



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

от «15» октября 2024 года

г. Симферополь

№ 7687

*Об оказании медицинской помощи
больным с хронической
сердечной недостаточностью*

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 20 апреля 2022 года № 272н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, с целью организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Регламент оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым (приложение 1 к настоящему приказу);

1.2. Маршрутизацию больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым (приложение 2 к настоящему приказу);

1.3. Положение о региональном центре по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (приложение 3 к настоящему приказу);

1.4. Положение о межрайонном центре по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (приложение 4 к настоящему приказу)»;

1.5. Положение о первичном амбулаторном кабинете больных с хронической сердечной недостаточностью (приложение 5 к настоящему приказу)

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с хронической сердечной недостаточностью:

2.1. организовать в соответствии с приложениями 3, 4, 5:

региональный центр по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в структуре ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» согласно приложению 3 к настоящему приказу;

межрайонные центры по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью на базе ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница», ГБУЗ РК «Сакская районная больница», ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7», ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр» согласно приложению 4 к настоящему приказу;

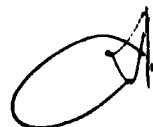
амбулаторные кабинеты больных с хронической сердечной недостаточностью на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2.2. обеспечить оказание медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 марта 2022 года №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 20 апреля 2022 года №272н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», разработанными и утвержденными в соответствии с частями 3, 4, 6 – 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и опубликованных на сайте cr.minzdrav.gov.ru и настоящим приказом.

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 ноября 2024 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Лясковского А.И.

Министр



А. Натаров

Регламент
оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной
недостаточностью на территории Республики Крым

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым.

2. Для целей настоящего Регламента к хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) относятся состояния, соответствующие кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), I50.0, I50.1, I50.9.

3. Оказание медицинской помощи больным с ХСН осуществляется с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам (диагностики, лечения и диспансерного наблюдения) с целью снижения уровня смертности, инвалидизации, увеличения продолжительности жизни населения Республики Крым.

4. При подозрении у пациента ХСН при проведении диспансеризации, профилактического осмотра, при обращении по иным причинам, врач или медицинский работник со средним медицинским образованием, на которого возложена функция лечащего врача, медицинской организации, к которой пациент прикреплен, для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым (далее – лечащий врач, поликлиника соответственно):

4.1. оформляет пациенту посредством Единой медицинской информационной системе здравоохранения Республики Крым (далее – ЕМИСЗ Республики Крым), направления, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – направление/я):

на исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) и/или N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови в соответствии с разделом 1 приложения 2 к приказу;

на проведение эхокардиографии (при значениях NT-proBNP и/или BNP выше 125 пг/мл и/или 35 пг/мл соответственно) в соответствии с разделом 2 приложения 2 к приказу.

Забор биологического материала для проведения исследования BNP и/или NT-proBNP в крови производится на базе поликлиники.

4.2. проводит Тест 6-минутной ходьбы в соответствии с Алгоритмом проведения теста 6-минутной ходьбы (приложение 4 к настоящему регламенту).

Оценка переносимости нагрузки до и после проведения Теста 6-минутной ходьбы проводится по шкалам Борга (приложение 5 к настоящему регламенту).

По результатам Теста 6-минутной ходьбы оформляются протокол (приложение 6 к настоящему регламенту);

4.3. При значениях NT-proBNP и/или BNP выше 125 пг/мл и/или 35 пг/мл соответственно, выявлении патологии при проведении ЭхоКГ:

4.3.1. устанавливает диагноз ХСН (I50.0, I50.1, I50.9) с внесением сведений в электронную персональную медицинскую запись (ЭПМЗ) пациента в ЕМИСЗ Республики Крым;

4.3.2. оформляет пациенту направление на проведение рутинных диагностических исследований в соответствии с клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», разработанными и утвержденными в соответствии с частями 3, 4, 6 – 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и опубликованных на сайте cr.minzdrav.gov.ru (https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/156_1).

4.3.3. проводит определения выраженности клинической симптоматики у пациента с ХСН в соответствии со шкалой оценки клинического состояния при ХСН (приложение 1 к настоящему регламенту);

4.3.4. направляет пациента с ХСН в амбулаторный кабинет больных с ХСН.

5. Врач амбулаторного кабинета больных с ХСН:

5.1. устанавливает диспансерное наблюдение за пациентом с ХСН в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза.

Периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) и перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и согласно приложению 2 к настоящему регламенту.

При ХСН I – IIА стадии (классификация Стражеско-Василенко) фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) $\geq 40\%$ и ХСН IIА – IIБ стадии (классификация Стражеско-Василенко), ФВЛЖ $\leq 40\%$, ФК I – III (функциональная классификация NYHA) диспансерное наблюдение за пациентом с ХСН ведет врач-терапевт/врач-кардиолог амбулаторного кабинета больных с ХСН.

При ХСН IIБ – III стадии (классификация Стражеско-Василенко), ФВЛЖ $\leq 40\%$, ФК III – IV (функциональная классификация NYHA) в случаях, когда врачом амбулаторного кабинета больных с ХСН является врач-терапевт, последний устанавливает диспансерное наблюдение за пациентом с ХСН и организует направление пациента с ХСН к врачу-кардиологу Структурного подразделения Кардиологический диспансер ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее – СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко») не реже 1 раза в год;

5.2. информирует по защищённому каналу связи (ViPNet) СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» об установлении диспансерного наблюдения за пациентом с ХСН;

5.3. направляет пациента с ХСН к врачу-кардиологу СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» для коррекции лекарственной терапии, определения показаний к проведению коронарографии для решения вопроса о возможной реваскуляризации миокарда.

6. При подозрении у пациента ХСН во время планового стационарного лечения врач медицинской организации, в которой находится пациент:

6.1. организует проведения исследований уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) и/или N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови и эхокардиографии (при значениях NT-proBNP и/или BNP выше 125 пг/мл и/или 35 пг/мл соответственно);

6.2. устанавливает диагноз ХСН (I50.0, I50.1, I50.9) при значениях NT-proBNP и/или BNP выше 125 пг/мл и/или 35 пг/мл соответственно, выявлении патологии при проведении ЭхоКГ с внесением сведений в электронную персональную медицинскую запись (ЭПМЗ) пациента в ЕМИСЗ Республики Крым;

6.3. организуется проведение консультации врачом-кардиологом.

При отсутствии врача-кардиолога в медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении, врач организует проведение консультации врачом-кардиологом СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» с применением телемедицинских технологий для определения дальнейшей тактики лечения пациента.

7. При обращении в поликлинику пациента с ХСН, диагноз которому установлен во время планового стационарного лечения, лечащий врач направляет пациента с ХСН в амбулаторный кабинет больных с ХСН.

8. Врач-кардиолог СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» при обращении пациента с ХСН, направленного врачом амбулаторного кабинета больных с ХСН в соответствии с пунктом 5.3. настоящего регламента или в рамках проведения диспансерного наблюдения, при выявлении показаний для рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств организует проведение пациенту с ХСН коронарографии.

Врач-кардиолог СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» может направить пациента с ХСН на проведение перфузионной сцинтиграфии миокарда (ОФЭКТ/КТ) для:

оценки целесообразности и объема планируемого чрескожного коронарного вмешательства;

динамического наблюдения и оценки эффекта от медикаментозной терапии и вмешательств;

оценки состояния перфузии и сократительной функции миокарда;

оценки сократимости левого желудочка (ЛЖ) при сомнительных результатах эхокардиографии.

9. При прогрессировании ХСН врач амбулаторного кабинета больных с ХСН оформляет пациенту посредством ЕМИСЗ Республики Крым направления на госпитализацию в межрайонный центр по лечению больных с ХСН или региональный центр по лечению больных с ХСН в соответствии с разделом 3 приложения 2 к приказу.

9.1. показания для госпитализации пациентов с ХСН в межрайонный центр по лечению больных с ХСН:

привычная декомпенсация ХСН любой этиологии у пациентов с низкой приверженностью к лечению при наличии предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии (давностью не более месяца);

декомпенсация ХСН любой этиологии ФК III – IV (функциональная классификация NYHA) с ФВЛЖ $\leq 40\%$;

рефрактерность к проводимой в полном объеме фармакотерапии;

9.2. показания для госпитализации пациентов с ХСН региональный центр по лечению больных с ХСН:

острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерность к оптимальной консервативной терапии, при возможности хирургической коррекции;

декомпенсация ХСН любой этиологии ФК III – IV (функциональная классификация NYHA) у пациентов, впервые госпитализируемых по данному поводу или на фоне постоянного приема подобранной ранее терапии с ФВЛЖ $\leq 40\%$;

перенесенная ортотопическая трансплантация сердца при наличии показаний к неотложной госпитализации;

перенесенная ортотопическая трансплантация сердца для периодического послеоперационного контроля;

хроническая сердечная недостаточность вследствие определенных заболеваний и состояний, требующих определения показаний и оказания высокотехнологичной медицинской помощи или назначения специфической терапии (реваскуляризация ишемизированного миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI)), ресинхронизирующая терапия, имплантация имплантируемого кардиовертер-дефибриллятора (ИКД), хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости, имплантация устройств вспомогательного кровообращения, ортотопическая трансплантация сердца;

этаноловая абляция межжелудочковой перегородки или миосептэктомия при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии;

легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердце-легкие) или включению в регистр пациентов для получения ЛАГ-специфической терапии), а также для периодического контроля).

10. При направлении на плановую госпитализацию в межрайонный центр по лечению больных с ХСН или региональный центр по лечению больных с ХСН врач амбулаторного кабинета больных с ХСН организует обследование пациентов с ХСН в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 27 июня 2023 года №1143 «О проведении амбулаторного обследования при направлении на плановое стационарное лечение».

Пациент с ХСН, направляемый на плановую госпитализацию, должен при себе иметь:

оригинал или копию документа, удостоверяющего личность пациента (свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет));

оригинал или копию полиса обязательного медицинского страхования пациента;

оригинал или копию документа, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета, на бумажном носителе или в форме электронного документа (СНИЛС).

11. Врач амбулаторного кабинета больных с ХСН в течение 3 рабочих дней после выписки больного с ХСН из межрайонного центра по лечению больных с ХСН или регионального центра по лечению больных с ХСН:

посещает пациента с ХСН на дому или проводит консультацию с применением телемедицинских технологий или организует проведение опроса согласно форме структурированного телефонного контакта с пациентом с ХСН согласно приложению к Положению о первичном амбулаторном кабинете больных с хронической сердечной недостаточностью, утверждённого приложением 5 к настоящему приказу;

записывает на амбулаторный приём в срок, не превышающий 14 дней с даты выписки из межрайонного центра по лечению больных с ХСН или регионального центра по лечению больных с ХСН, в том числе для оценки общего состояния, эффективности проводимой терапии, коррекции терапии и контроля лабораторных показателей.

12. При отсутствия эффекта от проводимого лечения, высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением ХСН или наличием коморбидных заболеваний, необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами ХСН и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения лечащий врач межрайонный центр по лечению больных с ХСН, в котором находится пациент с ХСН, организуется направление заявки на проведение консультации с применением телемедицинских технологий (далее – телемедицинская консультация) с врачами-кардиологами региональный центр по лечению больных с ХСН (СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»).

Решение о переводе пациента в СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» по результатам проведенной телемедицинской консультации принимается консультантами (врачами – участниками консилиума).

Медицинская эвакуация обеспечивается силами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

13. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 27 октября 2020 года № 2633 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Республике Крым и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 18 апреля 2014 года № 180».

14. Учет больных с ХСН осуществляется в СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко».

15. Руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХСН, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, к которой пациент

прикреплён, для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, обеспечивают направление сводной информации в СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» о пациентах с ХСН, в том числе впервые выявленных, за истекший месяц не позднее 10 числа месяца следующего за отчётным в соответствии с Formой отчёта об оказание медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (приложение 3 к настоящему регламенту).

Приложение 1
к Регламенту оказания медицинской
помощи больным с хроническими
формами сердечно-сосудистых
заболеваний, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Шкала оценки клинического состояния
при хронической сердечной недостаточности (ШОКС)

Симптом/признак	Выраженность	Количество баллов
Одышка	0 – нет 1 – при нагрузке 2 – в покое	
Изменился ли за последнюю неделю вес	0 – нет 1 – увеличился	
Жалобы на перебои в работе сердца	0 – нет 1 – есть	
В каком положении находится в постели	0 – горизонтально 1 – с приподнятым головным концом (две и более подушки) 2 – плюс просыпается от удушья 3 – сидя	
Набухшие шейные вены	0 – нет 1 – лежа 2 – стоя	
Хрипы в легких	0 – нет 1 – нижние отделы (до 1/3) 2 – до лопаток (до 2/3) 3 – над всей поверхностью легких	
Наличие ритма галопа	0 – нет 1 – есть	
Печень	0 – не увеличена 1 – до 5 см 2 – более 5 см	
Отеки	0 – нет 1 – пастозность 2 – отеки 3 – анасарка	
Уровень САД	0 – более 120 мм рт. ст. 1 – 100 – 120 мм рт. ст. 2 – менее 100 мм рт. ст.	
ИТОГО		

0 баллов – отсутствие клинических признаков СН.

I ФК – меньше или равно 3 баллам;

II ФК – от 4 до 6 баллов;

III ФК – от 7 до 9 баллов;

IV ФК – больше 9 баллов

Приложение 2
к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от «15» 10 2024 года № 1687

Перечень и кратность обязательных исследований при организации наблюдения за взрослыми пациентами с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях

№ п/п	Консультация/обследование	Кратность
1	Прием врача-терапевта или врача-кардиолога	Не реже 2 раз в год, при ухудшении чаще
2	Измерение веса (ИМТ)	На каждом посещении
3	Телефонный опрос	Ежеквартально
4	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год
5	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 1 раза в год
6	Исследование уровня натрия, калия, кальция	Не реже 1 раза в год
7	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Не реже 1 раза в год
8	Исследование уровня мочевины в крови	Не реже 1 раза в год
9	Исследование уровня креатинина в крови (расчетной показатель СКФ по формуле СКД-EP/)	Не реже 2 раз в год
10	Определение количества белка в суточной моче, отношение альбумин/креатинин в моче	Не реже 1 раза в год (по показаниям)
11	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Не реже 1 раза в год
12	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Не реже 1 раза в год
13	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	Не реже 1 раза в год
14	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	Не реже 1 раза в год
15	Исследование уровня общего билирубина в крови (уровня свободного и связанного билирубина в крови)	Не реже 1 раза в год
16	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 1 раза в год
17	Исследование уровня общего белка в крови	Не реже 1 раза в год
18	Исследование уровня альбумина в крови (при резистентных отеках)	По потребности
19	Исследование уровня ферритина в крови	Не реже 1 раза в год при ФВЛЖ $\leq 50\%$
20	Исследование сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки (с подсчетом коэффициента насыщения трансферрина железом)	Не реже 1 раза в год при ФВЛЖ $\leq 50\%$

21	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови (подозрение на дисфункцию щитовидной железы)	1 раз (при необходимости)
22	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови (подозрение на дисфункцию щитовидной железы)	1 раз (при необходимости)
23	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови (показано для исключения альтернативной причины одышки -уровень NT-proBNP > 125 пг/мл)	(на инцидент)
24	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови (для определения прогноза и исключения рисков прогрессирования ХСН)	Не реже 1-2 раза в год
25	Проведение рентгенологического исследования органов грудной клетки	Не реже 1 раза в год
26	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	Не реже 1 раза в год
27	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	Не реже 1 раза в год (при необходимости чаще)
28	Эхокардиография	Не реже 2 раз в год
29	Суточное мониторирование артериального давления	При наличии показаний
30	Ультразвуковое исследование печени	При наличии показаний
31	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	При наличии показаний
32	Тест 6-минутной ходьбы	При каждом визите при оценке функционального класса ХСН, оценке эффективности терапии

Приложение 3
к Регламенту оказания медицинской
помощи больным с хроническими
формами сердечно-сосудистых
заболеваний, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Отчет
об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной
недостаточностью

№ п/п	Наименование показателя	Количество, чел.
1	Число зарегистрированных пациентов с ХСН, из них состоявших на диспансерном наблюдении (ДН) (нарастающим итогом)	
	ФВЛЖ $\leq 40\%$	
	включены в регистр ХСН	
	обеспечены в рамках ЛЛО	
2	Число пациентов с ХСН, впервые выявленных в отчетном периоде, из них	
	взятых на ДН	
	ФВЛЖ $\leq 40\%$	
	включены в регистр ХСН	
	обеспечены в рамках ЛЛО	
3	Число пациентов с ХСН, состоящих на ДН, госпитализированных в отчетный период с декомпенсацией, из них	
	в экстренной форме (СМП)	
	повторно (в течение 6 месяцев)	
	выписанных с улучшением	
	умерло	
4	Число пациентов с ХСН, направленных на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (ИКД) или сердечную ресинхронизирующую терапию (СРТ)	
5	Число пациентов с ХСН, умерших в отчетный период	

Приложение 4
к Регламенту оказания медицинской
помощи больным с хроническими
формами сердечно-сосудистых
заболеваний, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Алгоритм
проведения теста 6-минутной ходьбы

1. Тест 6-минутной ходьбы проводится для оценки функционального класса сердечной недостаточности и определения возможности перехода от менее активных тренирующих нагрузок к более активным реабилитационным программам.

2. Тест 6-минутной ходьбы проводится всем пациентам с подозрением ХСН, пациентам с установленным диагнозом ХСН до и после при отсутствии противопоказаний.

3. Противопоказаниями для проведения Теста 6-минутной ходьбы являются:

- первые 2 дня после острого коронарного синдрома;
- жизнеугрожающие нарушения ритма сердца (4-5/D-E классификации желудочковой экстрасистолии по R. J. Myerburg);
- неконтролируемая артериальная гипертензия (АД > 160/100 мм рт.ст.) или симптомная гипотония,
- активный миокардит, эндокардит и перикардит;
- острая СН (при гемодинамической нестабильности);
- тяжелые симптомные стенозы клапанных отверстий;
- тяжелая обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия;
- далеко зашедшая атриовентрикулярная блокада (IIb – III степени, неконтролируемая экстрасистолия) при отсутствии экстрасистолии,
- внутрисердечный тромбоз, тромбоз вен нижних конечностей;
- подозрение на расслоение аорты;
- острые системные заболевания (до нормализации температуры > 48 ч);
- сатурация SpO₂ в покое < 85%;
- острая дыхательная недостаточность;
- острая тромбоэмболия легочной артерии;
- инфаркт легкого;
- неконтролируемая бронхиальная астма.

4. Тест 6-минутной ходьбы проводится внутри помещения вдоль прямого закрытого коридора длиной 30 м с твердым ровным покрытием с маркированной стартовой отметкой и последующей разметкой каждые 3 – 5 м.

5. При госпитализации и выписке пациента с ХСН в межрайонный центр по лечению больных с ХСН или региональный центр по лечению больных с ХСН Тест 6-минутной ходьбы рекомендуется проводить приблизительно в одно и то же время суток.

6. Во время проведения Теста 6-минутной ходьбы в непосредственной

близости к врачу рекомендуется расположить: тонометр, стетоскоп, пульсоксиметр, источник кислорода, электрокардиограф, дефибриллятор, стул.

7. Пациентам с подозрением на ХСН/пациентам с ХСН, передвигающимся с тростью опорной или тактильной, костылями, опорами (средства передвижения), во время проведения Теста 6-минутной ходьбы необходимо использовать средства передвижения.

8. Пациенты с подозрением на ХСН/пациенты с ХСН должны проходить теста 6-минутной ходьбы в удобной одежде и обуви, не сковывающей движение.

9. До начала проведения теста 6-минутной ходьбы

9.1. Врач:

информирует пациента о целях и методике теста 6-минутной ходьбы; за 10 минут измеряет артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), уровень кислорода в крови (SpO_2), оценивает переносимость нагрузки по шкалам Борга у пациента с подозрением на ХСН/пациента с ХСН (приложение 5 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний).

При показателях 5 баллов и выше по шкале выраженности одышки Борга не рекомендуется начинать проведение теста;

9.2. Пациент оценивает переносимость нагрузки по шкалам Борга (приложение 5 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний).

10. Проведение Теста 6-минутной ходьбы:

10.1. пациент с подозрением на ХСН/пациент с ХСН ходит по коридору в привычном темпе движения (туда и обратно по кругу с обозначенными точками поворота в каждом конце), стараясь пройти максимальное расстояние в течение 6 мин.

Во время проведения Теста 6-минутной ходьбы разговаривать пациентам с подозрением на ХСН/пациентам с ХСН не рекомендуется.

При появлении одышки или слабости во время движения разрешается замедлить темп ходьбы, остановиться и отдохнуть, в том числе прислонившись к стене или присев на стул, затем продолжить движение.

При появлении очень тяжелой одышки, боли в грудной клетке, резкой слабости или головокружении, боли в ногах, а также при снижении уровня кислорода в крови (SpO_2) до 80 – 86% тестирование прекращается;

10.2. Врач:

отмечает каждое прохождение стартовой линии в протоколе проведения Теста 6-минутной ходьбы (приложение 6 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний);

измеряет частоту сердечных сокращений (ЧСС) и уровень кислорода в крови (SpO_2) при остановке во время движения;

информирует пациента о возможности замедлить темп ходьбы, остановиться и отдохнуть, в том числе прислонившись к стене или присев на стул (при замедлении пациентом темпа ходьбы).

11. По завершению теста 6-минутной ходьбы врач оформляет протокол проведения Теста 6-минутной ходьбы (приложение 6 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний).

Приложение 5
к Регламенту оказания медицинской
помощи больным с хроническими
формами сердечно-сосудистых
заболеваний, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Шкалы
оценки переносимости нагрузки
(шкалы Борга)

1. Шкала оценки выраженности одышки

Баллы	Интенсивность нагрузки
0	Одышка отсутствует
0,5	Очень-очень легкая (едва заметная)
1	Очень легкая
2	Легкая
3	Умеренная
4	Несколько тяжелая
5	Тяжелая
6	Тяжелая
7	Очень тяжелая
8	Очень тяжелая
9	Очень-очень тяжелая
10	Максимальная

2. Шкала оценки выраженности усталости

Бал	Ощущение усталости
6 – 7	Минимальное
8 – 9	Совсем незначительно
10 – 11	Незначительное
12 – 13	Несколько тяжело
14 – 15	Тяжело
16 – 17	Очень тяжело
18 – 20	Очень-очень тяжело

Приложение 6
к Регламенту оказания медицинской
помощи больным с хроническими
формами сердечно-сосудистых
заболеваний, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Протокол
проведения Теста 6-минутной ходьбы

Врач, проводивший исследование _____
ФИО пациента _____
Номер истории болезни/карты _____
Дата _____
Пол _____ Рост _____ Вес _____

Показатель	Перед началом теста	После завершения теста
ЧСС		
Одышка (по шкале Борга)		
Слабость (по шкале Борга)		
Уровень кислорода в крови (SpO ₂)		

Паузы или остановки за время выполнения теста _____ количество _____
да/нет

Симптомы во время теста: стенокардия _____, головокружение _____,
да/нет да/нет

боль в ногах _____, слабость _____, другое _____
да/нет да/нет указать

Количество кругов _____

Пройденная дистанция (м) _____

Оценка функционального класса (функциональная классификация NYHA)

Выраженность хронической сердечной недостаточности (функциональная классификация NYHA)	Дистанция 6-минутной ходьбы, м
I ФК	426-550
II ФК	301-425
III ФК	151-300
IV ФК	<150

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Маршрутизация
больных с хронической сердечной недостаточностью на территории
Республики Крым

1. Маршрутизация для проведения исследования уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) и/или N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови

№ п/п	Наименование медицинской организации, проводящей исследования	Адрес медицинской организации, проводящей исследования	Наименование муниципального образования
1	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	295017, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, 69	Белогорский район
			Красногвардейский район
2	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница № 7»	295024, Республика Крым, г. Симферополь, ул. 60 лет Октября, 30	Симферопольский район
			Городской округ Симферополь
3	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	297403, Республика Крым, г. Евпатория, проспект Победы, 22	Первомайский район
			Раздольненский район
			Черноморский район
			Городской округ Евпатория
4	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	298302, Республика Крым, г. Керчь, ул. Ж. Дудник, 1	Ленинский район
			Городской округ Керчь
5	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	296100, Республика Крым, г. Джанкой, ул. Совхозная, д. 19	Джанкойский район
			Красноперекопский район
			Городской округ Армянск
			Городской округ Джанкой
			Городской округ Красноперекопск
6	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	298100, Республика Крым, г. Феодосия, ул. Генерала Горбачева, 6	Кировский район
			Нижегорский район
			Советский район
			Городской округ Судак
Городской округ Феодосия			
7	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	398400, Республика Крым, г. Бахчисарай, ул Советская, д. 13	Бахчисарайский район
8	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	298500, Республика Крым, г. Алушта, ул. Партизанская, 13	Городской округ Алушта
9	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	296500, Республика Крым, г.Саки, ул. Лобозова, д.22	Сакский район
			Городской округ Саки

2. Маршрутизация для проведения эхокардиографии

№ п/п	Наименование медицинской организации, проводящей исследования	Адрес медицинской организации, проводящей исследования	Наименование муниципального образования
1	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	295017, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, 69	Белогорский район
			Черноморский район
2	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	295024, Республика Крым, г. Симферополь, ул. 60 лет Октября, 30	Городской округ Симферополь (прикрепленное население)
3	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	295043, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, 142	
4	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 2»	295034, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Лермонтова, 3А	
5	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 3»	295011, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Гоголя, 4	
6	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 4»	295050, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Лизы Чайкиной, 5а	
7	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	295493, Республика Крым, г. Симферополь, пгт. Грэсовский, ул. Яблочкова 22/9	
8	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	297403, Республика Крым, г. Евпатория, проспект Победы,22	
			Черноморский район
9	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	298500, Республика Крым, г. Алушта, ул. Партизанская, 13	Городской округ Алушта
10	ГБУЗ РК «Красноперекоепская центральная районная больница»	295004, Республика Крым, г. Красноперекоепск, ул.50 лет Победы, 7	Красноперекоепский район
			Городской округ Красноперекоепск
			Городской округ Армянск
11	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	298000, Республика Крым, г. Судак, ул. Гвардейская, корпус 1	Городской округ Судак
12	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	297560, Республика Крым, район Симферопольский, с. Перово, ул. Школьная, д.7	Симферопольский район
13	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	398400, Республика Крым, г. Бахчисарай, ул. Советская, д.13	Бахчисарайский район
14	ГБУЗ РК «Джанкойская	296100, Республика	Джанкойский район

	центральная районная больница»	Крым, г. Джанкой, ул. Совхозная, д. 19	Городской округ Джанкой
15	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	297300, Республика Крым, Кировский район, пгт. Кировское, ул. Дзержинского, д. 4	Кировский район (прикреплённое население)
16	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М. Амосова»	297345, Россия, Республика Крым, Кировский район, г. Старый Крым, ул. Бр. Стояновых, 71	Кировский район (прикреплённое население)
17	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	297000, Республика Крым, Красногвардейский р-н, пгт. Красногвардейское, ул. Тельмана, д. 11	Красногвардейский район
18	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	298200, Республика Крым, Ленинский р-н, пгт. Ленина, ул. Пушкина, д.48	Ленинский район
19	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	297134, Республика Крым, район Нижегорский, с. Плодовое, ул. Больничная, 1а	Нижегорский район
20	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	296300, Республика Крым, район Первомайский, пгт. Первомайское, ул. Ленина, д. 162	Первомайский район
21	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	296200, Республика Крым, район Раздольненский, пгт. Раздольное, ул. Ленина, д. 15	Раздольненский район
22	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Лобозова, д. 22	Сакский район Городской округ Саки
23	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	297200, Республика Крым, пгт. Советский, пер. Больничный, д. 3	Советский район
24	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	298100, Республика Крым, г. Феодосия, ул. Генерала Горбачева, 6	Городской округ Феодосия
25	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	298302, Республика Крым, г. Керчь, ул. Ж. Дудник, 1	Городской округ Керчь (прикреплённое население)
26	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	298310, Республика Крым, г. Керчь, ул. Орджоникидзе, 53	

3. Маршрутизация больных с хронической сердечной недостаточностью для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на территории Республики Крым

№ п/п	Наименование медицинской организации (межрайонного центра по лечению больных с ХСН)	Профиль коек	Муниципальное образование Республики Крым
1	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	кардиологические	Городской округ Алушта
2	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	кардиологические	Джанкойский район
			Краснопереконский район
			Городской округ Армянск
			Городской округ Джанкой
3	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	кардиологические	Городской округ Краснопереконск
			Ленинский район
4	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	кардиологические	Городской округ Керчь
			Первомайский район
			Раздольненский район
			Сакский район
			Черноморский район
5	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»	кардиологические	Городской округ Евпатория
			Городской округ Саки
			Белогорский район
6	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница № 7»	кардиологические	Красногвардейский район
			Симферопольский район
7	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	кардиологические	Городской округ Симферополь
			Бахчисарайский район
			Кировский район
			Нижегорский район
			Советский район
			Городской округ Судак
			Городской округ Феодосия

Положение
о региональном центре по лечению больных с хронической сердечной
недостаточностью

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет организацию деятельности Регионального центра по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью.

1.2. Региональный центр по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – Региональный центр) является функциональным подразделением ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее – ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»).

1.3. Региональный центр в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, Республики Крым, настоящим положением, приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко».

1.4. Руководителем Регионального центра назначается врач-кардиолог, имеющий высшую квалификационную категорию, соответствующий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, а также опыт организационной работы.

II. Организация деятельности межрайонного Регионального центра

2.1. Структура Регионального центра утверждается главным врачом ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко».

2.2. Структура Регионального центра:
амбулаторный кабинет больных с хронической сердечной недостаточностью (кабинет врача-кардиолога на базе структурного подразделения «Кардиодиспансер» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее – СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» соответственно));

кардиологическое отделение (на базе СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» (35 коек));

отделение анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии (на базе СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» (6 коек));

Центр управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Крым (на базе СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»);

отделение функциональной диагностики (на базе СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»);

отделение рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения (РЭДЛ) Обособленного подразделения Многопрофильный республиканский медицинский центр ГБУЗ РК «РКБ им Н.А. Семашко» (далее – ОП МРМЦ ГБУЗ РК «РКБ им Н.А. Семашко») (на функциональной основе);

отделение кардиохирургии ОП МРМЦ ГБУЗ РК «РКБ им Н.А. Семашко» (на функциональной основе);

отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции ОП МРМЦ ГБУЗ РК «РКБ им Н.А. Семашко» (на функциональной основе).

2.3. Имущество и оборудование Регионального центра находятся на балансе ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко».

III. Функции Регионального центра

3.1. Организация поэтапного оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях Республики Крым.

3.2. Осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы кабинетов и межрайонных отделений по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с хронической сердечной недостаточностью.

3.3. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с хронической сердечной недостаточностью.

3.4. Организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору больных с хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи как в регионе, так и за его пределами.

3.5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

3.6. Оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций Республики Крым по сложным вопросам диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3.7. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных хронической сердечной недостаточностью и проведение анализа эффективности их применения.

3.8. Участие в разработке образовательных программ и повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций.

3.9. Организация персонифицированного учета больных с хронической сердечной недостаточностью, контроль ведения регистра больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым.

3.10. Контроль за организацией диспансерного и динамического наблюдения за больными с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Крым.

3.11. Участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

IV. Региональный центр имеет право

4.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных хронической сердечной недостаточностью.

4.2. Организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным хронической сердечной недостаточностью.

4.3. Вносить в исполнительные органы Республики Крым предложения по оптимизации организации оказания помощи больным с хронической сердечной недостаточностью.

V. Региональный центр обязан

5.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составлять план работы на предстоящий год, который согласовывается главным врачом ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» и утверждается Министерством здравоохранения Республики Крым.

5.2. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представлять анализ деятельности Регионального центра по достижению целевых показателей региональной программы Республики Крым «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в адрес главного внештатного специалиста кардиолога министерства здравоохранения Республики Крым.

Положение
о межрайонном центре по лечению больных
с хронической сердечной недостаточностью

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности межрайонного центра по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью.

1.2. Межрайонные центры по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – межрайонные центры) являются функциональными подразделениями на базе медицинских организаций Республики Крым.

1.3. Межрайонный центр в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Крым, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителя медицинской организации, на базе которой он организован.

1.4. Руководителем межрайонного центра назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, прошедший специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

II. Организация деятельности межрайонного центра

2.1. Структура межрайонного центра определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован, в соответствии с рекомендуемой структурой: специализированные койки для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью в составе кардиологического отделения.

2.2. Оснащение межрайонного центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.3. Имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которой он организован.

III. Функции межрайонного центра

3.1. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями.

3.2. Оказание консультативной помощи врачам прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с хронической

сердечной недостаточностью, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3.3. Организация персонифицированного учета больных с хронической сердечной недостаточностью, ведение районных регистров больных хронической сердечной недостаточностью Республики Крым, предоставление данных районных регистров в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра.

3.4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных, с хронической сердечной недостаточностью.

3.5. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с хронической сердечной недостаточностью жителям прикрепленных территорий при наличии медицинских показаний, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3.6. Повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью.

3.7. Анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

IV. Межрайонный центр имеет право

4.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных с хронической сердечной недостаточностью.

4.2. Принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью.

V. Планирование работы и отчетность межрайонного центра

5.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год, согласованный с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

5.2. Ежегодно, до 10 января года, следующего за отчетным, в Региональный центр по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью представляется анализ деятельности межрайонного центра по достижению целевых показателей региональной программы Республики Крым «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Положение
о первичном амбулаторном кабинете больных с хронической сердечной
недостаточностью

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторного кабинета по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью.

1.2. Амбулаторные кабинеты по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – амбулаторные кабинеты) являются функциональными подразделениями на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Республики Крым.

1.3. Амбулаторные кабинеты в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Крым, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителей медицинских организаций, на базе которых они организованы.

1.4. Ответственным за работу амбулаторного кабинета назначается врач, прошедший повышение квалификации по ведению больных с сердечной недостаточностью.

II. Организация деятельности амбулаторного кабинета

2.1. Рекомендуемая структура амбулаторного кабинета: Специализированный кабинет со штатом кардиологов/терапевтов, прошедших повышение квалификации по ведению больных с сердечной недостаточностью, и средним медицинским персоналом, прошедшим образовательный цикл «Особенности сестринского сопровождения пациентов с хронической сердечной недостаточностью», для диспансерного наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

2.2. Оснащение амбулаторного кабинета осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.3. Имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

III. Функции амбулаторного кабинета

3.1. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на прикрепленной территории в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

3.2. Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

3.3. Разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике хронической сердечной недостаточности, и повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с хронической сердечной недостаточностью, в том числе участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами).

3.4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с хронической сердечной недостаточностью.

3.5. Мониторинг и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с хронической сердечной недостаточностью на обслуживаемой территории.

3.6. Внесение кода I50 с подрубриками: I50.0, I50.1, I50.9 в поле «Диагноз сопутствующего заболевания» кроме кода МКБ основного диагноза заболевания, у пациентов, имеющих клинические признаки ХСН IIА стадии и более по классификации Стражеско-Василенко и NYHA 3 – 4 ФК, в целях ведения более полного статистического учета пациентов с хронической сердечной недостаточностью при выставлении счетов по законченному случаю оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе/

3.7. Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью:

3.7.1. В амбулаторном кабинете наблюдаются больные с хронической сердечной недостаточностью стабильного клинического состояния (I – III ФК (NYHA)) с периодичностью не реже 1 раз в 6 месяцев в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

3.7.2. Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных хронической сердечной недостаточностью в соответствии с формой структурированного телефонного контакта с пациентом с ХСН согласно приложению к настоящему положению и патронаж на дому маломобильных пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

IV. Планирование работы и отчетность амбулаторного кабинета

4.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год, согласованный с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

4.2. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, в Региональный центр по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью представляется анализ деятельности амбулаторного кабинета по достижению целевых показателей региональной программы «Борьба с

сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Форма отчета об оказании медицинской помощи пациентам с ХСН, утвержденная настоящим приказом).

Приложение
к Положению
о первичном амбулаторном кабинете
больных с хронической сердечной
недостаточностью, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «15» 10 2024 года № 1687

Форма
структурированного телефонного контакта с пациентом
с хронической сердечной недостаточностью

Ф.И.О. пациента										
Дата рождения, возраст										
№ истории болезни (амбулаторной карты)										
Дата выписки/амбулаторного визита										
Дата последнего телефонного контакта										
ПРИВЕТСТВИЕ (см. комментарий)										
<p>Меня зовут _____.</p> <p>Я медсестра _____ больницы/поликлиники, где Вы проходили лечение по поводу СН/состоите на учете по поводу СН.</p> <p>Звоню уточнить Ваше самочувствие, дать дополнительную информацию и ответить на вопросы.</p> <p>Вам удобно сейчас говорить?</p>										
ЗА ПРОШЕДШИЙ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО ВИЗИТА ПЕРИОД										
Были ли госпитализации:										Да
										Нет
Количество госпитализаций:										
Плановая				Экстренная						
Дата(ы):										
Причины (отметить галочками):										
Ухудшение сердечной недостаточности	ОКС/инфаркт миокарда	Нарушения ритма или проводимости	(Пре)синкопэ	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт	Тромбоз/тромбоэмболия	Кровотечение	Инфекционные заболевания	Пневмония	Другое
Абляция аритмии / Имплантация клапанов / Реваскуляризация / Трансплантация сердца			ИКД			СРТ			Поддержка кровообращения	
Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет
ВОПРОСЫ К ПАЦИЕНТУ УСЛОВИЯ ЖИЗНИ										
1.Способны ли Вы обслуживать себя самостоятельно?										Да
										Нет

2. Есть ли семья/лица, которые могли бы помочь?		Да					
		Нет (см. комментарий)					
В нашем регионе действует служба патронажа. Вы можете обратиться по телефону _____ для получения помощи и поддержки на дому.							
СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ							
ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ							
3. Изменилось ли Ваше самочувствие после выписки/последнего контакта — одышка, отеки, затрудненное дыхание в положении лежа?		Не изменились					
		Улучшились (что)					
		Ухудшились (что)					
4. Знаете ли Вы признаки ухудшения течения СН?		Да (перечислить признаки)					
		Нет (см. комментарий)					
<i>Сказать, что необходимо обращать внимание на симптомы ухудшения течения СН для того, чтобы своевременно обратиться к врачу или изменить режим приема лекарств. Обсудите основные симптомы и признаки ухудшения течения СН:</i>							
Усиление одышки (чувства нехватки воздуха), появление при меньшем уровне физической активности, в покое или в положении лежа	Кашель и хрипы, возникающие или усиливающиеся в положении лежа	Появление впервые в жизни или усиление боли за грудиной (или чувства дискомфорта, давления, жжение в груди)	Прибавка веса более 2 кг в течение 3 дней	Появление отеков ног и лодыжек, увеличение живота, тяжесть и чувство распирания в животе	Эпизоды резкой слабости, головокружения, внезапная потеря сознания	Сердцебиение, перебои в работе сердца	Срабатывания дефибрилятора
5. Если признаки или симптомы ухудшатся, знаете ли Вы что нужно делать?		Да (перечислить действия)					
		Нет (см. комментарий)					
<i>В случае ухудшения состояния посоветовать обратиться в нашу службу по телефону _____</i>							
<i>Следует обратиться к врачу или вызвать скорую медицинскую помощь по номеру 112, если возникнут какие-либо из следующих симптомов:</i>							
Тяжелая одышка или чувство нехватки воздуха в покое	Вновь возникшая или усилившаяся боль в груди, или боль в груди, которая длится >20 мин и не проходит после приема нитроглицерина	Нарушение сознания или проблемы с мышлением	Постоянное учащенное сердцебиение	Обморок или непродолжительное головокружение	Боль в животе, потеря аппетита, тошнота, рвота	Кровотечение	Повторное срабатывание ИКД
КОНТРОЛЬ ВЕСА							
6. Есть ли у Вас дома весы, чтобы взвеситься?		Да					
		Нет (см. комментарий)					
<i>Если у пациента нет весов, посоветуйте приобрести электронные весы для контроля веса.</i>							

Необходимо проверять вес каждое утро, после первого туалета, до приема лекарств и пищи, в приблизительно одинаковой одежде. Ежедневный контроль веса очень важен для самостоятельного мониторинга признаков задержки жидкости.

При сохраняющемся более 2 дней увеличении веса на более чем 1,5-2 кг в сут. — скорректировать количество употребляемой жидкости и соли, по возможности отменить не рекомендованные при СН препараты, уточнить наличие лихорадки, увеличить дозу или кратность приема диуретиков (или начать прием второго диуретика, например, ацетазоламида или гидрохлоротиазида). При отсутствии положительной динамики обратиться к врачу.

7. Взвешиваетесь ли Вы ежедневно?	Да
	Нет (см. комментарий)

Необходимо проверять вес каждое утро, после первого туалета, до приема лекарств и пищи, в приблизительно одинаковой одежде. Ежедневный контроль веса очень важен для самостоятельного мониторинга признаков задержки жидкости.

8. Ваш вес на следующий день после выписки (при последнем визите/контакте)?	_____ кг
9. Ваш вес сейчас?	_____ кг

КОНТРОЛЬ АД И ЧСС

10. Есть ли у вас дома тонометр (аппарат для измерения АД)?	Да
	Нет (см. комментарий)

Посоветуйте приобрести автоматический тонометр для измерения АД

11. Контролируете ли Вы АД и ЧСС ежедневно?	Да
	Нет (см. комментарий)

Лекарства для лечения СН могут влиять на АД и ЧСС, в связи с этим следует каждый день утром и вечером до приема лекарств дважды с интервалом в 1 мин измерить АД и ЧСС и записать результаты второго измерения в дневник.

Важно:

— снижение систолического АД <100 мм рт.ст., если это не сопровождается ухудшением самочувствия и симптомами — обычно не требует изменений в терапии или пропуска в приеме лекарств;
— снижение систолического АД <100 мм рт.ст., сопровождающееся ухудшением самочувствия и симптомами (головокружение, дурнота, слабость, эпизоды потери сознания), либо увеличение >140 мм рт.ст., либо ЧСС <50 или >100 в мин — следует обратиться к врачу для уточнения причины и решения вопроса о необходимости изменения терапии.

12. Запишите последние значения:	АД _____ / _____ мм рт.ст.
	ЧСС _____ в минуту

13. У вас есть дневник самоконтроля веса, АД и ЧСС?	Да
	Нет (см. комментарий)

Необходим ежедневный контроль веса, АД и ЧСС для самостоятельного мониторинга признаков задержки жидкости и показателей кровообращения и запись измерений в дневник. Возьмите Ваш дневник на следующий прием врача.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

14. Принимаете ли Вы препараты, выписанные врачом?	Да
	Нет (см. комментарий)

Рассказать о классах лекарственных препаратов, их доступности и стоимости, принципах назначения и шаге титрации.

Объяснить:

1. ожидаемые преимущества терапии (снижение симптомов, повышение толерантности к физическим нагрузкам, снижение риска госпитализаций по поводу СН, увеличения выживаемости);	2. ожидаемый эффект (улучшение симптомов может развиваться медленно, в течение нескольких недель-месяцев после старта терапии);	3. возможные побочные явления и необходимость сообщать врачу о развитии потенциальных нежелательных явлений (головокружение, симптомная гипотония, кашель, усталость, быстрая утомляемость, брадикардия, обмороки).
--	---	---

Сделать акцент на приверженности к приему лекарств.

15. Перечислите ВСЕ лекарственные препараты, которые Вы принимаете. Как Вы их принимаете?

иАПФ/БРА/АРНИ		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
ББ		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
АМР		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
ИНГКТ2		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
Торасемид/Фуросемид		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
Гидрохлоротиазид		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
Ацетазоламид		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
Ацетилсалициловая кислота		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
ПОАК/Варфарин		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
Другое		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером
Другое		мг		раз в сутки	утром	в обед	вечером

16. Были ли изменения в приеме лекарств после последнего приема врача? Да (см. комментарий)
Нет

Кто изменил терапию? Самостоятельно
Врач
Причина(ы) изменения?

17. Бывает ли пропуск приема препаратов? Да (см. комментарий)
Нет

Объяснить:

1. ожидаемые преимущества терапии (снижение симптомов, повышение толерантности к физическим нагрузкам, снижение риска госпитализаций по поводу СН, увеличения выживаемости);	2. ожидаемый эффект (улучшение симптомов может развиваться медленно, в течение нескольких недель, месяцев после старта терапии);	3. возможные побочные явления и необходимость сообщать врачу о развитии потенциальных нежелательных явлений (головокружение, симптомная гипотония, кашель, усталость, быстрая утомляемость, брадикардия, обмороки).
--	--	---

Сделать акцент на приверженности к приему лекарств.

Посоветовать пациенту избегать приема обезболивающих и других лекарств и биологически активных добавок, не прописанных врачом, а также заменителей соли с высоким содержанием калия, препаратов солодки, адаптогенов.

ОБУЧЕНИЕ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ		
18. Знаете ли Вы о том, что следует ограничивать ежедневное потребление жидкости?	Да	
	Нет (см. комментарий)	
<i>Напомнить, что следует поддерживать потребление жидкости до уровня <1,5 л в день, чтобы уменьшить задержку жидкости в организме и улучшить симптомы СН и одышку.</i>		
19. Сколько литров жидкости/чашек жидкости вы потребляете в день?	_____ литро в	_____ чашек
	_____ штук фруктов, сочных овощей	
	не учитывает	
ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ		
20. Знаете ли Вы о том, что следует ограничивать ежедневное потребление соли?	Да	
	Нет (см. комментарий)	
<i>Повторить основные аспекты ограничения соли в соответствии с индивидуальными особенностями пациента (использование соли при приготовлении пищи, питание вне дома, этнические продукты, жажда, чтение информации на упаковке, инструктирование членов семьи, кто готовит пищу и т.д.).</i>		
<i>(Обсудить продукты, содержащие большое количество соли — колбаса и мясные нарезки, хлеб, пицца, маринады, сэндвичи, бургеры, готовые полуфабрикаты и супы, чипсы и сухарики, сыр, домашнее консервирование овощей, майонез и другие соусы).</i>		
УПРАЖНЕНИЯ/ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ		
21. Есть ли у Вас ежедневные физические нагрузки?	Да	
	Нет (см. комментарий)	
<i>Подчеркнуть, что регулярная физическая нагрузка способна улучшить работу сердца и может положительно отразиться на общем самочувствии. Необходимо выбрать вид занятий, наиболее оптимальный и безопасный для Вас. Это могут быть дыхательные упражнения, ходьба. Начинать заниматься плавно, постепенно увеличивая дистанцию или интенсивность нагрузки по мере возрастания сил и улучшения физической формы. Старайтесь избегать действий, требующих задержки дыхания, физических усилий или резкого выброса энергии.</i>		
ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ		
22. Курите ли Вы в настоящее время?	Да (см. комментарий)	
	Нет	
<i>Проконсультировать о необходимости и методах прекращения курения.</i>		
23. Употребляете ли Вы алкоголь?	Да (см. комментарий)	
	Нет	
<i>Рекомендовать не употреблять алкоголь.</i>		
ПЛАН ДАЛЬНЕЙШЕГО НАБЛЮДЕНИЯ (см. комментарий)		
<i>Исходя из заполненных выше данных определить план действий: вызов скорой медицинской помощи/запись к врачу/визит патронажной службы/плановый телефонный звонок.</i>		
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ПАЦИЕНТА		