



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 15.07.2025 № 578

г. ПСКОВ

О маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми
заболеваниями с целью обеспечения
профилактики прогрессирования
ИБС в рамках диспансерного
наблюдения в Псковской области

В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи взрослому населению при ишемической болезни сердца в Псковской области, с учетом приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказа Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа Комитета по здравоохранению Псковской области от 30.01.2023г №66 «Об актуализации порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в Псковской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Положение об организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и маршрутизации с целью обеспечения профилактики прогрессирования ИБС в рамках диспансерного наблюдения» (далее – Положение) в соответствии с приложением к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций государственной формы собственности, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медико-санитарную помощь взрослому населению, руководствоваться Положением при оказании медицинской помощи и диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца.

3. Заместителю министра Н.П.Рагозиной учитывать требования Положения при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Директору ГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Министерства и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра Н.П.Рагозину.

Врио министра



Н.П.Рагозина

Положение об организации диспансерного наблюдения
и маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
с целью обеспечения профилактики прогрессирования ИБС в рамках
диспансерного наблюдения в Псковской области

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», клиническими рекомендациями Минздрава России «Стабильная ишемическая болезнь сердца», методическими рекомендациями «НМИЦ ТПМ» Минздрава России «Диспансерное наблюдения больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом терапевтом в первичном звене здравоохранения» и регулирует вопросы организации диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда (коронарное шунтирование и чрескожные вмешательства на коронарных артериях (баллонная ангиопластика коронарных артерий, стентирование коронарных артерий с использованием стентов без или с лекарственным покрытием).

2. Действие настоящего Положения распространяются на медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по профилю «терапия» и первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «кардиология» (далее – медицинская помощь) в рамках

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

3. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение (включая необходимое обследование) за состоянием здоровья пациентов с ИБС, в том числе после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС) и (или) после перенесенного вмешательства по реваскуляризации миокарда, которые в интересах унификации лечебно-диагностических мероприятий в процессе динамического наблюдения разделяются на две основные группы.

Первая группа – пациенты с наличием стенокардии не выше I-II функционального класса и (или) хронической сердечной недостаточности I-II функционального класса, стабильного течения заболевания без жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости сердца, а также по истечении 12 месяцев после перенесенного ИМ/нестабильной стенокардии и (или) от даты проведения реваскуляризации миокарда.

Вторая группа – пациенты с наличием стенокардии III-IV функционального класса и (или) хронической сердечной недостаточности III-IV функционального класса, стабильного течения заболевания без жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости сердца, в срок до 12 месяцев после перенесенного ИМ/нестабильной стенокардии и (или) от даты проведения реваскуляризации миокарда, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболевания, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

4. Диспансерное наблюдение пациентов с ИБС осуществляется:

- в течение 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после хирургической реваскуляризации миокарда – врачом кардиологом в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

- по истечении 12 месяцев – врачом кардиологом или врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером терапевтического участка или фельдшером ФАПа (профиль наблюдающего специалиста определяется медицинскими показаниями) в медицинских организациях, оказывающих медико-санитарную помощь по территориальному принципу (далее – территориальные медицинские организации).

5. Врачи кардиологи медицинских организаций при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий пациентов с ИБС:

- перенесших инфаркт миокарда (вне зависимости от факта выполнения хирургической реваскуляризации) в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций;

- по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда, выполненной по экстренным показаниям или в плановом порядке, при условии нестабильности клинического состояния;

- с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

- после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости ишемического генеза, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором.

6. Врачи терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют диспансерное наблюдение следующих категорий пациентов с ИБС:

- по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда, выполненной по экстренным показаниям или в плановом порядке, при стабильном клиническом состоянии;

- с I-II функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

- с I-IV функциональным классом стенокардии старше трудоспособного возраста;

- перенесших инфаркт миокарда и не подвергавшихся хирургическим методам реваскуляризации миокарда по истечении 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций.

При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в настоящем пункте, учитываются рекомендации врача кардиолога, содержащиеся в первичной медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам лечения в стационарных условиях.

7. Диспансерное наблюдение пациентов с ИБС осуществляется согласно зонам прикрепления.

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области для диспансерного наблюдения в рамках первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ИБС*

№ п/п	Муниципальные образования (города, муниципальные округа) Псковской области	Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение при ИБС в рамках первичной медико-санитарной помощи	Медицинская организация (структурное подразделение), осуществляющая диспансерное наблюдение при ИБС в рамках первичной специализированной медицинской помощи
1	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»; консультативная поликлиника ГБУЗ «ПОКБ»
2	Псковский	Поликлиника ГБУЗ ПО «Гдовская районная больница»	Поликлиника ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»; консультативная поликлиника ГБУЗ «ПОКБ»
3	Гдовский	Поликлиники ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» и филиалов «Гдовский», «Палкинский»,	
4	Палкинский		
5	Печорский		
6	Плюсский		

№ п/п	Муниципальные образования (города, муниципальные округа) Псковской области	Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение при ИБС в рамках первичной медико-санитарной помощи	Медицинская организация (структурное подразделение), осуществляющая диспансерное наблюдение при ИБС в рамках первичной специализированной медицинской помощи
7	Струго-Красненский	«Печорский», «Плюсский», «Струго-Красненский»	
8	Порховский	Поликлиники ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» и филиалов «Дновский» и «Дедовичский»	
9	Дновский		
10	Дедовичский		
11	Островский	Поликлиники ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» и филиалов «Опочецкий, «Красногородский», «Пушкиногорский», «Новоржевский», Поликлиники ГБУЗ ПО «Пыталовский»	Поликлиника ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»
12	Красногородский		
13	Новоржевский		
14	Опочецкий		
15	Пушкиногорский		Поликлиники ГБУЗ ПО «Пыталовский»
16	Пыталовский		
17	г. Великие Луки	Поликлиники № 1 и № 2 филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	Консультативная поликлиника филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»
18	Великолукский	Поликлиника № 3 филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
19	Куньинский	Филиал «Куньинский» ГБУЗ «ПОКБ»	
20	Бежаницкий	Поликлиники филиалов «Бежаницкий» и «Локнянский» ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»	
21	Локнянский		
22	Невельский	Поликлиники ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» и филиалов «Усвятский», «Новосокольнический»,	Консультативная поликлиника филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»
23	Усвятский		
24	Новосокольнический		
25	Пустошкинский		

№ п/п	Муниципальные образования (города, муниципальные округа) Псковской области	Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение при ИБС в рамках первичной медико-санитарной помощи	Медицинская организация (структурное подразделение), осуществляющая диспансерное наблюдение при ИБС в рамках первичной специализированной медицинской помощи
		«Пустошкинский»	
26	Себежский	Поликлиника филиала «Себежский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

7. Диспансерный прием (осмотр, консультация) включает:

оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

проведение краткого профилактического консультирования;

назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

8. Оценка риска событий рекомендована каждому пациенту с подозрением на ИБС, поскольку это оказывает существенное влияние на принятие терапевтических решений. Осуществление стратификации

риска помогает выявить пациентов с высоким риском событий, которые могут получить пользу от реваскуляризации миокарда наряду с уменьшением симптомов. Стратификация риска событий обычно основана на показателях, используемых для постановки диагноза ИБС.

Всем пациентам следует проводить оценку риска ССС, используя при этом клинические показатели, определение функции ЛЖ с помощью ЭхоКГ в покое и, в большинстве случаев, применяя неинвазивные методы оценки ишемии миокарда или определения анатомии КА.

Хотя диагностическая ценность ЭКГ при физической нагрузке не является 100-процентной, появление на ЭКГ депрессии сегмента ST при небольшой физической нагрузке в сочетании с симптомами стенокардии или одышкой, выявление низкой толерантности к физической нагрузке, желудочковой экстрасистолии или аритмии, а также аномальная реакция АД являются маркерами высокого риска сердечной смертности. Пациенты с типичной стенокардией напряжения и систолической дисфункцией ЛЖ, являющейся признаком ИБС, также имеют высокий риск сердечной смертности.

9. Пациентам с ИБС или подозрением на ИБС рекомендуется рассмотреть нагрузочную ЭКГ (ЭКГ с физической нагрузкой на тредмиле или велоэргометре), выполненную на фоне отмены антиишемической терапии, как альтернативный тест для верификации ишемии в случае, когда визуализирующие методы (стресс-методы визуализации или МСКТ- коронарография) технически не могут быть проведены. Нагрузочная ЭКГ имеет более низкие диагностические возможности по сравнению с визуализирующими стресс-методами как в подтверждении, так и в исключении диагноза стенозирующего коронарного атеросклероза.

10. Показания к проведению всех видов функционального нагрузочного тестирования:

диагностика ИБС у пациентов с промежуточной исходной вероятностью наличия заболевания;

определение толерантности к физической нагрузке, эффективности проводимого лечения и показаний для выполнения коронарной

ангиографии, в том числе после выполненной реваскуляризации миокарда;

оценка прогноза у пациентов с установленным диагнозом ИБС, включая больных, перенесших ИМ;

необходимость установки параметров работы частотноадаптивной электрокардиостимуляции (ЭКС);

клиническая оценка состояния больных с вазоспастической стенокардией;

клиническая оценка состояния больных, перенесших операцию реваскуляризации после ИМ;

определение переносимости физической нагрузки у больных с поражением клапанного аппарата сердца или хронической сердечной недостаточностью (ХСН);

определение тактики ведения пациентов без клинических проявлений ИБС, но с высоким риском ее развития при необходимости выполнения интенсивных физических нагрузок или если их профессиональная деятельность связана с обеспечением безопасности для окружающих;

оценка симптомов (например, нарушений сердечного ритма или обморочных состояний), возникающих во время или после физических нагрузок;

оценка риска у больных с ИБС перед хирургическими вмешательствами;

оценка риска у больных с ГКМП;

дифференциальный диагноз болевого синдрома в грудной клетке.

11. Показания к проведению стресс-эхокардиографии.

1. *Ишемическая болезнь сердца:*

топическая диагностика гемодинамически значимого поражения коронарных артерий;

оценка эффективности медикаментозной терапии;

стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений;

оценка прогноза и эффективности реваскуляризационных процедур;

оценка жизнеспособности (гибернации) миокарда.

2. Некоронарогенные заболевания:

оценка выраженности клапанных стенозов;

оценка недостаточности клапанов (вторичная митральная недостаточность);

оценка функции протезированных клапанов;

диастолический стресс-тест у больных с хронической сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса левого желудочка;

оценка латентной обструкции выходного тракта левого желудочка при гипертрофической кардиомиопатии;

оценка лёгочной гипертензии;

оценка сократительного резерва левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией (проба с добутамином);

оценка функционального состояния и внутрисердечной гемодинамики при врождённых пороках сердца;

оценка дезадаптации к физическим нагрузкам и дифференциальная диагностика при спортивном сердце.

12. Противопоказания к проведению функционального нагрузочного тестирования.

Абсолютные противопоказания.

I. Общие для всех видов нагрузочных тестов:

1. Острый коронарный синдром высокого и очень высокого риска, включая неосложнённый инфаркт миокарда, до выполнения коронарной ангиографии и стабилизации состояния пациента, но не ранее 120 часов (5 суток) от появления симптомов.

2. Острый коронарный синдром невысокого риска до стабилизации состояния пациента, но не ранее 48 часов (2 суток) от появления симптомов.

3. Декомпенсированная сердечная и/или дыхательная недостаточность, проявляющаяся одышкой в покое, при разговоре или минимальной (бытовой) нагрузке, или снижением сатурации кислорода крови менее 85%.

4. Симптомный тяжёлый аортальный стеноз.

5. Гипертрофическая кардиомиопатия с динамической обструкцией кровотока тяжёлой степени в покое (градиент давления в выносящем тракте левого желудочка более 90 мм рт. ст.).

6. Нестабильный тромб в камерах сердца:

- рыхлый,
- подвижный,
- с узким основанием (на ножке),
- неоднородной или низкой ультразвуковой плотности.

7. Подтвержденные результатами обследований и нескорректированные нарушения ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой (снижение артериального давления, синкопе) – устойчивая, постоянно-возвратная желудочковая тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада.

8. Острый воспалительный процесс в сердце, в том числе эндокардит, миокардит и перикардит.

9. Острая диссекция аневризмы любого отдела аорты или высокий риск разрыва аневризмы:

- диаметр грудного отдела аорты более 50 мм,
- «знак полумесяца» — криволинейная менискообразная область внутри аневризмы с гипоэхогенным содержимым, которая может быть признаком внутрестеночного кровоизлияния (интрамуральный тромб),
- нечёткий или неровный внутренний контур аорты.

10. Неподписанное информированное согласие на проведение стресс-эхокардиографии.

II. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с физической нагрузкой:

1. Острый тромбофлебит и флеботромбоз с флотацией головки тромба.

2. Некорригируемая тяжёлая артериальная гипертензия.

III. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с инотропными агентами (добутамин):

1. Некорректируемая тяжёлая артериальная гипертензия.

IV. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с вазодилататорами (дипиридамол или аденозин трифосфат):

1. Бронхиальный обструктивный синдром в фазе обострения.
2. Выраженная артериальная гипотензия менее 90 мм рт. ст. систолического и/или менее 60 мм рт. ст. диастолического артериального давления.

V. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с электрокардиостимуляцией:

1. Атриовентрикулярная блокада 2 - 3 ст.
2. Постоянная форма фибрилляции предсердий.
3. Заболевания пищевода: опухоли, стриктуры, дивертикулы (большие, документированные), кровотечения из верхних отделов ЖКТ, ахалазия, эзофагит в стадии обострения, варикозное расширение вен пищевода.

Относительные противопоказания:

1. Тяжёлая лёгочная гипертензия (расчётное систолическое давление в лёгочной артерии более 70 мм рт.ст.).
2. Тахикардия с неконтролируемой частотой желудочковых сокращений.
3. Преходящая полная атриовентрикулярная блокада.
4. Инсульт или транзиторная ишемическая атака в течение последних 3 месяцев.
5. Психические заболевания или состояния, не позволяющие взаимодействовать с пациентом.
6. Неспособность выполнить физическую нагрузку из-за стенозирующего поражения артерий нижних конечностей

или заболеваний опорно-двигательного аппарата (для тестов с физической нагрузкой).

7. Декомпенсированные интеркуррентные заболевания, например, тяжёлая анемия, острый инфекционный процесс, электролитный дисбаланс, неконтролируемый гипертиреоз.

8. Осложненная беременность или беременность на поздних сроках.

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
для проведения нагрузочного тестирования и иных видов инструментальных исследований в рамках
диспансерного наблюдения пациентов с ИБС

№ п/п	Муниципальные образования (города, муниципальные округа) Псковской области	Трансторакальная ЭХО-КТ	Трансторакальная ЭХО-КТ	Нагрузочные тесты (велозергометр, тредмил)	Стресс- Эхо	коронарография	МСКТ- коронарография, радионуклидные методы диагностики, МРТ
1	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «ПОКБ»				
2	Псковский	ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»	филиал «Гдовский» ГБУЗ ««Псковская МБ»				
3	Гдовский	филиал «Гдовский» ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»	ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ «ПОКБ»	ФГБУ «НМИЦ им.В.А.Алмазова» Минздрава России*
4	Палкинский	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»				
5	Печорский	филиал «Печорский» ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная	филиал «Печорский» ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»				

[illegible]

17	Бежаницкий	филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ФГБУ «НМИЦ им.В.А.Алмазова» Минздрава России*
18	Локнянский	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				
19	г. Великие Луки	поликлиника № 1 филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	поликлиника № 1 филиал а«Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				
20	Великолукский	поликлиника №3 филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	поликлиника №3 филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				
21	Куньинский	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				
22	Себежский	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ» ГБУЗ «ПОКБ»				
23	Новосокольнический	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная				

		больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ГБУЗ «ПОКБ»	больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ФГБУ «НМИЦ им.В.А.Алмазова» Минздрава России*
24	Пустошкинский	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				
25	Невельский	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				
26	Усвятский	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»				

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»