



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
24.12.2025
Регистрационный № 03-1403/2025

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

24.12.2025 № 582-Р

г. Красногорск

**Об организации оказания медицинской помощи больным
с острым коронарным синдромом на территории Московской области**

В соответствии с подпунктом 5 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.03.2021 № 158н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», клинических рекомендаций «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (ID: 154.4 от 23.10.2024) и клинических рекомендаций «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (ID: 157.5 от 25.11.2024), Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, распоряжением Министерства здравоохранения

Московской области от 01.06.2020 № 64-Р «О порядке обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – распоряжение № 64-Р), в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Московской области:

1. Утвердить прилагаемые к настоящему распоряжению:

1) схему маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, для оказания специализированной, том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «кардиологии» (далее – схема маршрутизации);

2) форму отчета государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи» о госпитализации больных с острым коронарным синдромом (далее – форма 1);

3) форму контрольного чек-листа для принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о выборе тактики лечения при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – форма 2);

4) форму отчета медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, и оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по больным с острым коронарным синдромом (далее – форма 3);

5) форму отчета о маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, и оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – форма 4);

6) форму отчета главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Московской области по больным с острым коронарным синдромом на территории Московской области (далее – форма 5);

7) форму отчета медицинских организаций, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, и оказывающих помощь в амбулаторных условиях, о постановке больных, перенесших острый коронарный

синдром, на диспансерный учет и их обеспечении бесплатными лекарственными препаратами (далее – форма б);

2. Руководителю государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ Московской области «МОССМП»):

1) обеспечить соблюдение клинических рекомендаций «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (ID: 154.4 от 23.10.2024) и клинических рекомендаций «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (ID: 157.5 от 25.11.2024);

2) организовать госпитализацию пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST / без подъема сегмента ST в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, в структуре которых имеется сосудистый центр и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – медицинские организации);

3) организовать на постоянной основе обучение в рамках дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) врачей и фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи по проведению мероприятий для устранения угрожающих жизни пациентов состояний;

4) организовать ежедневное проведение анализа случаев отказа в госпитализации в медицинские организации с предоставлением информации в управление организации стационарной помощи, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения Московской области посредством межведомственной системы электронного документооборота Московской области (далее – МСЭД) не позднее 12:00 часов дня, следующего за отчетным, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сферах защиты персональных данных и врачебной тайны;

5) ежемесячно (не позднее 20 числа каждого месяца, следующего за отчетным) проводить разбор случаев летальных исходов пациентов с ОКС на догоспитальном этапе на клиничко-анатомических конференциях с привлечением профильных врачей-специалистов с последующим направлением информации главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Московской области посредством МСЭД с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сферах защиты персональных данных и врачебной тайны;

6) ежедневно, за исключением субботы и воскресенья, (не позднее 10:00 часов) предоставлять отчет по форме 1 главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Московской области посредством МСЭД с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сферах защиты персональных данных и врачебной тайны.

3. Руководителям ГБУЗ Московской области «МОССМП», государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГКУЗ Московской области «ТЦМК»)

при оказании скорой медицинской помощи пациентам с ОКС осуществлять взаимодействие по медицинской эвакуации, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию (в случае необходимости).

4. Руководителям медицинских организаций обеспечить:

1) соблюдение клинических рекомендаций «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (ID: 154.4 от 23.10.2024) и клинических рекомендаций «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (ID: 157.5 от 25.11.2024);

2) круглосуточную работу сосудистых центров, включая блоки реанимации и интенсивной терапии, отделения неотложной кардиологии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, параклинических служб, предусмотрев наличие необходимых расходных материалов, реактивов и лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

3) ежедневное внесение в подсистему «Стационар» государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС) информацию о больных с ОКС не позднее 2-х часов после госпитализации;

4) передачу информации о наличии свободных мест в блоках реанимации и интенсивной терапии в отдел медицинской эвакуации ГБУЗ Московской области «МОССМП» в 08:00 и в 20:00 по телефонам: 8 (495) 564-70-18, 8 (929) 528-57-91, 8 (929) 528-64-52, незамедлительное размещение информации в ЕМИАС;

5) передачу информации о наличии свободных мест в отделении реанимации и интенсивной терапии/блоке реанимации и интенсивной терапии, кардиологических отделениях в отдел медицинской эвакуации ГБУЗ Московской области «МОССМП» в 08:00 и 20:00 по электронной почте: mossmp_evacuation@mosreg.ru и/или по телефону 8 (495) 564-70-18, ГКУЗ Московской области «ТЦМК» по телефону: 8 (495) 631-74-14;

6) ежемесячное (не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным) направление отчетов по формам 3, 4 главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Московской области посредством МСЭД с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сферах защиты персональных данных и врачебной тайны;

7) ежемесячный (не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным) разбор случаев летальных исходов (смертности на дому) больных с инфарктом миокарда на клинико-анатомических конференциях с привлечением профильных врачей-специалистов с последующим направлением информации главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Московской области посредством МСЭД с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сферах защиты персональных данных и врачебной тайны;

8) еженедельное (в 11 часов понедельника, следующего за отчетной неделей) предоставление отчета по форме 6 в управление организации первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Московской области

посредством государственной автоматизированной информационной системы «Управление»;

9) ведение больных в амбулаторных условиях (после выписки из стационара), постановку на диспансерный учет и обеспечение лекарственными препаратами в день выписки из стационара, с учетом приказа 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», распоряжения № 64-Р.

5. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Московской области Глезер М.Г.:

1) оказывать организационно-методическую помощь руководителям медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Московской области;

2) вносить предложения в управление организации стационарной помощи, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения Московской области по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Московской области;

3) анализировать данные, предоставленные руководителями медицинских организаций в соответствии с подпунктом 6 пункта 2 и подпунктом 6 пункта 4 настоящего распоряжения;

4) ежемесячно (не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным) предоставлять отчет по форме 5 в управление организации стационарной медицинской помощи, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения Московской области посредством МСЭД.

6. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» Соболеву К.Э. обеспечить проведение консультаций (в том числе с применением телемедицинских технологий) медицинских организаций.

7. Признать утратившими силу:

1) распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 27.03.2024 № 75-Р «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Московской области»;

2) распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 06.05.2024 № 109-Р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 27.03.2024 № 75-Р «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Московской области».

8. Управлению документооборота, организационной работы и работы с обращениями граждан Министерства здравоохранения Московской области (Балыбердина А.Ю.) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего распоряжения в порядке и с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области;

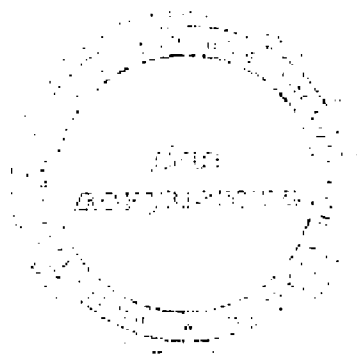
2) официальное опубликование (размещение) настоящего распоряжения на официальном сайте Министерства здравоохранения Московской области на Интернет-портале Правительства Московской области (www.mosreg.ru) и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) не позднее 3 рабочих дней со дня его государственной регистрации;

3) направление копии настоящего распоряжения в прокуратуру Московской области в течение 5 рабочих дней со дня его регистрации;

4) направление копии настоящего распоряжения вместе со сведениями об источниках его официального опубликования в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Московской области в 7-дневный срок после дня первого его официального опубликования для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

9. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя министра здравоохранения Московской области Максимова М.А.

Заместитель Председателя
Правительства Московской области – министр
здравоохранения Московской области



М.В. Забелин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-Р

СХЕМА

маршрутизации больных с острым коронарным синдромом
в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период,
утверждаемой постановлением Правительства Московской области,
для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи по профилю «кардиология»

№ п/ п	Наименование медицинской организации, имеющей в составе сосудистый центр (ИНН ¹)	Адрес медицинской организации	Закрепленные муниципальные образования Московской области	Численность населения (чел.)
1	2	3	4	5
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Реутовская клиническая больница»	Московская область, г.о. Реутов, г. Реутов, ул. Ленина, 2а	Реутов Балашиха Черноголовка Люберцы	108 257 529 556 22 258
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области	Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38	Подольск Чехов Серпухов Краснознаменск Молодежный Одинцовский	332 600 131 215 215 454 44 399 2 794 337 994

¹ Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) указывается для медицинских организаций частной системы здравоохранения и медицинских организаций, функции и полномочия учредителя которых осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральные органы исполнительной власти Российской Федерации.

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в составе сосудистый центр (ИНН ¹)	Адрес медицинской организации	Закрепленные муниципальные образования Московской области	Численность населения (чел.)
1	2	3	4	5
	«Подольская областная клиническая больница»		Домодедово	
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Егорьевская больница»	Московская область, м.о. Егорьевск, г. Егорьевск, ул. Жукова Гора, д. 19	Егорьевск Шатура Коломна Зарайск Луховицы	105 764 85 545 212 330 38 383 58 821
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Красногорская больница»	Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, ул. Карбышева, д. 4	Красногорск Истра Волоколамский Наро-Фоминский Рузский Лотошино Шаховская Восход Краснознаменск Химки Одинцовский	278 515 125 407 38 169 179 495 60 698 15 907 25 882 1 768 44 399 256 319 337 994
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Люберецкая областная больница»	Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338	Люберцы Дзержинский Котельники Лыткарино Реутов Балашиха Черноголовка Домодедово	320 334 52 630 53 037 60 561 108 257 529 556 22 258
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дмитровская больница»	Московская область, Дмитровский м.о., г. Дмитров, ул. Больничная, д. 7, корпус 2	Дмитровский Талдомский Дубна Сергиево-Посадский	162 029 46 250 74 025 206 676
7	Государственное	Московская область,	Жуковский	107 063

№ п/ п	Наименование медицинской организации, имеющей в составе сосудистый центр (ИНН ¹)	Адрес медицинской организации	Закрепленные муниципальные образования Московской области	Численность населения (чел.)
1	2	3	4	5
	бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Жуковская областная клиническая больница»	г.о. Жуковский, г. Жуковский, ул. Фрунзе, д. 1	Раменский Бронницы Домодедово Ленинский	319 084 21 384 183708 193675
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Воскресенская больница»	Московская область, г.о. Воскресенск, г. Воскресенск, проезд Больничный, зд. 3, к. 1	Воскресенск Шатура Коломна Зарайск Луховицы	152 858 85 545 212 330 38 383 58 821
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница»	Московская область, г.о. Долгопрудный, г. Долгопрудный, ул. Павлова, д. 2	Долгопрудный Лобня Солнечногорск Клин Одинцово Красногорск Химки	120301 88974 146905 128889 337 994 278 515 256 319
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская больница»	Московская область, г.о. Домодедово, г. Домодедово, мкр. Центральный, ул. Пирогова, д. 9	Домодедово Ленинский Ступино	183708 193675 118279
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ступинская клиническая больница»	Московская область, г.о. Ступино, г. Ступино, ул. Чайковского, владение 7, корпус 1	Ступино Серебряные Пруды Кашира	118279 23821 61832

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в составе сосудистый центр (ИНН ¹)	Адрес медицинской организации	Закрепленные муниципальные образования Московской области	Численность населения (чел.)
1	2	3	4	5
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Мытищинская областная клиническая больница»	Московская область, г.о. Мытищи, г. Мытищи, ул. Коминтерна, владение 24, терапевтический корпус № 5	Мытищи Пушкинский Лосино-Петровский Щелково Фрязино Звездный городок	290495 290551 54639 191944 58543 5188
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Королёвская больница»	Московская область, г.о. Королёв, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 24	Королёв Щелково Фрязино Пушкинский Лосино-Петровский Черноголовка	225 271 191 944 58 543 290 551 54 639 22 258
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Сергиево-Посадская больница»	Московская область, Сергиево-Посадский г.о., г. Сергиев Посад, Новоугличское шоссе, д. 62а	Сергиево-Посадский Талдомский Дмитровский	206676 46250 162029
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Орехово-Зуевская больница»	142611, Московская область, Орехово-Зуевский г.о., г. Орехово-Зуево, ул. Барышникова, д. 13	Орехово-Зуевский Электросталь Богородский Павлово-Посадский	231 635 179 014 211 528 80 722
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Одинцовская областная больница»*	Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, д. 3Г	Одинцовский Можайский Наро-Фоминский Рузский Молодежный Власиха Волоколамский	337 994 72 044 179 495 60 698 2 794 27 459 38 169

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в составе сосудистый центр (ИНН ¹)	Адрес медицинской организации	Закрепленные муниципальные образования Московской области	Численность населения (чел.)
1	2	3	4	5
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Коломенская больница» *	Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Октябрьской Революции, 318	Коломна Зарайск Луховицы Серебряные Пруды Кашира	221587 39278 58424 24437 65322
18	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника инновационной хирургии» (г. Клин) (ИНН 5020062131)	Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, владение 2	Клин Солнечногорск Волоколамский Шаховская Лотошино	128889 146905 38169 25882 15907
19	Общество с ограниченной ответственностью «Чеховский сосудистый центр» (ИНН 5048041325)	Московская область, м.о. Чехов, г. Чехов, ул. Береговая, д. 36А	Чехов Серпухов Кашира	131 215 215 454 61 832
20	Общество с ограниченной ответственностью «Хавен» (ИНН 7706219750)	Московская область, Одинцовский г.о., д. Лапино, 1-ое Успенское шоссе, д. 111, подъезд 28	Одинцовский Рузский Можайский Наро-Фоминский Молодежный Власиха	337 994 60 698 72 044 179 495 2 794 27 459
21	Акционерное общество «Группа компаний «МЕДСИ» (ИНН 7710641442)	Московская область, г.о. Красногорск, п. Отрадное, влд, 2, стр. 1	Химки Солнечногорск Одинцовский Истра Красногорск	256 319 146 905 337 994 125 407 278 515
22	Федеральное	Московская область,	Электросталь	179 014

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в составе сосудистый центр (ИНН ¹)	Адрес медицинской организации	Закрепленные муниципальные образования Московской области	Численность населения (чел.)
1	2	3	4	5
	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 21 Федерального медико-биологического агентства»	г.о. Электросталь, г. Электросталь, ул. Комсомольская, д. 3	Богородский Павлово-Посадский Черноголовка Звездный городок	211 528 80 722
23	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения Медико-санитарная часть № 9 ФМБА России	Московская область, г.о. Дубна, г. Дубна, ул. Ленинградская, д.9, строение 1, 2	Дубна Талдомский	74 025 46 250

*Временно не работают в связи с капитальным ремонтом

В случаях, если местонахождение пациента с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) (по данным Глонасс и Яндекс картам) ближе к региональному сосудистому центру (далее – РСЦ), не закрепленному в схеме маршрутизации для данного муниципального образования Московской области, то маршрутизация осуществляется в ближайший РСЦ.

При ситуациях, связанных с выходом из строя медицинского оборудования принимающих медицинских организаций, техногенных авариях и в иных случаях, препятствующих госпитализации пациентов, решение вопроса о маршрутизации пациента по профилю заболевания принимает уполномоченный работник станции скорой медицинской помощи с учетом альтернативных вариантов маршрутизации в медицинские организации.

При отсутствии возможности медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, имеющую в составе сосудистый центр, согласно схеме маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, для оказания специализированной, том числе высокотехнологичной, медицинской

помощи по профилю «кардиологии», а также при местонахождении пациента с ОКС ближе к РСЦ, который не входит в схему маршрутизации, выбор медицинской организации при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента и минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации, имеющей в своем составе сосудистый центр.

Пациенты с ОКС, не нуждающиеся или имеющие противопоказания (например, более 48 часов от начала заболевания без повторяющихся приступов стенокардии и признаков ишемии, оформивших письменный отказ от оперативного вмешательства) к проведению рентгенэндоваскулярного вмешательства, пациенты, нуждающиеся в дообследовании с низким риском ОКС, а также пациенты после проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств для долечивания направляются в медицинские организации согласно таблице с учетом приказа Министерства здравоохранения Московской области от 25.12.2019 № 1333 «Об организации медицинской эвакуации пациентов между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области».

Таблица

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в которые направляются пациенты с ОКС, не нуждающиеся или имеющие противопоказания к проведению рентгенэндоваскулярного вмешательства, пациенты, нуждающиеся в дообследовании с низким риском ОКС, а также пациенты после проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств

№ п/п	Наименование медицинской организации, не имеющей в составе инвазивного сосудистого центра	Адрес медицинской организации	Закрепленные городские округа Московской области
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Серпуховская больница»	Московская область, г.о. Серпухов, г. Серпухов, ул. Форсса, д. 3	С учетом территориальной доступности и времени доезда скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации, не имеющей в составе инвазивного сосудистого центра	Адрес медицинской организации	Закрепленные городские округа Московской области
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Клинская больница»	Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, владение 2, к. 1	
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Чеховская больница»	Московская область, м.о. Чехов, г. Чехов, ул. Гагарина, д. 37	
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Солнечногорская больница»	Московская область, г.о. Солнечногорск, г. Солнечногорск, мкр. Рекинцо, территория «Больничным комплекс», строение 1	
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Можайская больница»	Московская область, Можайский м.о., г. Можайск, ул. Амбулаторная, д. 1, к. 8	
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Рузская больница»	Московская область, Рузский м.о., п. Тучково, ул. Парковая, д. 25	
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская клиническая больница»	Московская область, Ленинский г.о., г. Видное, ул. Заводская, д. 15	
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Московская область, м.о. Луховицы,	

№ п/п	Наименование медицинской организации, не имеющей в составе инвазивного сосудистого центра	Адрес медицинской организации	Закрепленные городские округа Московской области
	Московской области «Луховицкая больница»	ул. Мира, д. 39/5, к. 1	
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Волоколамская больница»	Московская область, Волоколамский м.о., г. Волоколамск, Рижское шоссе, д. 41	
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	Московская область, г.о. Пушкинский, г. Ивантеевка, ул. Первомайская, д.39, к. 4	
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Химкинская клиническая больница»	Московская область, г.о. Химки, г. Химки, Куркинское шоссе, д.11, стр. 1	
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Раменская больница»	Московская область, Раменский м.о., г. Раменское, ул. Махова, д. 14	
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ногинская больница»	Московская область, Богородский г.о., г. Ногинск, ул. Комсомольская, д. 59	
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щёлковская больница»	Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Краснознаменная, д. 8	
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Балашихинская больница»	Московская область, г. Балашиха, мкр. Железнодорожный, Носовихинское шоссе, д. 12, к.1	
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Московская область, Наро-Фоминский г.о.,	

№ п/п	Наименование медицинской организации, не имеющей в составе инвазивного сосудистого центра	Адрес медицинской организации	Закрепленные городские округа Московской области
	Московской области «Наро-Фоминская больница»	г. Наро-Фоминск, ул. Новикова, д. 34	

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-Р

форма

ОТЧЕТ
государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области
«Московская областная станция скорой медицинской помощи»
о госпитализации больных с острым коронарным синдромом
за «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Станция/подстанция	Вид КТ ¹	Адрес (КТ)	Место вызова (КТ)	Время доезда (мин.)	Дата (КВ) ²	Номер КВ	Пол больного (КВ)	Возраст больного (КВ)	Диагноз МКБ-10 (КВ)	Заболел (время начала симптомов) (КВ)	Диагноз уточнение (КВ)	Результат вызова (КВ)	Тромболитическая терапия да/нет (КВ)	Стационар	Отделение стационара	Время, затрачено на вызов (минуты)	Время от ПМК ³ до госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

(наименование должности руководителя)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Инициалы, фамилия исполнителя

Телефон

¹ КТ – контрольный талон

² КВ – карта вызова

³ ПМК – первый контакт с медицинским работником

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-р

форма

КОНТРОЛЬНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ

для принятия решения бригадой скорой медицинской помощи
о выборе тактики лечения при остром коронарном синдроме
с подъемом сегмента ST

1. Паспортная часть:

Время получения вызова (чч:мм):	ФИО (полностью):
Время появления ОИМ ¹ -симптоматики (чч:мм):	Дата рождения (дд/мм/гг): Возраст (полных лет):
Время первого контакта с пациентом (чч:мм):	Пол: мужской/женский
	Масса тела (кг):

2. Показания для тромболитической терапии:

Тромболитическая терапия ОИМ с подъемом сегмента ST проводится при наличии следующих показаний:

- 1) время от появления симптомов до 12 часов;
- 2) ЭКГ² критерии: подъем ST более 1 мм в двух стандартных отведениях в отведениях I, II, III, AVI, AVF; подъем более 2 мм в отведениях V1, V2, V3, V4, либо более 1 мм в 3 отведениях V4-V6;
- 3) отсутствие противопоказаний.

3. Противопоказания для тромболитической терапии:

№ п/п	Абсолютные противопоказания	Ответ	
		Да	Нет
1	Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии	Да	Нет
2	Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев	Да	Нет

¹ ОИМ – острый инфаркт миокарда

² ЭКГ – электрокардиограмма

№ п/п	Абсолютные противопоказания	Ответ	
		Да	Нет
3	Повреждения или новообразования центральной нервной системы (далее – ЦНС), артериовенозные мальформации ЦНС	Да	Нет
4	Недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы / желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)	Да	Нет
5	Известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)	Да	Нет
6	Расслоение аорты	Да	Нет
7	Пункция некомпонируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов	Да	Нет

№ п/п	Относительные противопоказания	Ответ	
		Да	Нет
1	Транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев	Да	Нет
2	Прием пероральных антикоагулянтов	Да	Нет
3	Беременность и 1 неделя после родов	Да	Нет
4	Рефрактерная АГ (САД ³ >180 мм.рт.ст. и ДАД ⁴ >110 мм.рт.ст.)	Да	Нет
5	Тяжелое заболевание печени	Да	Нет
6	Инфекционный эндокардит	Да	Нет
7	Травматическая или длительная сердечно-легочная реанимация	Да	Нет
8	Обострение язвенной болезни	Да	Нет

4. Решение о возможности проведения тромболитической терапии⁵:
ВОЗМОЖЕН или НЕВОЗМОЖЕН (нужное подчеркнуть)

Врач (фельдшер)	Фамилия, инициалы	Подпись	Дата	Время

³ САД – систолическое артериальное давление

⁴ ДАД – диастолическое артериальное давление

⁵ Проведение тромболитической терапии возможно только при наличии ответа «Нет» по всем показателям, перечисленным в пункте 3 настоящего контрольного чек-листа. Чек-лист заполняется бригадой скорой медицинской помощи и передается в медицинскую организацию. При отсутствии противопоказаний, невозможности выполнения чрескожных коронарных вмешательств и сохранении симптомов и признаков трансмуральной ишемии (подъемов сегмента ST на ЭКГ) у отдельных пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (большая зона миокарда под угрозой и/или гемодинамическая нестабильность) для снижения риска смерти рекомендовано проведение тромболитической терапии через 12–24 часа после.

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-Р

форма

ОТЧЕТ

медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, и оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по больным с острым коронарным синдромом

за _____ 20__ г.
(месяц)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
1	Сведения об ОКС ¹	
1.1	Общее количество обследованных и пролеченных больных с предполагаемым диагнозом ОКС по журналу БИТ ² (КНРО ³),	
1.2	Число пациентов с ОКС, поступивших в другие, чем БРИТ ⁴ отделения с ОКС (приемное, кардиологическое, терапевтическое, другое)	
1.2.1	из них с ИМ ⁵	
1.3	Число пациентов, у которых из поступивших с подозрением на ОКС диагноз не подтвержден % с неподтвержденным диагнозом	
1.4	Число больных с подтвержденным диагнозом ОКС, поступивших в стационар (сумма 1.4.1 + 1.4.2), из них:	
1.4.1	ОКС с подъемом сегмента ST	
	%пациентов с ОКС с подъемом ST от числа больных с подтвержденным диагнозом ОКС	

¹ ОКС – острый коронарный синдром

² БИТ – блок интенсивной терапии

³ КНРО – коррекция наркоза и реанимационных обстоятельств

⁴ БРИТ – блок реанимации и интенсивной терапии

⁵ ИМ – инфаркт миокарда

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
1.4.1.1	Из них с кардиогенным шоком	
	% с кардиогенным шоком	
1.4.2	ОКС без подъема ST (ИМ без подъема + нестабильная стенокардия)	
	% пациентов с ОКС без подъема ST от числа больных с подтвержденным диагнозом ОКС	
1.4.2.1	из них с кардиогенным шоком	
	% с кардиогенным шоком	
1.4.2.2	число больных с ОКС без подъема сегмента ST с высоким риском осложнений (GRACE ⁶ \geq 140),	
	% от числа больных с ОКС без подъема сегмента ST	
1.4.2.3	число больных с ОКС без подъема сегмента ST с невысоким риском осложнений (GRACE <140)	
1.5	Число больных с ИМ с подъемом ST	
1.5.1	из них поступивших в БРИТ	
1.6	Число больных с ИМ без подъема ST	
1.6.1	из них поступивших в БРИТ	
1.7	Число больных с нестабильной стенокардией	
1.7.1	из них лица трудоспособного возраста	
1.8	Число пациентов с ИМ первичным	
1.9	Число пациентов с ИМ повторным	
1.10	Общее число пациентов с ИМ (сумма 1.5 + 1.6) и должна равняться (1.8+1.9)	
	Общее число с ОКС (проверка) сумма должна совпасть с числом больных с подтвержденным диагнозом ОКС поступивших в стационар строчка 8	
1.10.1	число пациентов с шоком при ОКС (Сумма 1.4.1.1 +1.4.2.1)	
1.10.2	из числа лиц с ИМ число сельских жителей	
1.10.3	из них лица трудоспособного возраста	
1.10.3.1	из них сельских жителей	
2	Данные по каналам госпитализации (только для больных с подтверждённым диагнозом ОКС) должно совпадать со строчкой 8	
2.1	Число пациентов с ОКС, доставленных в РСЦ ⁷ СМП ⁸	
	% пациентов доставленных СМП	
2.1.1	из числа больных доставленных СМП число больных после тромболитика на догоспитальном этапе	
2.2	Число пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ из ПСО ⁹	
2.2.1	из них после тромболитика, проведенном в ПСО	
2.2.2	из числа пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ из ПСО, число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	

⁶ GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) – прогностическая шкала, разработанная на основе международного регистра пациентов с острым коронарным синдромом

⁷ РСЦ – региональный сосудистый центр

⁸ СМП – скорая медицинская помощь

⁹ ПСО – первичное сосудистое отделение

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
2.2.3	из числа пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ из ПСО, число пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	
2.3	Число пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ из других стационаров	
2.3.1	из них после тромболитического проведенного на стационарном этапе	
2.3.2	из числа пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ из других стационаров, число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	
2.3.3	из числа пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ из других стационаров, число пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	
2.4	Число пациентов, переведенных из других отделений отчитываемого стационара в РСЦ в связи с ОКС	
2.4.1	из них после тромболитического, проведенного в отчитываемом стационаре	
2.4.2	общее число больных после тромболитического (сумма строчек 2.1.1+2.2.1+ 2.3.1+ 2.4.1) % догоспитального тромболитического	
2.5	Всего поступивших по другим каналам госпитализации, из них	
2.5.1	самообращение	
2.5.2	направление поликлиники	
2.5.3	любые другие	
2.6	Число пациентов с ОКС, доставленных в ПСО или другие стационары СМП (здесь учитываются только больные первично поступившие, не учитывать здесь тех, кто переведен из РСЦ после вмешательств, переведенные из РСЦ будут учитываться в строке 5.9)	
2.6.1	из них число больных после тромболитического на догоспитальном этапе	
2.7	Число пациентов с ОКС, переведенных в ПСО из других стационаров	
2.7.1	из них после тромболитического, проведенном в другом, чем ПСО стационаре	
2.7.2	из них с ОКС с подъемом сегмента ST	
2.7.3	из них с ОКС без подъема сегмента ST	
2.8	Число пациентов, переведенных в БРИТ из других отделений отчитываемого стационара, в связи с ОКС	
2.8.1	Число пациентов, которым проведен тромболитический в отчитываемом стационаре	
2.9	Число пациентов, переведенных из отчитываемого стационара (ПСО или другого) в РСЦ	
2.10	Другие каналы госпитализации:	
2.10.1	самообращение	
2.10.2	направление поликлиники	
2.10.3	любые другие	
3	Данные по времени госпитализации	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
3.0	Общее число госпитализированных больных (все госпитализированные составят сумму строчек 3.3+3.4) и должно быть равно строчке 8	
3.1	из них в первые 2 час. от начала заболевания (от 0 до 2 час.)	
	% больных с ОКС, поступивших в первые 2 ч. от начала заболевания	
3.1.1	из них число пациентов с инфарктом миокарда, с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 2 час. от начала заболевания	
	% пациентов с инфарктом миокарда, с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 2 час. от начала заболевания	
3.2	в первые 12 час. от начала заболевания (это все от 0 до 12 час. т.е. считать нарастающим итогом)	
3.2.1	из них число пациентов с инфарктом миокарда, с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 час. от начала заболевания	
	% пациентов с инфарктом миокарда, с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 час. от начала заболевания	
3.3	в первые 24 час. от начала заболевания (это все от 0 до 24 час. считать нарастающим итогом)	
3.3.1	из них число пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
3.4	после 24 час. от начала заболевания (остальные после 24 час.)	
	Проверка количества госпитализированных должна совпасть сумма 76 + 78 и строчка 8	
3.5	Число пациентов с ИМ, которым проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ), в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (это число людей с ОКС с подъемом ST поступившие до 12 час., с временем доставки более 90 мин, которым проведена ТЛТ /общее число пациентов с ОКС с подъемом ST)	
4	Данные по ангиографии (заполняют только РСЦ) только для выписанных в отчетном месяце	
4.1	Общее количество больных, которым выполнены ангиографические исследования по журналу эндоваскулярного отделения, из них:	
4.1.1	число больных, которым выполнена коронарография, из них по поводу	
	% КАГ ¹⁰ в общем числе обследованных больных	
4.1.1.1	ОКС (только для больных, выписанных в данном месяце)	
	% КАГ у больных с ОКС в числе в общем числе больных, которым выполнена КАГ	
4.1.1.2	стабильных форм ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (только для больных, выписанных в данном месяце)	

¹⁰ КАГ – коронароангиография

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
4.1.1.3	диагностических (не входящих в стабильные формы ИБС, например: диагноз не установлен)	
4.1.2	число пациентов, которым были выполнены диагностические исследования на периферических артериях (аортография и/или ангиография ветвей аорты и периферических артерий)	
4.1.3	число больных, которым выполнена ангиография церебральных артерий	
4.1.4	число больных, которым выполнена ангиография легочных артерий	
4.1.5	число больных, которым выполнена ангиография почечных артерий	
4.1.6	число пациентов, которым была выполнена флебография	
4.1.7	число больных, которым выполнены другие ангиографические исследования	
4.2	ОБЩЕЕ ЧИСЛО выполненных ангиографических ИССЛЕДОВАНИЙ по журналу эндоваскулярного отделения (диагностических + лечебных + контрольных) только для выписанных в отчетном месяце	
4.2.1	Количество выполненных коронароангиографических исследований, из них по поводу: % КАГ в общем числе выполненных исследований	
4.2.1.1	ОКС	
	% КАГ при ОКС в общем числе КАГ	
	из них при ОКС с подъемом сегмента ST	
	из них при ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	
4.2.1.2	стабильных форм ИБС	
4.2.1.3	диагностических (не входящих в стабильные формы ИБС, например: диагноз не установлен)	
4.2.1.4	количество больных, подвергнутых интракоронарному внутрисосудистому ультразвуковому исследованию (ВСУЗИ)	
4.2.1.5	количество больных, которым выполнена FFR (фракционный резерв кровотока)	
4.2.1.6	количество больных, которым выполнена оптическая когерентная томография	
4.2.2	число ангиографических исследований периферических артерий	
4.2.3	число ангиографических исследований церебральных артерий	
4.2.4	число ангиографических исследований легочных артерий	
4.2.5	число ангиографических исследований почечных артерий	
4.2.6	число других ангиографических исследований	
4.2.7	число ангиографических исследований в среднем за сутки (равно общее число исследований/кол-во дней отчетного периода)	
4.3	Данные о рентгенэндоваскулярных вмешательствах при ОКС	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
4.3.1	общее количество больных, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам (ЧКВ ¹¹) при ОКС (это сумма только баллонной ангиопластики и стентирований), считать только для больных, выписанных в данном месяце	
4.3.1.1	в том числе подвергнутых только баллонной ангиопластике, из них	
4.3.1.1.1	по поводу ОКС с подъемом сегмента ST	
4.3.1.1.2	по поводу ОКС без подъема ST	
4.3.1.2	в том числе подвергнутых стентированию коронарных артерий (должно совпасть с суммой строчек (4.4.2 + 4.4.3 + 4.4.4) и суммой (4.3.1.2.1 + 4.3.1.2.2.) % больных подвергнутых стентированию	
4.3.1.2.1	по поводу ОКС с подъемом сегмента ST	
4.3.1.2.2	по поводу ОКС без подъема ST	
4.4	установлено стентов при ОКС	
4.4.2001	из них с лекарственным покрытием % стентов с лекарственным покрытием	
4.4.2	число больных, которым установлен 1 стент	
4.4.3	число больных, которым установлено 2 стента	
4.4.4	число больных, которым установлено 3 стента и более среднее число стентов на 1 больного	
4.5	число ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС с подъемом ST	
4.5.1	из них: у пациентов, с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 час. от начала боли % больных стентированных из числа поступивших до 12 час. от начала болей	
4.5.1.1	среднее время симптом – звонок СМП у пациентов, поступивших в стационар до 12 час. от начала боли	
4.5.1.2	среднее время звонок СМП – баллон	
4.5.1.3	среднее время симптом – баллон для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 час. от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства (без ТЛТ)	
4.5.1.4	среднее время от госпитализации до открытия коронарной артерии для пациентов с ОКС с подъемом ST поступивших в течение 12 час. от начала болей	
4.5.1.5	число проведенных ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС после тромболитика	
4.6	число проведенных ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС без подъема ST, из них	
4.6.2001	у больных высокого риска (GRACE \geq 140)	
4.6.2002	у больных невысокого риска (GRACE < 140)	

¹¹ ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
4.7	общее число ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС без тромболитика (первичное ЧКВ)	
4.8	количество больных, подвергнутых ЧКВ при ОКС, их них:	
4.8.2001	при нестабильной стенокардии	
4.8.1.1	из них трудоспособного возраста	
4.8.2002	при ИМ без подъема сегмента ST	
4.8.2003	при ИМ с подъемом ST	
4.8.2004	Всего при ИМ	
4.8.4.1	из них сельских жителей	
4.8.4.2	из них в трудоспособном возрасте	
4.8.4.2.1	из них сельских жителей	
4.8.2005	из них при кардиогенном шоке	
4.8.5.1	количество больных, которым выполнялось чрескожное коронарное вмешательство с использованием внутриаортальной баллонной контрпульсации	
4.8.2006	число ЧКВ (баллонирование + стентирование), проведенных в первые 90 минут от момента обращения за медицинской помощью	
4.8.6.1	у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22)	
4.8.6.1.1	из них сельских жителей	
4.8.6.1.2	из них лица трудоспособного возраста	
4.8.6.1.2.1	из них сельских жителей	
4.8.6.2	у пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	
4.8.6.2.1	из них лица трудоспособного возраста	
4.8.2007	Скольким пациентам проведено стентирование:	
4.8.7.1	из числа пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22)	
4.8.7.1.1	из них сельских жителей	
4.8.7.2	из них лица трудоспособного возраста	
4.8.7.2.1	из них сельских жителей	
4.8.2008	из числа пациентов с нестабильной стенокардией (I20.0)	
4.8.8.1	из них трудоспособного возраста	
4.9	число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения или других лечебных учреждений в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	
4.9.2001	число пациентов с ОКС и фибрилляцией предсердий, которым выполнено ЧКВ	
4.10	общее число больных с ОКС, которым по любым причинам чрескожные вмешательства не проводились	
4.10.2001	не проведена КАГ, из них:	
4.10.1.1	отказ пациента	
4.10.1.2	тяжелая сопутствующая патология (выраженная анемия, почечная недостаточность и т.д.)	
4.10.1.3	смерть до ангиографии	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
4.10.2002	КАГ проведена, но ЧКВ не сделано, из них:	
4.10.2.1	отсутствие значимых поражений коронарных артерий	
4.10.2.2	клинико-анатомические особенности, не позволяющие сделать ЧКВ	
4.10.2.3	многососудистое поражение рекомендовано АКШ ¹²	
4.11	число пациентов, которым проведен тромболизис в РСЦ в связи с занятой рентгеноперационной на момент госпитализации	
4.12	число пациентов после ТЛТ, которым ЧКВ не проводилась	
4.13	число пациентов со стабильной ИБС, которым проведено ЧКВ	
4.14	число пациентов, подвергшихся ЧКВ при поражении ствола левой коронарной артерии (ОКС+стабильная ИБС), из них:	
4.14.1	при защищенном стволе	
4.14.2	при незащищенном стволе	
4.15	число пациентов с ОКС, у которых использовали различные системы удаления тромбов	
5	Сведения о выбывших из стационара больных с ОКС	
5.1	общее число больных, выбывших (выписанных + умерших) из стационара с ОКС, из них:	
	% пациентов, которым проведено ЧКВ (оперативная активность)	
5.1.2001	ОКС с подъемом сегмента ST	
	% пациентов с подъемом ST в общем числе выбывших с ОКС	
	% пациентов с подъемом сегмента ST, которым проведено ЧКВ (оперативная активность)	
5.1.2002	ОКС без подъема ST (5.2.1+5.2.2), из них:	
	% пациентов без подъема ST в общем числе выбывших с ОКС	
	% пациентов без подъема сегмента ST, которым проведено ЧКВ	
5.1.2.1	у больных высокого риска (GRACE \geq 140)	
	% пациентов высокого риска среди пациентов с ОКС без подъема ST	
	% пациентов, которым проведено ЧКВ среди пациентов высокого риска	
5.1.2.2	у больных невысокого риска (GRACE < 140)	
5.2	число выбывших с нестабильной стенокардии	
	% пациентов с нестабильной стенокардией, которым проведено ЧКВ	
5.3	число выбывших с ИМ без подъема ST	
	% пациентов с ИМ без подъема сегмента ST, которым проведено ЧКВ	
5.4	число выбывших с ИМ с подъемом сегмента ST	
	% пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST, которым проведено ЧКВ	

¹² АКШ – аортокоронарное шунтирование

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
5.5	с острым ИМ	
5.6	с повторным ИМ	
	всего с ИМ	
	%пациентов с ИМ котрым проведено ЧКВ	
5.7	число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших ОКС, осложненный кардиогенным шоком , из них	
5.7.2001	при ОКС подъемом сегмента ST,	
5.7.2002	при ОКС без подъема сегмента ST,	
	% пациентов с кадиогенным шоком, которым проведено ЧКВ	
5.7.2003	число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших ОКС, с фибрилляцией предсердий	
	% пациентов с фибрилляцией предсердий, которым проведено ЧКВ	
5.8	число выбывших со стабильной стенокардией	
5.9	число больных переведенных из РСЦ в ПСО или другие стационары для долечивания	
5.9.2001	из них число больных переведенных из РСЦ в ПСО или другие стационары для долечивания после чрезкожных вмешательств	
6	Сведения об умерших от ОКС	
6.1	общее количество умерших от ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) за время госпитализации	
6.1.2001	число умерших больных с ОКС подъемом сегмента ST, из них:	
6.1.1.1	трудоспособного возраста	
6.1.1.2	старше трудоспособного возраста	
6.1.1.3	в том числе, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	
6.1.1.4	из них, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	
6.1.1.5	из умерших с ОКС с подъемом ST число умерших с кардиогенным шоком	
6.1.2002	число умерших при ОКС без подъема ST, из них:	
6.1.2.1	трудоспособного возраста	
6.1.2.2	старше трудоспособного возраста	
6.1.2.3	из них с высоким риском осложнений (GRACE \geq 140),	
6.1.2.4	из них с невысоким риском осложнений (GRACE < 140)	
6.1.2.5	из умерших с ОКС без подъема ST число умерших с кардиогенным шоком	
6.1.2003	всего умерших при кардиогенном шоке (сумма 6.1.1.5 + 6.1.2.5)	
6.1.2004	всего умерших с фибрилляцией предсердий	
6.2	общее число умерших от инфаркта миокарда	
6.2.2001	при ИМ с подъемом сегмента ST, из них:	
6.2.1.1	трудоспособного возраста	
6.2.1.2	старше трудоспособного возраста	
6.2.2002	при ИМ без подъема ST, из них:	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
6.2.2.1	трудоспособного возраста	
6.2.2.2	старше трудоспособного возраста	
6.2.2003	при первичном ИМ	
6.2.3.1	трудоспособного возраста	
6.2.3.2	старше трудоспособного возраста	
6.2.2004	при повторном ИМ	
6.2.4.1	трудоспособного возраста	
6.2.4.2	старше трудоспособного возраста	
6.2.2005	всего умерших от ИМ (первичный повторный) (сумма 6.2.3 + 6.2.4.)	
6.2.5.1	из них сельских жителей	
6.2.5.2	всего умерших от ИМ в трудоспособном возрасте (сумма 6.2.1.1 + 6.2.2.1)	
6.5.2.1	из них сельских жителей	
6.2.5.2	всего умерших от ИМ старше трудоспособного возраста (сумма 6.2.1.2 + 6.2.2.2)	
6.2.2006	всего умерших при стабильной стенокардии	
6.3	число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	
6.3.2001	при ОКС с подъемом сегмента ST	
6.3.2002	при ОКС без подъема ST	
6.3.2003	при инфаркте миокарда	
6.3.3.1	при ИМ с подъемом сегмента ST	
6.3.3.2	при ИМ без подъема ST	
6.3.3.3	при первичном ИМ	
6.3.3.4	при повторном ИМ	
6.4	сведения об умерших больных после проведения ангиопластики	
6.4.2001	общее число умерших больных с ОКС в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий, из них:	
6.4.1.1	из них при ОКС, осложненном кардиогенным шоком	
6.4.2002	общее число умерших больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства	
6.4.2.1	число умерших больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства, из них	
6.4.2.2	у поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	
6.4.2003	число умерших больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	
6.4.2004	число умерших больных с ОКС без подъема сегмента ST, из них:	
6.4.4.1	с высоким риском (GRACE \geq 140)	
6.4.4.2	с невысоким риском (GRACE < 140)	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
6.4.4.3	число умерших больных, которым не проводились чрезкожные вмешательства	
6.4.2005	число умерших среди больных, которым проведены чрезкожные вмешательства в БРИТ (сумма 16.1 +16.2 + 16.3)	
6.4.5.1	при инфаркте миокарда	
6.4.5.1.1	с подъемом сегмента ST	
6.4.5.1.2	без подъема ST	
6.4.5.1.3	первичном ИМ	
6.4.5.1.4	повторном ИМ	
7	Летальность по учреждению при ОКС % не ставить все дробные цифры писать через запятую, а не через точку, ячейки не форматировать этот показатель рассчитывается все умершие/всех выбывших (выписанные + умершие) x 100 считать и проставлять значения всем	
7.1	летальность при ИМ %	
7.1.2001	летальность при ИМ с подъемом ST %	
7.1.2002	летальность при ИМ без подъема ST %	
7.1.2003	летальность при ИМ первичном %	
7.1.2004	летальность при ИМ повторном %	
7.1.2005	летальность в первые сутки от всех выбывших ОКС	
7.1.2006	летальность в первые сутки от всех умерших с ОКС	
7.1.2007	летальность среди пациентов с кардиогенным шоком	
7.2	летальность среди оперированных	
7.3	летальность среди тех кому вмешательства не проводились	
7.4	летальность среди пациентов с фибрилляцией предсердий	
7.5	летальность при стабильной стенокардии %	
8	число произведенных вскрытий	
8.1	при ИМ с подъемом сегмента ST	
8.2	при ИМ без подъема сегмента ST	
9	Число расхождений диагнозов	
9.2	при ИМ с подъемом сегмента ST	
9.4	при ИМ без подъема сегмента ST	
9.4.2001	число патологоанатомических вскрытий больных, умерших от острого коронарного синдрома в первые сутки поступления в стационар	
9.4.2002	из них: число расхождений диагнозов	
10	Медикаментозная терапия указать число пациентов, которым проводилась терапия и рекомендована при выписке терапия	
10.1	бета-блокаторами	
10.2	ИАПФ/сартанами	
10.3	антагонистами минералокортикоидных рецепторов	
10.4	диуретиками	
10.5	статинами, из них	
10.5.2001	статины в высоких дозах (аторвастатин 80 мг или розувастатин 40 мг)	
10.5.2002	статины в средних дозах (аторвастатин 40 мг или розувастатин 20 мг)	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
10.6	дезагрегантами, из них:	
10.6.2001	двойная дезагрегантная терапия	
10.6.2002	антикоагулянтная терапия (сюда вносить только таблетированные препараты не гепарин перипроцедуральный)	
10.7	тройная антитромботическая терапия (2 дезагреганта + антикоагулянт)	
10.8	двойная антитромботическая терапия (антикоагулянт + 1 дезагрегант)	
10.9	использование ингибиторов IIb/IIIa рецепторов	
11	Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь по I этапу	
11.1	число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь по II этапу в отчитываемом учреждении	
11.2	число пациентов с ОКС, направленных на II этап реабилитации в другие учреждения	
11.3	число пациентов с ОКС, направленных на реабилитацию в санатории кардиологического профиля	
12	Данные о рентгенэндоваскулярных вмешательствах при артериальной патологии (кроме коронарной)	
12.1	число пациентов, которым выполнены рентгенэндоваскулярные вмешательства в лечебных целях, из них:	
12.2	число пациентов, которым было выполнено баллонная ангиопластика и /или стентирование аорты и ее ветвей, из них:	
12.2.2001	брахио-цефального ствола	
12.2.2002	с использованием защитного устройства	
12.2.2003	без использования защитного устройства	
12.3	общей сонной артерии	
	с использованием защитного устройства	
	без использования защитного устройства	
12.4	внутренней сонной артерии	
12.4.2001	с использованием защитного устройства	
12.4.2002	без использования защитного устройства	
12.5	подключичной артерии	
12.6	позвоночной артерии	
12.7	почечных артерий	
12.8	чревного ствола	
12.9	брыжеечной артерии	
12.10	подвздошных артерий	
12.11	число пациентов, которым была выполнена баллонная ангиопластика и /или стентирование, из них	
12.11.2001	бедренных артерий	
12.11.2	подколенной артерий	
12.11.2003	артерий голени	
12.11.3.1	в том числе у больных с диабетической стопой	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
12.12	число пациентов, которым было выполнено эндопротезирование аневризмы грудного отдела аорты	
12.13	число пациентов, которым было выполнено эндопротезирование аневризмы брюшного отдела аорты	
12.14	число пациентов, которым было выполнено эндоваскулярное лечение периферических аневризм	
12.15	число пациентов, которым было выполнено эндоваскулярное лечение периферических артериовенозных фистул	
12.16	число эндоваскулярных лечебных вмешательств на венах, из них:	
12.16.1	стентирование вен	
12.16.2	установка кава-фильтра	
12.16.3	удаление кава-фильтра	
12.17	число пациентов, которым было выполнено хирургическое лечение нарушений ритма	
12.17.1	число пациентов, которым была выполнена первичная имплантация ЭКС	
12.17.2	число пациентов, которым была выполнена замена и имплантация ЭКС	
12.17.3	число пациентов, которым была выполнена имплантация кардиовертера - дефибриллятора при ЖА иЖТ	
12.18	эндоваскулярные вмешательства при онкологических, урологических и гинекологических заболеваниях	
12.18.1	число пациентов, которым были выполнены вмешательства при онкологических, урологических и гинекологических заболеваниях, из них	
12.18.2	эмболизация яичковой вены при варикоцеле	
12.18.3	эмболизация маточных артерий при миоме	
12.18.4	временная окклюзия общих подвздошных артерий при вращении плаценты	
12.18.5	эмболизация артерий предстательной железы (ДГПЖ)	
12.18.6	химиоэмболизация	
12.18.7	эмболизация гемостатическая перед операцией, термоаблацией	
12.18.8	эмболизация гемостатическая при кровотечениях	
12.18.9	эмболизация ветвей воротной вены перед гемигепатэктомией	
12.19	эндоваскулярные вмешательства при врожденных пороках сердца	
12.19.1	число пациентов, которым были выполнены эндоваскулярные вмешательства при врожденных пороках сердца	
12.19.2	число пациентов, которым была выполнена катетеризация сердца и ангиокардиография при врожденных пороках сердца	
12.19.3	число пациентов, которым было выполнено закрытие дефекта межпредсердной перегородки сердца	
12.19.4	число пациентов, которым было выполнено закрытие открытого артериального протока	

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
12.19.5	число пациентов, которым была выполнена баллонная ангиопластика и/или стентирование КоАо	
12.29.6	число пациентов, которым была выполнена баллонная вальвулопластика	
	нейроэндovasкулярные вмешательства	
12.20	число пациентов, которым были выполнены нейроэндovasкулярные вмешательства	
12.20.1	число пациентов которым была выполнена диагностическая церебральная ангиография (без оперативного вмешательства)	
12.20.2	число пациентов, которым была выполнена тромбэкстракция из церебральных артерий при остром ишемическом инсульте	
12.20.3	тромбэкстракция из церебральных артерий при остром ишемическом инсульте, с использованием стент-ретривера	
12.20.4	тромбэкстракция из церебральных артерий при остром ишемическом инсульте, с использованием вакуумных аспирационных систем	
12.20.5	тромбэкстракция из церебральных артерий при остром ишемическом инсульте, с комбинированным использованием стент-ретривера и вакуумных аспирационных систем	
12.20.6	число умерших пациентов, которым была выполнена тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	
12.20.7	число пациентов, которым была выполнена Эндovasкулярная окклюзия аневризм сосудов головного мозга	
12.20.8	число умерших пациентов, которым была выполнена эндovasкулярная окклюзия аневризм сосудов головного мозга	
12.20.9	число пациентов, которым была выполнена Эндovasкулярная эмболизация артериовенозных мальформаций сосудов головного мозга	
12.20.10	число умерших пациентов, которым была выполнена эндovasкулярная эмболизации артериовенозных мальформаций сосудов головного мозга	
12.21	другие рентгенэндovasкулярные диагностические и лечебные вмешательства	
12.21.1	извлечение инородных тел	
12.21.2	катетеризация перикарда	

*Примечание: Разделы 2.1-2.5 заполняются региональными сосудистыми центрами; разделы 2.6-2.9 заполняются первичными сосудистыми отделениями и другими стационарами; в разделе 2.6 – учитываются только больные, поступившие первично.

_____ (наименование должности руководителя)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

«__» _____ 20__ г.

Инициалы, фамилия исполнителя
Телефон

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-Р

форма

Главному внештатному
специалисту кардиологу
Министерства здравоохранения
Московской области

ОТЧЕТ

о маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, и оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях за _____ 20__ г.
(месяц)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
1	Больные, госпитализированные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST:	
1.1	в стационары с возможностью проведения чрескожного вмешательства	
1.2	в стационары без возможности проведения чрескожного вмешательства	
2	Больные с ОКС ¹ с подъемом сегмента ST, поступившие в стационар до 12 часов от начала боли:	
2.1	среднее время симптом – звонок скорой медицинской помощи	

¹ ОКС – острый коронарный синдром

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
2.2	среднее время звонков скорой медицинской помощи – баллон	
2.3	среднее время симптом – баллон для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	
3	Выполнение экстренных чрескожных вмешательств:	
3.1	общее при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST	
3.2	больным, поступившим в первые 12 часов от начала заболевания	
4	Больные, которым была проведена тромболитическая терапия:	
4.1	на догоспитальном этапе	
4.2	на стационарном этапе	
5	Госпитальная летальность при инфаркте миокарда	
5.1	В стационарах с возможностью проведения чрескожных вмешательств	
5.1	При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST	
5.1	Летальность в первые сутки	
5.2	В стационарах без возможности проведения чрескожных вмешательств	
5.2	При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST	
5.2	Летальность в первые сутки	
6	Анализ по отдельным стационарам:	
6.1	по стационарам с возможностью проведения чрескожного вмешательства	
6.1	Больные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
6.1	Выполненные экстренные вмешательства общее	
6.1	в течение первых 12 часов	
6.2	по стационарам без возможности проведения чрескожного вмешательства	
6.2	Больные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
6.2	Больные, переведенные в стационары с возможностью проведения чрескожных вмешательств в течение первых 24 часов	

(наименование должности руководителя)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(инициалы, фамилия исполнителя)

(телефон)

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-Р

форма

Управление организации оказания
стационарной медицинской
помощи, медицинской
реабилитации
и санаторно-курортного лечения
Министерства здравоохранения
Московской области

ОТЧЕТ

главного внештатного специалиста кардиолога
Министерства здравоохранения Московской области
по больным с острым коронарным синдромом
на территории Московской области
за _____ 20__ г.
(месяц)

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
1	Больные, госпитализированные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST:	
1.1	в стационары с возможностью проведения чрезкожного вмешательства	
1.2	в стационары без возможности проведения чрезкожного вмешательства	
2	Больные с ОКС ¹ с подъемом сегмента ST, поступившие в стационар до 12 часов от начала боли	
2.1	среднее время симптом – звонок скорой медицинской помощи	
2.2	среднее время звонок скорой медицинской помощи – баллон	

¹ ОКС – острый коронарный синдром

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	2	3
2.3	среднее время симптом – баллон для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	
3	Выполнение экстренных чрескожных вмешательств	
3.1	общее с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
3.2	больные, поступившие в первые 12 часов от начала заболевания	
4	Больные, которым была проведена тромболитическая терапия	
4.1	на догоспитальном этапе	
4.2	на стационарном этапе	
5	Госпитальная летальность при инфаркте миокарда	
5.1	в стационарах с возможностью проведения чрескожных вмешательств	
5.2	при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST	
5.3	летальность в первые сутки	
5.4	В стационарах без возможности проведения чрескожных вмешательств	
5.5	При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST	
5.6	Летальность в первые сутки	
6	Анализ по отдельным стационарам	
6.1	по стационарам с возможностью проведения чрескожного вмешательства	
6.2	Больные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
6.3	Выполнение экстренных вмешательств общее	
6.4	в течение первых 12 часов	
7	По стационарам без возможности проведения чрескожного вмешательства	
7.1	Больные с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
7.2	Больные, переведенные в стационары с возможностью проведения чрескожных вмешательств в течение первых 24 часов	

Главный внештатный
специалист кардиолог
Министерства здравоохранения
Московской области

(подпись)

(инициалы, фамилия)

«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 24.12.2025 № 582-Р

форма

Управление организации
первичной медико-санитарной
помощи
Министерства здравоохранения
Московской области

ОТЧЕТ

медицинских организаций, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, и оказывающих помощь в амбулаторных условиях, о постановке больных, перенесших острый коронарный синдром, на диспансерный учет и их обеспечении бесплатными лекарственными препаратами

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Зарегистрировано новых случаев с острым коронарным синдромом	Количество больных, выписанных из стационара, с диагнозом острый коронарный синдром (чел.)	Из них, количество больных, имеющих прикрепление в системе обязательного медицинского страхования (чел.)	Количество больных, посетивших врача терапевта, кардиолога (чел.)	Количество больных, поставленных на диспансерный учет, из числа выписанных из стационара (чел.)	Количество больных, которым выписаны рецепты на льготные препараты (чел.)	Из них количество больных, которым выписаны рецепты на льготные препараты (чел.) ¹
1	2	3	4	5	6	7	8

(наименование должности руководителя
медицинской организации)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

« » _____ 20 г.

(инициалы, фамилия исполнителя)

(телефон)

¹ Приказ 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», распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 01.06.2020 № 64-Р «О порядке обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».