



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 29.12.2025

№ 291

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.12.2025 №268 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области»

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 12.12.2025 №268 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области» следующие изменения:

1.1. В приложении к приказу «Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области» пункт 23 изложить в следующей редакции:

«23. Специализированная медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «хирургия»».

1.2. В приложении 2 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области:

1.2.1. пункт 4.9 изложить в следующей редакции:

«4.9. ЭКГ критериями для начала реперфузионной терапии являются:

- стойкие подъемы сегмента ST $\geq 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ ($\geq 0,25$ мВ у мужчин до 40 лет/0,2 мВ у мужчин старше 40 лет и $\geq 0,15$ мВ у женщин в отведениях V_2-V_3).

- или остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса.»

1.2.2. в пункте 8 слова «-Центральная диспетчерская служба — 03; 103;» заменить словами «Единая диспетчерская служба на базе ОБУЗ «ССМП» — 03; 103;».

1.3. Приложение 3 к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом на экстренную/неотложную госпитализацию на территории Ивановской области изложить согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.4. Приложение 4 к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом на экстренную/неотложную госпитализацию на территории Ивановской области изложить согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.5. В приложении 4 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Алгоритм маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов в зависимости от модели заболевания:

6.1. Специализированная медицинская помощь в экстренном порядке больным оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.

6.2. Скорая медицинская помощь пациентам с подозрением на ТЭЛА оказывается врачами и/или фельдшерами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

6.3. Лечение на догоспитальном этапе осуществляется в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

6.4. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

6.5. При выявлении на догоспитальном этапе у пациента клинических симптомов, позволяющих заподозрить ТЭЛА, бригада СМП осуществляет:

- сбор анамнеза с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных оральных контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и прочее);
- оценку клинической картины, включая осмотр нижних конечностей на предмет одностороннего отека, болезненность по ходу глубоких вен голени;
- регистрацию ЭКГ (обращать внимание на наличие признаков перегрузки правых отделов: полная или неполная блокада ПНПГ, синусовая тахикардия, S1Q3T3-паттерн, предсердные и желудочковые нарушения ритма);
- определение клинической вероятности ТЭЛА с использованием шкалы Geneva (приложение 3 к настоящему регламенту);

- определение дальнейшей маршрутизации пациента в кардиологическое отделение с ПРИИТ (приложение 2 к настоящему регламенту – догоспитальный этап);

6.6. Пациент в максимально короткие сроки доставляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии в соответствии с маршрутизацией (приложение 1 к настоящему регламенту).

6.7. Пациентов с ТЭЛА с клиникой шока, отека легких, с жизнеугрожающими нарушениями ритма, реанимированных после остановки кровообращения госпитализируют непосредственно в отделение реанимации, минуя этап приемного отделения.

6.8. При транспортировке пациента с ТЭЛА в тяжелом клиническом состоянии бригада СМП заблаговременно предупреждает врача приемного отделения/дежурного врача стационара.

6.9. Кардиологическим отделениям с палатой реанимации и интенсивной терапии принимать решение о госпитализации в соответствии с приложением 2 к настоящему регламенту - Кардиологическое отделение с ПРИИТ.

6.10. Пациенты с ТЭЛА при наличии показаний для проведения неотложных рентгенэндоваскулярных, кардиохирургических и хирургических сосудистых вмешательств госпитализируются в ОБУЗ «ИвОКБ» независимо от территориального прикрепления.

6.11. При высоком риске транспортировки и отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», пациент доставляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату реанимации и интенсивной терапии.

6.12. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую стационарную специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» в соответствии с территориальным прикреплением.

6.13. Медицинская эвакуация пациентов из районов осуществляется силами санитарной авиации или бригадой СМП с обязательным сопровождением врача реаниматолога.

6.14. В случае выявления у пациента КТ-признаков ТЭЛА по результатам планового обследования в связи с основным заболеванием (онкопатология, иные заболевания и состояния, требующие выполнения плановой КТ-ангиографии) при отсутствии показаний для экстренной госпитализации пациент направляется на плановую консультацию кардиолога в соответствии с маршрутизацией, определенной приложением 8 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области.».

1.6. Приложение 2 к регламенту направления пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на экстренную/неотложную госпитализацию на территории Ивановской области изложить согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.7. Приложение 6 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.8. Приложение 1 к регламенту маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей на территории Ивановской области изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.9. В приложении 7 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области пункт 2.3. изложить в следующей редакции:

«2.3. Пациент осматривается сотрудником скорой помощи, проводится физикальный осмотр, измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂. При установлении диагноза хронической ишемии, угрожающей потерей конечности, пациенту оказывается помощь в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и транспортируется в положении лежа в медицинскую организацию, имеющую в составе хирургическое отделение или отделение сосудистой хирургии, в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приложением 1 к настоящему регламенту.».

1.10. Приложение 1 к регламенту маршрутизации пациентов с хронической ишемией конечностей на территории Ивановской области изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящему приказу.

1.11. В приложении 8 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области:

1.11.1. пункт 9.3.3. изложить в следующей редакции:

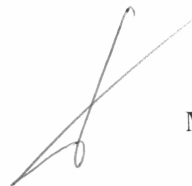
«9.3.3. развитию осложнений ХСН, требующих лечения в терапевтическом отделении».

1.11.2. пункт 9.4.3. изложить в следующей редакции:

«9.4.3. при декомпенсации ХСН (за исключением состояний, указанных в п. 9.4.5), требующей круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;».

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Слабинскую Т.В..

**Исполняющий обязанности
директора Департамента
здравоохранения Ивановской области**



М.В. Серёдкина

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 29.12.2025 № 291

«Приложение 3
к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

**Контрольный лист
принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении
пациенту с острым инфарктом миокарда тромболитической терапии**

1. Паспортная часть

Наименование медицинского учреждения _____
Карта вызова бригады СМП № _____ от _____ Бригада № _____
ФИО пациента _____
Возраст _____ Пол: мужской женский Масса тела: _____
Время появления симптоматики ОКС: _____ (дата) _____ (время)
Время первого медицинского контакта с пациентом: _____ (дата) _____ (время)
Время введения тромболитика: _____ (дата) _____ (время)
Наименование медицинского учреждения, куда был доставлен пациент _____

2. Наличие показаний для тромболизиса – тромболизис ТОЛЬКО при всех «ДА»:

Критерий	ДА	НЕТ
Типичные боли за грудиной (или их эквивалент), не купирующийся нитратами	☐	☐
Симптомы ОКС возникли менее 12 часов назад	☐	☐
ЭКГ: Остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ $\geq 0,1$ мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2–V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $\geq 0,15$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) или блокады ЛНПГ) или впервые (или предположительно впервые) возникшая полная блокада ЛНПГ	☐	☐

3. Наличие абсолютных противопоказаний для тромболизиса – тромболизис только при всех «НЕТ»:

Критерий	ДА	НЕТ
Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии	☐	☐
Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев	☐	☐
Повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС	☐	☐
Недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/ травма головы/ желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)	☐	☐
Известный геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)	☐	☐
Расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное)	☐	☐
Пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая	☐	☐

пункция в течение предыдущих 24 часов

4. Наличие относительных противопоказаний для тромболиза – тромболитическое возможно, необходима оценка риска кровотечений

Критерий	ДА	НЕТ
Транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев	☐	☐
Прием пероральных антикоагулянтов	☐	☐
Беременность и 1-я неделя после родов	☐	☐
Рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт. ст. и/или ДАД > 110 мм рт. ст.)	☐	☐
Тяжелое заболевание печени	☐	☐
Инфекционный эндокардит	☐	☐
Травматическая или длительная сердечно-легочная реанимация	☐	☐
Обострение язвенной болезни	☐	☐

5. На основании вышеизложенного принято решение, что проведение тромболитической терапии препаратом _____:

☐ ВОЗМОЖНА ☐ НЕ ВОЗМОЖНА

6. Догоспитальное сопровождение тромболитической терапии:

- ☐ Ацетилсалициловая кислота 250 мг - разжевать
☐ Клопидогрел 300 мг (возраст до 75 лет)/ 75 мг (возраст до 75 лет)
☐ Эноксапарин натрия (внутривенный болюс у пациентов моложе 75 лет, однократное подкожное введение)
или
 Гепарин не более 5000 МЕ (внутривенный болюс и инфузия)

7. Определение эффективности тромболитической терапии

После проведения тромболитической терапии в _____ (указать время)
 произведена повторная регистрация электрокардиограммы – снижение подъема сегмента ST на 50 % и более - наблюдается/ не наблюдается

8. Осложнения тромболитической терапии:

☐ НЕТ ☐ ЕСТЬ

При наличии указать осложнения: _____

Врач/ фельдшер СМП _____
 (ФИО)

 (подпись)

..»

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 29.12.2025 № 291

«Приложение 4
к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

**Памятка медицинскому работнику по стратификации риска при ОКС без
подъема сегмента ST ЭКГ**

1. Очень высокий риск неблагоприятного исхода:

- Нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- Продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- Угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- Острая сердечная недостаточность, предположительно связанная с сохраняющейся ишемией миокарда;
- Механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- Повторяющиеся динамические смещения (особенно подъем) сегмента ST или изменения зубца Т, предполагающие наличие ишемии миокарда;

2. Высокий риск неблагоприятного исхода:

- Подъем или снижение уровня сердечного тропонина, соответствующее критериям ОИМ (показатель динамически определяется в стационаре в зависимости от принятой тактики диагностики ОИМ);
- Динамические смещения сегмента ST или зубца Т (с симптомами или без них);
- Риск по шкале GRACE 1.0 более 140 баллов;
- Преходящий подъем сегмента ST.

Если высокий риск диагностируется по шкале GRACE 1.0 уже на этапе СМП (даже без учета креатинина крови), то пациент сразу доставляется в ЧКВ-центр.

Если высокий риск определен в условиях приемных отделений медицинских организаций либо стационарном этапе - перевод в ЧКВ-центр в максимально короткие сроки.

3. Умеренный риск неблагоприятного исхода (определяется в ПСО-перевод осуществляется по согласованию с руководителем ЧКВ-центра)

- Ранняя постинфарктная стенокардия;
- Недавняя ЧКВ; КИШ в прошлом;
- Риск по шкале GRACE 1.0 более 109 баллов, но менее 141 балла.

Оценка риска смерти с использованием шкалы GRACE 1.0

Фактор риска	Число баллов	Фактор риска	Число баллов	Фактор риска	Число баллов
Возраст (годы)		ЧСС (уд/мин)		САД (мм рт. ст.)	
≤ 30	0	≤ 50	0	≤ 80	58
30—39	8	50—69	3	80—99	53
40—49	25	70—89	9	100—119	43
50—59	41	90—109	15	120—139	34
60—69	58	110—149	24	140—159	24
70—79	75	150—199	38	160—199	10
80—89	91	≥ 200	46	≥ 200	0
≥ 90	100				
Класс по Киллипу		Креатинин крови (мкмоль/л)		Другие факторы	
I	0	0—34,49	1	Остановка сердца при поступлении	39
II	20	34,50—69,84	4		
III	39	69,85—105,19	7	Смещение ST, инверсия Т	28
IV	59	105,20—140,55	10		
Классы тяжести по Killip указаны в протоколе ТЛТ		140,56—175,91	13	Повышенный уровень маркеров некроза миокарда	14
		175,92—352,71	21		
		≥ 352,72	28		

Риск смерти определяется по шкале GRACE 1.0 по сумме баллов:

Низкий (< 1%) ≤ 108,

Умеренный (1—3%) 109—140,

Высокий (> 3%) ≥ 141.

..»

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 29.12.2025 № 291

«Приложение 2
к регламенту направления пациентов с тромбоэмболией легочной артерии
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

Приложение 4 к приказу



»

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 29.12.2025 № 294

«Приложение 6
к порядку маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Ивановской области

**Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам с острой
ишемией конечностей на территории Ивановской области**

1. Общие положения

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии острой ишемии конечностей в соответствии с настоящим регламентом.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе

2.1. Специализированная медицинская помощь в экстренном порядке пациентам с острой ишемией конечностей оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-хирургов, при доставке пациента бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

2.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи.

2.3. Пациент осматривается сотрудником скорой помощи, проводит физикальный осмотр, измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂.

2.4. При установлении диагноза острой ишемии конечности пациенту оказывается помощь в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и транспортируется в положении лежа в максимально короткие сроки в

медицинскую организацию, имеющую в составе хирургическое отделение или отделение сосудистой хирургии.

3. Показания для экстренной госпитализации пациентов с острой ишемией конечностей.

3.1. Тромбоэмболии магистральных артерий конечностей с острой ишемией конечности 1-3б степени.

3.2. Острый артериальный тромбоз с острой ишемией конечности 1-3б степени.

4. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий в случае наличия острой боли в конечности и подозрении на острую ишемию конечности.

4.1. При поступлении в хирургическое отделение пациент с острой ишемией конечности осматривается врачом-хирургом.

4.2. Осмотр пациента с подозрением на острую ишемию конечности должен включать обязательное исследование всех периферических артерий и поиск признаков ишемии внутренних органов (напряжение и болезненность передней брюшной стенки при пальпации), измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂.

4.3. Выполняется комплекс лабораторных и инструментальных исследований:

4.3.1. Общий (клинический) анализа крови (с оценкой уровня гемоглобина и гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов).

4.3.2. Биохимический анализ крови (исследования уровня калия в крови, уровня натрия в крови, уровня глюкозы в крови, уровня креатинина в крови, уровня мочевины в крови, уровня лактата в крови).

4.3.3. Коагулограмма (АПТВ, ПТИ, фибриноген, D-димер).

4.3.4. Газовый состав крови (при наличии показаний).

4.3.5. Ультразвуковое дуплексное сканирование артерий конечностей (в сравнении с контрлатеральной).

4.3.6. Компьютерная томографическая ангиография (при наличии технической возможности).

4.4. При подтверждении диагноза острой артериальной ишемии пациент консультируется врачом сердечно-сосудистым хирургом ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» для определения дальнейшей тактики лечения (телефоны: санитарной авиации: 8 (915)820-09-11 в вечернее и ночное время, отделение сосудистой хирургии 8 (4932)56-09-54 в дневное время).

4.5. При наличии показаний к экстренному оперативному лечению (по согласованию с сердечно-сосудистым хирургом) пациент переводится в специализированное отделение сосудистой хирургии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». При необходимости возможно проведение оперативного вмешательства в условиях общехирургического стационара с

привлечением сердечно-сосудистого хирурга отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи.

4.6. При наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациентов с острой ишемией конечности в федеральные медицинские учреждения осуществляется посредством экстренной телемедицинской консультации со специалистами ОБУЗ «ИВОКБ».

4.7. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе и в федеральных медицинских учреждениях, больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

4.8. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.9. Диспансерное наблюдение пациентов с острой ишемией конечности организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.10. Диспансерное наблюдение пациентов после лечения острой ишемии конечности осуществляется врачом-хирургом и врачом-терапевтом поликлиники по месту прикрепления.»

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 29.12.2025 № 291
«Приложение 1
регламенту маршрутизации пациентов с острой ишемией
ишемией конечностей на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области с
острой ишемией конечности**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевоцкий муниципальный район - Пучежский муниципальный район
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- Палехский муниципальный округ - Пестяковский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Южский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Верхнеландеховский муниципальный округ - Лухский муниципальный район
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	- г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный округ (территория прикрепления – ОБУЗ «ГКБ № 7») - г.о. Кохма - Лежневский муниципальный район
5.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4»	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный округ (территория прикрепления – ОБУЗ «ГКБ № 4», ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова») - Приволжский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район
6.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- пациенты Ивановской области, при наличии показаний к переводу - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район

7.	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	Население прикрепленное к ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»
8.	ОБУЗ 1 ГKB	Население прикрепленное к ОБУЗ 1 ГKB

.»

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 29.12.2025 № 291
«Приложение 1
к регламенту маршрутизации пациентов с хронической
ишемией конечностей на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области с
хронической ишемией конечности**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - Пучежский муниципальный район
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- Палехский муниципальный округ - Пестяковский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Южский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Верхнеландеховский муниципальный округ
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	- г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №7»	- г.о. Иваново (соответствующая прикрепленная территория) - г.о. Кохма - Лежневский муниципальный район
5.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №4»	- г.о. Иваново (соответствующая прикрепленная территория) - Приволжский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район
6.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- Все районы Ивановской области, при наличии показаний к переводу - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район

7.	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	Население прикрепленное к ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»
8.	ОБУЗ 1 ГКБ	Население прикрепленное к ОБУЗ 1 ГКБ

.»