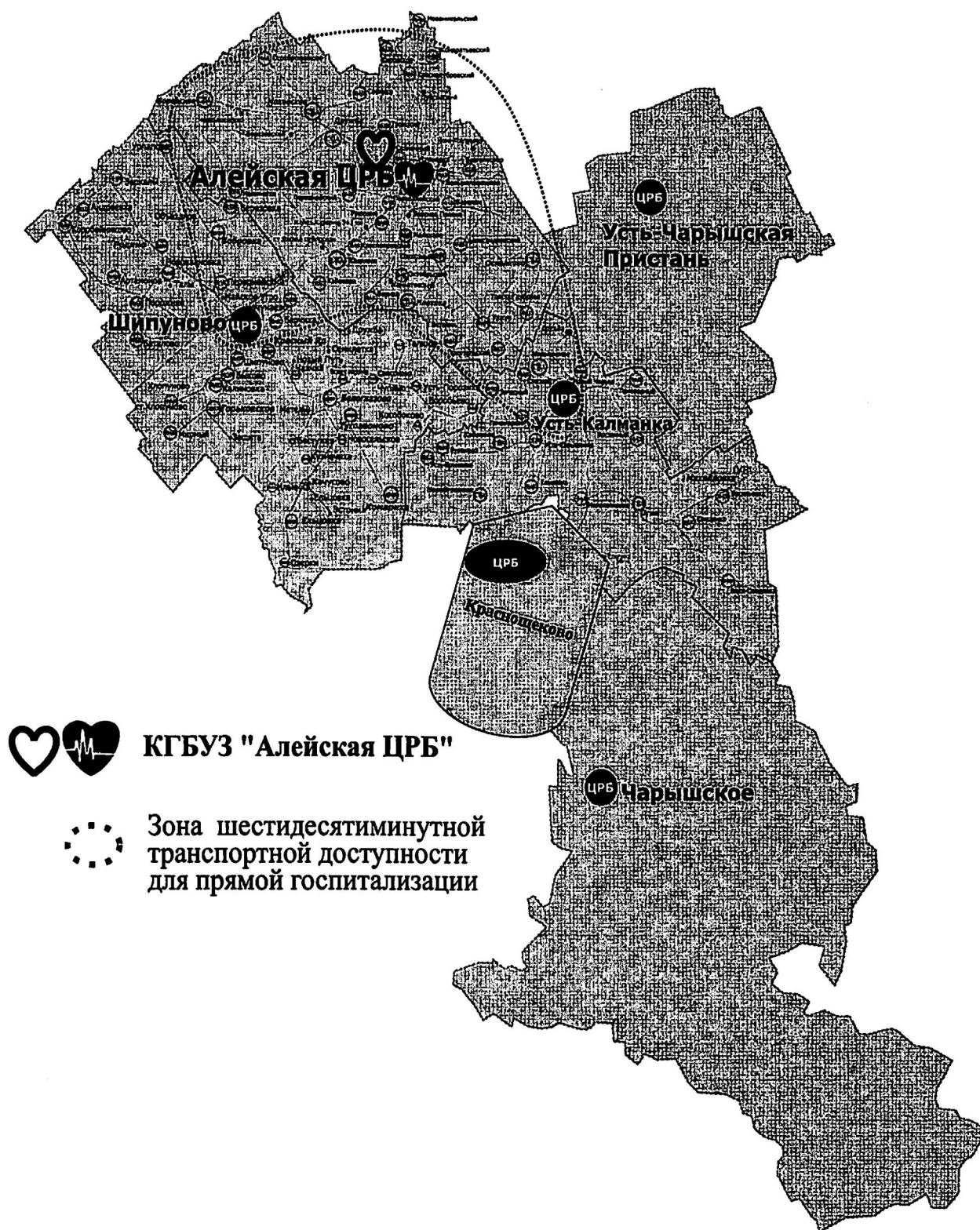


КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Алейский межрайонный медицинский округ



ПРИЛОЖЕНИЕ 15

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 20.10. 2025 № 356

ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ

Чек – лист проведения тромболитической терапии для бригад скорой медицин-
ской помощи

1. Наличие показаний для тромболизиса — тромболизис только при всех «да»:

Типичные боли за грудиной, не купирующиеся нитратами	да	нет
Симптомы ОИМ возникли менее 12 часов назад	да	нет
ЭКГ: Новый подъем ST в двух смежных отведениях 0,2 мВ у мужчин или > 0,15 мВ у женщин в отведениях V2 и V3 и/или мВ в других отведениях; остро возникшая полная блокада ЛНПГ	да	нет

2. Наличие абсолютных противопоказаний для тромболизиса - тромболизис только при всех «Нет»:

Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности	да	нет
Ишемический инсульт в предыдущие 6 мес.	да	нет
Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация	да	нет
Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца	да	нет
Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца	да	нет
Установленные геморрагические расстройства (исключая menses)	да	нет
Расслоение аорты	да	нет
Пункция некомпонируемых сосудов в течение суток (биопсия печени, спинно-мозговая пункция)	да	нет

3. Наличие относительных противопоказаний для тромболизиса — тромболизис возможен, необходима оценка риска кровотечений:

Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 мес.	да	нет
Оральная антикоагулянтная терапия	да	нет
Беременность или неделя после родов	да	нет
Резистентная гипертония (САД>180 мм рт.ст. и/или диастолическое АД>110 мм рт.ст.)	да	нет
Тяжелое заболевание печени	да	нет
Инфекционный эндокардит	да	нет
Обострение язвенной болезни	да	нет
Продолжительная или травматичная сердечно-легочная реанимация (> 10 мин.)	да	нет
Принятие решения: Тромболизис возможен	да	нет

4. Анти тромботическая терапия

Ацетилсалициловая кислота 150-300 мг	да	нет
	доза	мг

Клопидогрель 300 мг для пациентов < 75 лет, 75 мг для пациентов >75 лет	да доза мг	нет
---	--------------------	-----

5. Тромболитическая терапия

Тромболитик:	Схема введения: Болус мг. однократно Болус _____мг. Интервал _____ мин. Болус _____ мг мин. В-в инфузия _____ мг продолжительность
Гепарин 60 ед/кг болус	Да Нет _____, доза _____ ед.

6. Исходы (заполняет врач-реаниматолог)

Доставлен в		час.	мин.
Признаки ОЧН	Киллип I	Киллип II	Киллип III
Признаки реперфузии через 90 мин. (купирование болевого синдрома, наличие реперфузионных аритмий, снижение ST > 50 % от исходного в отведении, где его подъем был максимальным)		да	нет
Осложнения ТЛТ		да	нет
Если да, указать:			
Коронарография		да	нет
Если да, время доставки в R -операционную		час.	мин.
Кровоток в инфаркт-связанной артерии	TIMI 0	TIMI I	TIMI II
ЧКВ		да	нет
Если да, время раздувания баллона		час.	мин.
Эффективность ЧКВ	TIMI	TIMI I	TIMI II

Стратификация риска и сроки проведения коронарографии пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST

Критерии риска	Сроки проведения коронароангиографии
Очень высокий риск	Коронарография в течение 2 ч. (экстренная)
Рефрактерная стенокардия (рецидивирующий болевой синдром в течение последних суток)	
Жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца	
Нестабильность гемодинамики	
Нестабильная гемодинамика или кардиогенный шок	
Рецидивирующие/продолжающиеся загрудинные боли, рефрактерные к медикаментозной терапии	
Механические осложнения инфаркта миокарда	
Острая сердечная недостаточность	
Рецидивирующие динамические изменения сегмента ST-T	
Высокий риск	Коронарография в течение 24 ч. (неотложная)
Диагноз OkC6IIIST, установленный на основании определения кардиальных тропонинов	
Динамические изменения сегмента ST-T симптоматические или бессимптомные	
Оценка риска по шкале GRACE > 140 баллов	
Низкий риск	Коронарография в рамках текущей госпитализации
Сумма баллов по GRACE < 108	

Чек-лист для истории болезни при наличии острого коронарного синдрома (ОКС)

Время появления симптомов со слов больного	ч _____ мин _____ / _____ / 202 г.
Время первого медицинского контакта с пациентом на догоспитальном этапе	ч _____ мин _____ / _____ / 202 г.
Время установки диагноза медицинским работником на догоспитальном этапе	ч _____ мин _____ / _____ / 202 г.
Время начала дТЛТ (ТЛТ)	ч _____ мин _____ / _____ / 202 г.
Время поступления в стационар	ч _____ мин _____ / _____ / 202 г.
Начало проведения ЧКВ	ч _____ мин _____ / _____ / 202 г.

Риск-стратификация пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА)

Риск ранней смерти		Параметры и баллы			
		Шок или гипотония	Класс III - IV по PESI или sPESI ≥ 1	Признаки дисфункции ПЖ	Биомаркеры
Высокий		+	(+)	+	(+)
Промежуточный -	высокий	-	+	Оба положительные	
	низкий	-	+	Один или оба положительные	
Низкий		-	-	Оценка необязательна (оба отрицательны)	

Рекомендуемая длительность терапии антикоагулянтами после эпизода ТЭЛА в различных клинических ситуациях

Рекомендация	Класс	Уровень
Пациентам с ТЭЛА по причине обратимого фактора риска рекомендуется 3 месяца антикоагулянтной терапии	I	B
Пациентам с неспровоцированной ТЭЛА пероральные антикоагулянты рекомендуются как минимум на 3 месяца	I	A
Продленная терапия антикоагулянтами рассматривается для пациентов с первым эпизодом неспровоцированной ТЭЛА и низким риском кровотечения	IIa	B
Антикоагулянты на неопределенный срок рекомендуются пациентам со вторым эпизодом неспровоцированной ТЭЛА	I	B
Ривароксабан (20 мг/сут.), дабигатран (150 мг x 2 раза/сут. или 110 мг x 2 раза/сут. у пациентов 80 лет и старше или принимающих верапамил) или апиксабан (2,5 мг x 2 раза/сут.) могут рассматриваться как альтернатива АВК (исключая пациентов с тяжелой дисфункцией почек), если необходима продленная антикоагулянтная терапия	IIa	B
У пациентов на продленной антикоагулянтной терапии должна проводиться регулярная оценка отношения риск/польза для продолжения терапии	I	C
Пациентам, которые не хотят или не переносят какие-либо антикоагулянты, можно рассматривать аспирин как продленную вторичную профилактику венозных тромбоэмболических осложнений	IIb	B
При злокачественных опухолях и ТЭЛА следует рассматривать низкомолекулярные гепарины в дозе по массе тела подкожно в течение первых 3 - 6 месяцев	IIa	B
Пациентам с ТЭЛА и злокачественной опухолью продленная антикоагулянтная терапия (после первых 3 - 6 месяцев) должна рассматриваться на неопределенный срок или пока не будет излечена онкологическая патология	IIa	C

ПРИЛОЖЕНИЕ 16

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 20.10.2025 № 356

ПЕРЕЧЕНЬ
используемых аббревиатур

АД	Артериальное давление
АЧТВ	Активированное частичное тромбопластичное время
БИТР	Блок интенсивной терапии и реанимации
БСК	Болезни системы кровообращения
ВК	Врачебная комиссия
ДАД	Диастолическое артериальное давление
КАГ	Коронароангиография
КДЦ,	Консультативно-диагностический центр
КДЦ-1	Консультативно-диагностический центр на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»
КДЦ-2	Консультативно-диагностический центр на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
КТ	Компьютерная томография
МДРК	Мультидисциплинарная реабилитационная команда
ММО	Межрайонный медицинский округ
МНО	Международное нормализованное отношение крови
МО	Медицинские организации
МРТ	Магнитно-резонансная томография
МСКТ	Мультиспиральная компьютерная томография
НРС	Нарушение ритма сердца
ОКС	Острый коронарный синдром
ОКСбпST	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST
ОКСпST	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОСН	Острая сердечная недостаточность
ПИТ	Палата интенсивной терапии
ПМД	Первичная медицинская документация
ПСО	Первичное сосудистое отделение
РСЦ	Региональный сосудистый центр
РЧА	Радиочастотная абляция сердца
СЗБ	3 стадия хронической болезни почек
САД	Систолическое артериальное давление
СКФ	Скорость клубочковой фильтрации
СМП	Скорая медицинская помощь
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
ТМК	Телемедицинская консультация
ТЛТ	Тромболитическая терапия
ТЭЛА	Тромбоэмболия легочной артерии
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФК	Функциональный класс

ФВЛЖ	Фракция выброса левого желудочка
ХБП	Хроническая болезнь почек
ХМ	Холтеровское мониторирование
ХСН	Хроническая сердечная недостаточность
ЦДК	Цветное доплеровское картирование
ЦРБ	Центральная районная больница
ЧКВ	Чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ШРМ	Шкала реабилитационной маршрутизации
ЭКГ	Электрокардиография
ЭКС	Кардиостимулятор
ЭхоКГ	Эхокардиография

СПИСОК

контактов ответственных лиц всех медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Ответственный	Номер телефона
При оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК)	
КГБУЗ «Городская больница № 2 г. Рубцовск»	8(38557)9-15-99, 8-960-960-13-39
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	(3852)689-753, 8-961-995-56-56
Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	8 (3852)68-98-01, 8 (3852)68-98-02
Неврологическое отделение ОНМК КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ) Федянин Сергей Александрович	+79619880255
Руководитель неврологической службой КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» Тимошников Александр Викторович	+79039105080
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана» Сорокина Татьяна Валентиновна	+79059892919
Заведующий неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» Карпов Денис Юрьевич	+79059264250
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» Братилова Ольга Сергеевна	+79069680548
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» Иванова Юлия Ивановна	+79050814931
Заведующая неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» Ищенко Татьяна Ивановна	+79132198876
Заведующий неврологическим отделением ОНМК КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» Иванов Владислав Витальевич	+79069632832
Заведующий нейрохирургическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Долженко Дмитрий Андреевич	8-385-2-689-835.
При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ХСН	
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	8(3852)44-02-31, 8(3852)44-02-85, 8(3852)44-02-44
Славгородский ММО в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	(689-753, 8-961-995-56-56).
Рубцовский ММО в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	8(38557) 9-15-99, 8-960-960-13-39),