



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ**  
**(МИНЗДРАВ РК)**

**ПРИКАЗ**

« 30 » 01

2019г.

г. Элиста

№ 89пр

**«Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республике Калмыкия»**

В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности в Республике Калмыкия

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республике Калмыкия (далее – Порядок) в соответствии с приложением №1.
2. Главным врачам медицинских организаций руководствоваться настоящим Порядком при оказании медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью.
3. Главному врачу БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» Манджиеву С.С. создать Центр лечения хронической сердечной недостаточности в соответствии с приложением №2.
4. Начальнику отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства Минздрава РК Шевену Р.Н. довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций Республики Калмыкия.
5. Руководителю БУ РК «МИАЦ» Натырову Б.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения РК.

И. о министра

Г.К.Динкиева

**Порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов  
при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в  
Республике Калмыкия**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012г. № 534н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико–санитарной медицинской помощи взрослому населению», от 15 мая 2012г. « 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно–сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012г. « 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях терапевтического профиля», от 20 июня 2013г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению при хронической недостаточности (далее – ХСН).
2. Действие настоящего Порядка распространяются на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология» (далее – медицинская помощь).
3. Порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи пациентам при ХСН в рамках функционирующей трехуровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное исполнение медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.  
I уровень–медицинские организации, оказывающие первичную медико–санитарную, в том числе первичную специализированную медико–санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия».  
II уровень–многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные (в том числе межмуниципальные) отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

III уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилям «кардиология».

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование учреждения здравоохранения
I уровень	БУ РК «Городская поликлиника» БУ РК «Городовиковская РБ» БУ РК «Ики-Бурульская РБ» БУ РК «Кетченеровская РБ» БУ РК «Малодербетовская РБ» БУ РК «Октябрьская РБ» БУ РК «Приютненская РБ» БУ РК «Черноземельская РБ» БУ РК «Юстинская РБ» БУ РК «Яшкульская РБ» БУ РК «Яшалтинская РБ»
II уровень	БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн» БУ РК «Лаганская РБ» БУ РК «Сарпинская РБ»
III уровень	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

4. Медицинская помощь при ХСН оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи, скорой медицинской помощи.
5. Медицинская помощь при ХСН оказывается в следующих условиях:
  - Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
  - В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдения и лечения в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
  - Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
  - Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).
6. Первичная медико-санитарная помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.  
Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико–санитарная помощь оказывается врачом–терапевтом участковым, врачом общей практики.

Врачи–терапевты участковые, врачи общей практики, фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов при оказании первичной медико–санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий больных ХСН:

- ХСН I–II ФК по NYHA;
- ХСН III ФК по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента;
- При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач–терапевт участковый, врач общей практики, медицинский работник со средним медицинским образованием направляют больного с ХСН в кабинет врача кардиолога для оказания первичной специализированной медико–санитарной помощи.
- При оказании первичной специализированной медико–санитарной помощи при ХСН врачи кардиологи осуществляют следующие функции:
  - оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с ХСН, направленным врачами–терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;
  - диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация следующих категорий больных ХСН:
    - ХСН IV ФК по NYHA;
    - ХСН III ФК по NYHA при дестабилизации клинического состояния пациента;
- Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций;
- Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи с учетом рекомендаций главного внештатного кардиолога Минздрава РК.

Первичная медико–санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I и II уровня, а первичная специализированная медицинская помощь – в медицинских организациях II и III уровня.

Первичная специализированная медико–санитарная помощь пациентам с ХСН, оказывается в КДО и Центре лечения ХСН БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева».

7. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико–санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной

направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь при ХСН оказывается в стационарных условиях в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций I, II, III уровня.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

1. Привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии;
2. ХСН III-IV ФК по NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс).

В кардиологических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

1. ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;
2. Привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с ФВ < 35% или дестабилизации клинического состояния пациента III-IV ФК по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии иАПФ, бета-блокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;
3. Острая сердечная недостаточность неишемического генеза (сердечная недостаточность, отек легких, сосудистый коллапс). Острая сердечная недостаточность ишемического генеза является показанием для госпитализации в региональный сосудистый центр.

После оказания специализированной медицинской помощи пациент с ХСН направляется для осуществления диспансерного наблюдения к врачу-терапевту либо врачу кардиологу в соответствии с п.6 настоящего Порядка.

8. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается станцией скорой помощи, отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с ХСН в зависимости от тяжести состояния пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» либо «кардиология» в соответствии с п.7 настоящего порядка.

**Положение о центре лечения хронической сердечной недостаточности БУ  
РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»**

**1. Общие положения.**

- 1.1. Центр лечения хронической сердечной недостаточности (далее – Центр) создается на функциональной основе, на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (далее – больница)
- 1.2. Центр предназначен для оказания первичной специализированной медико – санитарной и специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), разработки и внедрения в практическое здравоохранение новых технологий оказания помощи пациентам с ХСН, повышения профессионального уровня специалистов медицинских организаций.
- 1.3. Центр в своей деятельности руководствуется нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказами и распоряжениями главного врача Больницы.
- 1.4. Руководителем центра назначается врач специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения по специальности «кардиология». Руководитель Центра назначается и освобождается главным врачом Больницы.

**2. Организация деятельности Центра.**

- 2.1. Штатное расписание и режим работы Центра определяет главный врач Больницы.
- 2.2. В состав центра входят следующие структурные подразделения:
  - кабинет врача кардиолога для больных с ХСН;
  - кабинет «Школа сердечной недостаточности»;
  - койки для больных с ХСН в составе кардиологического отделения (10 - 12 коек);
- 2.3. Имущество и оборудование Центра находятся на балансе Больницы.

**3. Цели Центра.**

- 3.1 Снижение больничной летальности от ХСН.
- 3.2 Снижение числа повторных госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН.
- 3.3. Снижение смертности от ХСН.

**4. Задачи Центра:**

- 4.1. Унификация подходов к лечению пациентов с ХСН на госпитальном этапе.

- 4.2. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных ХСН.
- 4.3. Оказание квалифицированной первичной специализированной медико – санитарной помощи больным с ХСН;
- 4.4. Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с тяжелыми формами ХСН, в том числе пациентов, требующих повторных госпитализаций по поводу декомпенсации синдрома.
- 4.5. Проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников, ведение школы для пациентов с ХСН.
- 4.6. Внедрение в практику медицинских организаций современных схем лечения этиологических причин в целях профилактики ХСН.
- 4.7. Оказание организационно-методической помощи врачам иных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ХСН.
- 4.8. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

## **5. Организация деятельности кабинета врача кардиолога для больных с ХСН Центра (далее – Кабинет).**

- 5.1. Кабинет организуется в КДО «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».
- 5.2. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением №3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 15.11.2012 № 918н.
- 5.3. Основными функциями Кабинета являются:
- 5.3.1. Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным ХСН, направленным врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики.
- 5.3.2. Диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация следующих категорий больных ХСН:
- ХСН IV функционального класса по NYHA;
  - ХСН III функционального класса по NYHA при нестабильности клинического состояния пациента или признаках резистентной ХСН.
- 5.3.3. Отбор, подготовка и направление больных для оказания неотложной и плановой специализированной медицинской помощи на специализированные койки для больных ХСН кардиологического отделения.
- 5.3.4. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.
- 5.3.5. Организация и контроль деятельности кабинета «Школа сердечной недостаточности».
- 5.4. Льготное лекарственное обеспечение и экспертиза временной нетрудоспособности больных с ХСН осуществляется по месту жительства (прикрепления) пациента.

5.5. Направление пациентов с ХСН в Кабинет осуществляется:

- врачами кардиологического отделения по завершении курса стационарного лечения;
- врачами (кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на основании письменного заключения врачебной комиссии направляющей медицинской организации;
- врачом Кабинета для повторного приема и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

5.6. При первичном направлении пациент с ХСН в Кабинет представляется выписка из направляющей медицинской документации, содержащая: диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая) и результаты следующих исследований:

- ЭКГ, выполненная не ранее чем за 10 дней до консультации на скорости 50 мм/сек + стандартные отведения на вдохе;
- более ранние ЭКГ для сравнения, в том числе при перенесенном ОКС – ЭКГ при ОКС;
- при наличии нарушений ритма-ЭКГ с нарушениями ритма сердца;
- ЭхоКГ (протокол);
- Суточное мониторирование ЭКГ и АД;
- клинический анализ крови, биохимический анализ крови в объеме не менее: мочевины, креатинина, билирубина, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, общий белок, общий анализ мочи давностью не более 1 месяца;
- флюорограмма или рентгенограмма органов грудной клетки давностью не более 1 года.

5.7. Врач Кабинета по результатам первичного осмотра принимает решение о включении (невключении) пациента в группу диспансерного наблюдения.

5.7.1. В случае принятия решения о включении пациента в группу диспансерного наблюдения в направляющую медицинскую организацию передается соответствующая информация. Лечение по поводу ХСН и повторные явки назначаются врачом Кабинета.

5.7.2. В случае принятия решения о невключении пациента в группу диспансерного наблюдения врачом Кабинета оформляется консультативное заключение, включающее рекомендации по лечению, диспансерному наблюдению и реабилитации, выдаваемое на руки пациенту.

## **6. Организация деятельности кабинета «Школа сердечной недостаточности» Центра (далее – Школа).**

6.1. Школа осуществляет деятельность как в КДО (для пациентов, получающих первичную специализированную медицинскую помощь), так и в кардиологическом отделении (для пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь) Больницы.

6.2. Основные функции Школы:



6.2.1. Проведение теоретических занятий с больными ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами.

6.2.2. Обеспечение пациентов и их родственников печатных материалов (методички, памятки, дневники пациента) для использования в быту.

6.2.3. Повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН, обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни и уменьшения числа обращений в медицинскую организацию по незначительным поводам.

6.3. Занятия в Школе проводит врач кардиолог либо прошедший специальное обучение медицинский работник со средним медицинским образованием.

6.4. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется:

- врачами кардиологического отделения по завершении курса стационарного лечения,
- врачами кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
- врачом Кабинета.

Критерии отбора для направления в Школу устанавливает направляющий врач (пациенты с ХСН I-III ФК, имеющие вопросы к врачам, пациенты с низкой приверженностью к лечению и др.)

6.5.1. Порядок и режим работы Школы (кратность занятий, число занятий, примерная тематика занятий, целевая аудитория) устанавливается врачом Кабинета по согласованию с главным врачом Больницы.

## **7. Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН в условиях Центра.**

7.1. Для оказания специализированной медицинской помощи в отделении кардиологии Больницы выделяется 10-12 специализированных коек для лечения больных ХСН.

7.2. Специализированные койки закрепляются за выделенным врачом ординатором отделения кардиологии.

7.3. Медицинскими показаниями для госпитализации на специализированные койки являются:

- декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с ФВ<35% или III-IV ФК по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии иАПФ, б-блокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;
- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению;
- ХСН III – IVФК по NYHA у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;
- острая сердечная недостаточность неишемического генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс). Острая сердечная недостаточность ишемического генеза – отек легких, кардиогенный шок при различных клинических вариантах острого коронарного синдрома – является показанием для госпитализации в региональный сосудистый центр.

7.4. Госпитализация на специализированные койки осуществляется по экстренным, плановым и неотложным показаниям:

- экстренно – при состояниях, связанных с ХСН, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложно – при декомпенсации ХСН без явных признаков угрозы жизни пациента;
- планово – в случаях, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

7.5. Направление пациента для госпитализации в экстренной форме осуществляется непосредственно медицинским работником, установившим наличие медицинских показаний (фельдшер скорой помощи, врач скорой помощи, фельдшер поликлиники, врач терапевт участковый, врач терапевт медицинской организации, врач кардиолог медицинской организации).

7.6. Направление пациента для госпитализации в плановой форме оформляется кардиологом Кабинета Центра после консультации (очной либо дистанционной) в соответствии с разделом 5 настоящего Приложения.