



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 16.12.2024

№ 230

**О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 07.08.2013 № 199 «О порядке направления пациентов в ОБУЗ «Кардиологический диспансер»**

В целях приведения отдельных положений нормативных актов Департамента здравоохранения Ивановской области в соответствие требованиям действующего законодательства и повышения доступности медицинской помощи **приказываю:**

1. Внести в Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 07.08.2013 г. № 199 «О порядке направления пациентов в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» следующие изменения:

1.1. Приложение 1 к приказу изложить в редакции согласно приложения к настоящему приказу.

1.2. Приложение 2 к приказу признать утратившим силу.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Витюховского А.А..

**Заместитель Председателя Правительства  
Ивановской области - директор Департамента  
здравоохранения Ивановской области**

**А.Е. Арсеньев**

**Порядок направления пациентов на консультацию в поликлинику  
ОБУЗ «Кардиологический диспансер»**

1. Направлению в поликлинику ОБУЗ «Кардиологический диспансер» подлежат пациенты в возрасте 18 лет и старше.

2. Запись на прием осуществляется в плановом порядке по электронному направлению (форма 057/у-04), выданному лечащим врачом через ГИС РМИС СЗ ИО или через запись ответственного сотрудника направляющей медицинской организации в календарь единого контакт центра.

В случае отсутствия направления в электронном виде пациенты должны предоставить направление на бумажном носителе по форме 057/у-04, заверенное двумя подписями: лечащего врача и руководителя структурного подразделения с расшифровкой и печатью медицинской организации с обязательным обоснованием цели консультации.

Кроме направления для посещения поликлиники всем пациентам необходимо при себе иметь полис обязательного медицинского страхования и документ, удостоверяющий личность.

3. В случае отсутствия направления в электронном виде пациенту выдается на руки направление на бумажном носителе по форме 057/у-04, заверенное двумя подписями: лечащего врача и руководителя структурного подразделения с расшифровкой и печатью медицинской организации с обязательным обоснованием цели консультации.

4. Направление может быть оформлено участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики, а также врачами-специалистами других специальностей при наличии показаний.

5. В направлении на консультацию в поликлинику ОБУЗ «Кардиологический диспансер» в обязательном порядке должны быть отражены (или приложены) результаты предварительного обследования пациента:

- общий анализ крови (давностью не более 3 месяцев);
- биохимический анализ крови (общий холестерин, ЛПНП, глюкоза, креатинин) (давностью не более 3 месяцев);
- электрокардиограмма (давность не более 3 месяцев), при наличии архив электрокардиограмм (описание не обязательно);
- флюорография органов грудной клетки (давностью не менее 1 года).

6. Все необходимые предварительные исследования, проводятся в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) пациента.

7. Все необходимые диагностические обследования в поликлинике ОБУЗ «Кардиологический диспансер» проводятся только после консультации врача-кардиолога.

8. Поводом для плановой консультации не может быть экстренная ситуация или неотложное состояние. В случае установления участковым врачом (или другим лечащим врачом) диагноза, требующего оказания экстренной и неотложной помощи или госпитализации по экстренным показаниям, пациент по СМП направляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ивановской области № 20 от 05.02.2024 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области» в соответствующее ЛПУ.

9. Направлению на консультацию в плановом порядке в поликлинику ОБУЗ «Кардиологический диспансер» подлежат пациенты следующих категорий:

- пациенты, имеющие пороки сердца и крупных сосудов врожденного или приобретённого генеза, в том числе после оперативного лечения;

- пациенты с ИБС, в том числе:

- после перенесенной нестабильной стенокардии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- после перенесенного инфаркта миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- трудоспособного возраста с III - IV функциональными классами стенокардии,

- после хирургического и интервенционного лечения сердечно-сосудистых заболеваний (стентирование, операцию АКШ, МКШ в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- с целью дифференциальной диагностики ИБС в случае высокой претестовой вероятности.

- пациенты, перенесшие ТЭЛА (в течение 12 месяцев с момента постановки диагноза);

- пациенты с впервые выявленной первичной или вторичной легочной гипертензией;

- пациенты после выписки из стационара по поводу инфекционного эндокардита, (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях);

- пациенты после перенесенного миокардита;
- пациенты после перенесенного перикардита;
- пациенты с кардиомиопатиями;
- пациенты с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором;
- пациенты после стационарного лечения по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе после операции радиочастотной или криоабляции;
- пациенты с хронической сердечной недостаточностью 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса левого желудочка  $< 40\%$  и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964) и ФВ  $\geq 40\%$  в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии;
- пациенты с нарушением обмена липопротеидов (общий холестерин сыворотки  $> 8,0$  ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП  $> 5,0$  ммоль/л и (или) триглицериды  $> 10$  ммоль/л) и (или) подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла;
- пациенты с рефрактерной артериальной гипертензией 2-3 степени при невозможности достижения целевого уровня АД при лечении с использованием не менее 3-х гипотензивных препаратов в оптимальных дозах, включая диуретическую терапию. Данная категория пациентов кроме обязательных результатов предварительного обследования должна иметь результаты УЗИ почек, надпочечников, сосудов почек, УЗИ БЦА, консультации эндокринолога.
- пациенты с фибрилляцией предсердий в случае неэффективности лечения, решения вопроса об оперативном лечении.

10. В случаях необоснованного направления к врачу-кардиологу, значимых дефектах оформления направления, отсутствия данных дополнительных обследований, предусмотренных п. 4 настоящего Порядка, заведующей поликлиникой ОБУЗ «Кардиологический диспансер» оформляется дефектурный лист с уведомлением руководства направившего учреждения и Департамента здравоохранения Ивановской области.

11. Граждане Российской Федерации, временно проживающие на территории Ивановской области, обследуются в медицинской организации по месту временного проживания и направляются врачами этой организации при

наличии показаний на консультацию к врачу-кардиологу при наличии полиса обязательного медицинского страхования и паспорта.

12. Иностранным гражданам, временно пребывающим или постоянно проживающим на территории Ивановской области, медицинская помощь оказывается в соответствии с действующими на момент обращения нормативно-правовыми актами Российской Федерации.