



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

20.07.2020 № 92-Р

г. Красногорск

**О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи
больным с хронической сердечной недостаточностью**

В целях оптимизации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, повышения ее доступности и улучшения качества, во исполнение региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на период 2019-2024 годов», утвержденной Распоряжением Правительства Московской области от 25.06.2019 № 522-РП, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (КР 156 2016 г.):

1. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, в которых организуются кардиологические кабинеты для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее – больные с ХСН), согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

2) перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, на базе которых организуется работа кардиологических отделений для оказания стационарной специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, согласно приложению 2 к настоящему распоряжению;

3) мероприятия по организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению 3 к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам медицинских организаций, указанных в пунктах 1 и 2 настоящего распоряжения:

004799

1) организовать работу кардиологических кабинетов для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с ХСН и кардиологических отделений для оказания стационарной специализированной медицинской помощи больным с ХСН;

2) обеспечить оказание специализированной медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению, Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными МЗ РФ (КР 156 2016 г.);

3) осуществлять внутренний контроль качества оказываемой медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с п. 5.9 и п. 6.5 приложения 3 к настоящему распоряжению;

4) обеспечить ведение регистра больных с ХСН в Единой медицинской информационно-аналитической системе Московской области.

3. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Московской области:

1) обеспечить изучение качества и объема оказания медицинской помощи больным с ХСН и разработку мероприятий, направленных на координацию деятельности учреждений государственной системы здравоохранения Московской области, по совершенствованию ее оказания;

2) проводить анализ работы по оказанию в медицинских организациях медицинской помощи больным с ХСН с ежеквартальным предоставлением результатов анализа работы в Управление организации первичной медико-санитарной помощи и Управление организации стационарной медицинской помощи Министерства здравоохранения Московской области до 20 числа месяца квартала, следующего за отчетным;

3) разработать до 10.08.2020 памятки (рекомендации) для больных с ХСН, информационные материалы для медицинских работников по тактике ведения больных с ХСН.

4. Управлению организационной и документационной работы Министерства здравоохранения Московской области обеспечить:

1) официальное опубликование настоящего распоряжения в газете «Ежедневные новости. Подмосковье» и размещение (опубликование) на сайте Правительства Московской области в Интернет-портале Правительства Московской области;

2) размещение настоящего распоряжения на официальном сайте Министерства здравоохранения Московской области в информационно-коммуникационной сети «Интернет»;

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

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

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Московской области С.И. Лазареву.

Министр здравоохранения
Московской области

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'С.А. Стригункова', written in a cursive style.

С.А. Стригункова

Приложение 1
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Московской области
от 20.07.2020 г. № 92-Р

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Московской области, в которых организуются кардиологические кабинеты для
оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи
больным с хронической сердечной недостаточностью

№ п/п	Наименование медицинской организации	Месторасположение кабинета для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с ХСН, фактический адрес кабинета		
		Наименование кабинета/номер	Подразделение, в котором открыт кабинет	Фактический адрес нахождения кабинета
1	ГБУЗ МО «Балашихинская ОБ»	кабинет кардиолога № 521	поликлиника № 2	г. Балашиха, мкр. Авиаторов, ул. Третьяка, д. 4
2	ГБУЗ МО «Балашихинская ОБ»	кабинет кардиолога № 323	поликлиника № 6	г. Балашиха, Шоссе Энтузиастов, д.62
3	ГБУЗ МО «Балашихинская ОБ»	кабинет кардиолога № 219	поликлиника № 1	г. Балашиха, Проспект Ленина, д.30
4	ГБУЗ МО «Балашихинская ОБ»	кабинет кардиолога № 8	поликлиника № 14, КДО	г. Балашиха, мкр. Железнодорожный, ул. Саввинское шоссе, д. 4, корп.1
5	ГБУЗ МО «Волоколамская ЦРБ»	кабинет № 25	поликлиника	г. Волоколамск, ул. Ново- Солдатская, д. 16
6	ГБУЗ МО «Воскресенская первая РБ»	кабинет № 414	поликлиника №1	г.о. Воскресенск, Больничный проезд, д.1, корп.2
7	ГБУЗ МО «Дзержинская ГБ»	кабинет № 110	поликлиника	г. Дзержинский, ул. Ленина, д.30
8	ГБУЗ МО «Дмитровская ГБ»	кабинет № 509	поликлиника	г. Дмитров, ул. Больничная, д.7
9	ГБУЗ МО «Долгопрудненская ЦГБ»	кабинет № 207	поликлиника №1	г. Долгопрудный, ул. Павлова, д.2
10	ГБУЗ МО «Домодедовская ЦГБ»	кабинет № 315	поликлиника	г.о. Домодедово, ул. Пирогова, д. 9
11	ГБУЗ МО «Жуковская ГКБ»	кабинет № 50	поликлиника	г. Жуковский, ул. Фрунзе, д. 1

12	ГБУЗ МО «Ивантеевская ЦГБ»	кабинет № 202	поликлиника	г.о. Ивантеевка, ул. Толмачева, д.1
13	ГБУЗ МО «Каширская ЦРБ»	кабинет профилактики	поликлиническое отделение № 1	г. Кашира, ул. Генерала Белова, 1
14	ГАУЗ МО «Клинская ГБ»	кабинет № 215	поликлиника № 3	г. Клин, Ленинградское шоссе, д.2
15	ГБУЗ МО «Коломенская ЦРБ»	кабинет кардиолога № 54	поликлиника № 1	г. Коломна, ул. Октябрьская, д. 318
16	ГБУЗ МО «Коломенская ЦРБ»	кабинет б/н	поликлиника № 2	г. Коломна, ул. Астахова, д. 9
17	ГБУЗ МО «Коломенская ЦРБ»	кабинет № 203	поликлиника № 2 центр здоровья	г. Коломна, ул. Астахова, д. 9
18	ГБУЗ МО «Королевская городская больница»	кабинет б/н	поликлиника филиала «Костинский»	г. Королев, ул. Дзержинского, д.11/2
19	ГБУЗ МО «Красногорская ГБ 1»	кабинет № 424	поликлиника	г. Красногорск, ул. Карбышева, д. 4
20	ГБУЗ МО «Лобненская ЦГБ»	кабинет № 21	городская поликлиника № 1	г. Лобня, ул. Заречная, д. 15
21	ГБУЗ МО «Люберецкая ОБ»	кабинет № 344	поликлиническое отделение № 6	г. Люберцы, ул. Назаровская, д. 3
22	ГБУЗ МО «Люберецкая ОБ»	кабинет № 256	поликлиническое отделение № 3	г. Люберцы, пос. ВУГИ, д. 26А
23	ГБУЗ МО «Можайская ЦРБ»	кабинет № 313	поликлиническое отделение	г. Можайск, ул. Амбулаторная, д. 1
24	ГБУЗ МО «Московская областная больница им. проф. Розанова В.Н.»	кабинет № 209	поликлиника № 1	г. Пушкино, ул. 50 лет ВЛКСМ, д. 45
25	ГБУЗ МО «Мытищинская ГКБ»	кабинет № 1	поликлиника	г. Мытищи, ул.Коминтерна, вл. 24
26	ГБУЗ МО «Наро- Фоминская РБ №1»	кабинет № 404	поликлиника	г.Наро-Фоминск, ул. Новикова, д. 32
27	ГБУЗ МО «Ногинская ЦРБ»	кабинет № 238	поликлиника № 1	Богородский г.о., г. Ногинск, ул.Комсомольская, д. 59
28	ГБУЗ МО «Павлово- Посадская ЦРБ»	кабинет № 33	поликлиническое отделение №3	г.о. Павловский Посад, ул. Ленина, д. 56
29	ГБУЗ МО «Подольская ГКБ №3»	кабинет № 214	поликлиническое отделение "Шепчинки"	г.о. Подольск, ул. Литейная, д. 40
30	ГБУЗ МО «Подольская ГП №1»	кабинет № 106	терапевтическое отделение №6	г. Подольск, ул. Кирова, д. 27
31	ГБУЗ МО «Климовская ГБ № 2»	кабинет б/н	поликлиника	г.о. Подольск, мкр Климовск, пр. 50- летия Октября, д. 21

32.	ГБУЗ МО «Раменская ЦРБ»	кабинет б/н	городская поликлиника №1	г. Раменское, ул. Крымская, д. 2
33.	ГБУЗ МО «Рузская РБ»	кабинет № 201	поликлиника	г. Руза, ул. Революционная, д. 21А
34.	ГБУЗ МО «Сергиево Посадская РБ»	кабинет № 325	районная поликлиника	г. Сергиев Посад, Новоуглическое шоссе, д. 62а
35.	ГБУЗ МО «Серпуховская ЦРБ»	кабинет, б/н	поликлиническое отделение №1	г. Серпухов, ул.Форсса, д. 3
36.	ГБУЗ МО «Солнечногорская ЦРБ»	кабинет № 214	Солнечногорская ЦРП	г.Солнечногорск, мкр. Рекинцо
37.	ГБУЗ МО «Ступинская ЦРКБ»	кабинет № 401	КДЦ	г. Ступино, ул.Чайковского, д. 7, вл.2
38.	ГАУЗ МО «Химкинская ОБ»	кабинет №35	поликлиника №4	г. Химки, пр-т Мельникова, д. 1
39.	ГАУЗ МО «ЦГБ им. М.В. Гольца»	кабинет № 201	городская поликлиника	г. Вязино, ул. Московская, д. 7
40.	ГБУЗ МО «Одинцовская ОБ», подразделение «Никольское»	кабинет кардиолога №10	поликлиника г. Кубинка	Одинцовский р-н., Кубинка г., Наро- Фоминское ш., д. 38
41.	ГБУЗ МО «Одинцовская ОБ» подразделение «Звенигородское»	кабинет кардиолога № 205	поликлиника г. Звенигород	г. Звенигород, ул Герцена, д. 13
42.	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»	кабинет кардиолога №109	поликлиника №1	г. Одинцово, Можайское ш., д.134
43.	ГБУЗ МО «Озерская ЦРБ»	кабинет № 16	поликлиника	г.о. Озеры, ул. Ленина, д. 73а
44.	ГБУЗ МО «Ликинская ГБ»	кабинет № 107	поликлиника №1	г. Ликино-Дулево, ул. Октябрьская, д.55
45.	ГБУЗ МО «Орехово- Зуевская ЦГБ»	кабинет № 321	поликлиника № 2	г. Орехово-Зуево, ул. Парковская, д. 57
46.	ГБУЗ МО «Орехово- Зуевская ЦГБ»	кабинет № 212	поликлиника № 3	г. Орехово-Зуево, ул. Красноармейская, д.13а
47.	ГБУЗ МО «Орехово- Зуевская ЦГБ»	кабинет № 5	поликлиника	Орехово-Зуевский р-н, пос. Авсюнино, ул. Ленина, д. 33
48.	ГБУЗ МО «Электростальская ЦГБ»	кабинет кардиолога	городская поликлиника	г.Электросталь, ул. Пушкина, д.3
49.	ГБУЗ МО «Яхромская ГБ»	кабинет № 216	поликлиника	г Яхрома, ул. Конярова, д. 9
50.	ГБУЗ МО «Шаховская ЦРБ»	кабинет кардиолога	поликлиника ГБУЗ МО "Волоколамская ЦРБ"	Волоколамск, Рижское ш., 41

Приложение 2
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Московской области
от 20.07.2020 г. № 92-р

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Московской области, на базе которых организуется работа кардиологических
отделений для оказания стационарной специализированной медицинской помощи
больным с хронической сердечной недостаточностью

	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ МО «Балашихинская областная больница»
2	ГБУЗ МО «Волоколамская центральная районная больница»
3	ГБУЗ МО «Воскресенская первая районная больница»
4	ГБУЗ МО «Дмитровская городская больница»
5	ГБУЗ МО «Долгопрудненская центральная городская больница»
6	ГБУЗ МО «Домодедовская центральная городская больница»
7	ГБУЗ МО «Жуковская городская клиническая больница»
8	ГБУЗ МО «Ивантеевская центральная городская больница»
9	ГБУЗ МО «Каширская центральная районная больница»
10	ГАУЗ МО «Клинская городская больница»
11	ГБУЗ МО «Коломенская центральная районная больница»
13	ГБУЗ МО «Королевская городская больница»
14	ГБУЗ МО «Красногорская городская больница № 1»
15	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница»
16	ГБУЗ МО «Можайская центральная районная больница»
17	ГБУЗ МО «Московская областная больница им. проф. Розанова В.Н.»
18	ГБУЗ МО «Мытищинская городская клиническая больница»
19	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская районная больница №1»
20	ГБУЗ МО «Ногинская центральная районная больница»
21	ГБУЗ МО «Павлово-Посадская ЦРБ»
22	ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница»
23	ГБУЗ МО «Раменская центральная районная больница»
24	ГБУЗ МО «Рузская районная больница»
25	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская районная больница»
26	ГБУЗ МО «Серпуховская центральная районная больница»
27	ГБУЗ МО «Ступинская центральная районная клиническая больница»
28	ГБУЗ МО «Солнечногорская центральная районная больница»

29	ГАУЗ МО «Химкинская областная больница»
30	ГАУЗ МО «Центральная городская больница им. М.В. Гольца»
31	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»
32	ГБУЗ МО «Озерская центральная районная больница»
33	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская центральная городская больница»
34	ГБУЗ МО «Электростальская центральная городская больница»
35	ГБУЗ МО «Шаховская центральная районная больница»
36	ГБУЗ МО «Чеховская областная больница»

Приложение 3
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Московской области
от 20.07.2020 г № 92-р

МЕРОПРИЯТИЯ

по организации оказания медицинской помощи
больным с хронической сердечной недостаточностью

1. Кардиологические кабинеты для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее – кабинет) и/или кардиологическое отделение стационара для оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее – отделение) является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области, осуществляющей функций по оказанию высококвалифицированной специализированной кардиологической медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), для снижения уровня смертности и частоты повторных госпитализаций.

2. Кабинет и/или отделение руководствуется в своей деятельности действующим законодательством РФ, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Московской области и другими нормативными актами, касающимися оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля, Уставом учреждения, а также настоящим Положением.

3. Кабинеты и/или отделения выполняют следующие задачи:

- подтверждение наличия ХСН, установление этиологии ХСН, проведение оценки функционального состояния пациента, стратификация больных по группам риска, определение прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации ХСН;

- контроль изменения функционального состояния пациента при проведении терапии;

- обеспечение максимального соответствия медицинской помощи на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапе современным рекомендациям по диагностике и лечению ХСН;

- обеспечение преемственности в терапии между стационарным и амбулаторным звеном (титрация доз, назначение новых и отмена назначенных ранее лекарственных препаратов);

- проведение последующего наблюдения после выписки из стационара (регулярные посещения пациентом кабинета и/или визиты врача на дом; возможно, телефонная поддержка или дистанционный мониторинг);

- расширение доступа пациентов к медицинскому наблюдению (благодаря личному наблюдению врача и телефонному контакту с врачом

или медицинской сестрой (фельдшером); возможно, посредством дистанционного мониторинга) и облегченного доступа к медицинской помощи во время эпизодов декомпенсации ХСН;

- расширение доступа пациентов с ХСН или высоким риском ее развития к занятиям по физической реабилитации;

- своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ресинхро-низирующей терапии и установке кардиовертеров-дефибрилляторов, механической поддержке кровообращения, пересадке сердца и паллиативной помощи; направление указанных пациентов в медицинские организации, оказывающие соответствующий вид помощи;

- обеспечение своевременного проведения вакцинации пациентов против гриппа и пневмококковой инфекции;

- повышение уровня информированности пациентов и членов их семей о правилах образа жизни и терапии больных с ХСН путем обучения их в Школе для больных с ХСН;

- проведение школ среди врачей других медицинских организаций по актуальным вопросам диагностики и лечения ХСН.

4. В соответствии с Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными МЗ РФ (КР 156 2016 г.), специалисты, оказывающие медицинскую помощь в кабинетах и отделениях, должны соответствовать требованиям, установленным Порядком, и обладать:

1) знаниями:

- об этиологии и патофизиологии сердечной недостаточности;

- о методиках сбора анамнеза и проведения и физикального обследования пациентов с ХСН и их ограничениях;

- о необходимом обследовании для проведения дифференциального диагноза, верификации ХСН, определения ее стадии и функционального класса, выбора терапии;

- о показаниях, противопоказаниях к применению и клинической фармакологии лекарств, используемых для лечения СН, включая сведения об их возможных побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях;

- о методах первичной и вторичной профилактики сердечной недостаточности о влиянии ХСН на органы и анатомо-физиологические системы организма, а также течение сопутствующих заболеваний;

- о диагностике, медикаментозных и немедикаментозных методах лечения нарушений ритма и проводимости сердца у пациентов с ХСН;

- о показаниях к установке кардиовертеров-дефибрилляторов и ресинхронизирующей терапии при ХСН, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;

- о показаниях к трансплантации сердца при ХСН и принципах преоперационного и послеоперационного ведения больных, отобранных для пересадки сердца.

2) навыками:

- оценки состояния и прогноза пациентов с впервые возникшей и диагностированной ранее ХСН на основе анализа данных физикального, инструментального и лабораторного исследований;
- проведения фармакотерапии ХСН (выбор, титрация доз, смена лекарственных препаратов) и оценка эффективности лечебных мероприятий;
- распознавания и лечения сопутствующих заболеваний у пациентов с ХСН;
- проведения и оценки результатов тестов качества жизни у пациентов с ХСН;
- распознавания депрессии или чрезмерной тревоги у пациентов с ХСН и своевременное обеспечение консультации психотерапевта;
- клинической оценки результатов инструментального и лабораторного исследования, проводимого больным с ХСН;
- отбора пациентов для установки кардиовертеров-дефибрилляторов, проведения ресинхронизирующей терапии, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;
- отбора пациентов для трансплантации сердца;
- отбора пациентов для паллиативной помощи;
- проведения школ для пациентов с ХСН.

5. Организация работы кабинетов для больных с ХСН в амбулаторно-поликлинической сети.

5.1. Кабинет функционирует из расчета 1 кабинет на 100 000 прикрепленного взрослого населения при условии его работы в двухсменном режиме.

Работа кабинета организуется по графику с учетом соблюдения доступности медицинской помощи в рамках реализации постановления Правительства Московской области от 27.12.2019 № 1047/45 «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», с выделением в расписании в системе ЕМИАС часов приема для больных с ХСН.

Рекомендуемое среднее время для приема больного с ХСН в амбулаторных условиях 24 минуты в соответствии с приказом МЗ РФ от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

5.2. Оснащение кабинета обеспечивается в соответствии со Стандартом оснащения, предусмотренным приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Порядок), а также может включать:

Наименование	Количество
Электрокардиограф 12-ти канальный	2
Пульсоксиметр	2

Дефибриллятор	1
*Ультразвуковой сканер сердца:	1
*Аппарат для суточного мониторинга ЭКГ с 5 носимыми устройствами	1
*Аппарат для суточного мониторинга АД с 5 носимыми устройствами	1
*Стресс –система (тредмилл велоэргометр)	1
*Беговая дорожка (тредмил) для проведения кардиореабилитации (кабинет ЛФК или реабилитации)	1

*Для проведения исследований следует использовать имеющиеся в медицинской организации возможности службы функциональной ультразвуковой лучевой лабораторной диагностики, либо направлять на исследования в клинично-диагностический центр, либо в стационар.

5.3. Штатная численность кабинета формируется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 2 к Порядку), в пределах штатной численности учреждения, а также может включать:

№п/п	Наименование	Количество ставок
1.	Врач-кардиолог	2,0 ставки
2.	Медицинская сестра	4 ставки
3.	Медицинская сестра процедурная:	1 ставка
4.	Врач ЛФК	0,25 ставки
5.	Врачи ультразвуковой диагностики	1 ставка
6.	Врачи функциональной диагностики	1 ставка
7.	Врач рентгенолог	0,25 ставки
8.	Рентген-лаборант	0,25 ставки
9.	Врач лаборант	0,25 ставки
10.	Лаборантка	0,25 ставки
11.	Младший медицинский персонал (санитарка)	1 ставка

5.4. Показания для динамического наблюдения в кабинете пациента с ХСН.

Наблюдение врачом Кабинета должно быть направлено, в том числе, на пациентов группы высокого риска, которые включают в себя следующие категории:

- выписанные из стационаров (в течение 7 дней) пациенты с ХСН, особенно после декомпенсации ХСН. Включение этих пациентов должно происходить как часть плана выписки из-за высокого риска повторной госпитализации и в связи с необходимостью коррекции терапии (титрации доз и возможная смена лекарственных препаратов) для достижения рекомендованных доз и целевых значений гемодинамических показателей.

- пациенты с ХСН II-IV функционального класса, направленные врачом терапевтом, в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей, определяющих прогноз у пациентов с ХСН, невозможностью титрации доз основных болезней модифицирующих препаратов для лечения ХСН.

- пациенты с ХСН I-IV функционального класса с высоким риском развития или декомпенсации сердечной недостаточности, риска госпитализации или смерти (в сочетании с хронической болезнью почек (далее – ХБП), сахарным диабетом (далее – СД), нарушениями ритма сердца и др.).

Динамическое наблюдение позволит обеспечить стабилизацию состояния и значительное улучшение прогноза благодаря усиленной помощи до того, как госпитализация станет неизбежной.

5.5. Прекращение динамического наблюдения в кабинете для больных с ХСН.

Наблюдение может быть прекращено при достижении целевых доз, рекомендованных препаратов и достижении стабильного клинического эффекта в течение трех месяцев.

Дальнейшее динамическое наблюдение должно осуществляться врачом терапевтом в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

5.6. Порядок наблюдения в кабинете.

При каждом визите пациент с ХСН опрашивается - были ли с предыдущего визита какие-либо изменения в состоянии, особенно указывающие на возможное ухудшение течения ХСН, была ли необходимость в вызове бригады скорой медицинской помощи и (или) в госпитализации (при условии госпитализации).

Проводится оценка в динамике, о чем делается запись в медицинской карте амбулаторного больного:

- тяжесть состояния;
- массу тела пациента;
- число дыхательных движений (далее – ЧДД);
- число сердечных сокращений (далее – ЧСС);
- ритм сердца;
- артериальное давление;
- наличие клинических признаков сердечной недостаточности (положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, признаки застоя в легких, отеки, увеличение печени);
- насыщение крови кислородом;
- зарегистрировать и оценить электрокардиограмму (далее – ЭКГ);
- оценить данные других инструментальных и лабораторных исследований, проведенных в период с прошлого визита (если таковые были);
- назначить контрольные исследования (при необходимости);
- оценить соблюдение приема назначенных ранее лекарственных препаратов, выяснить причины плохого соблюдения режима лечения (если таковое имело место), рассмотреть возможность дальнейшей титрации доз основных препаратов для лечения ХСН, правильность другой сопутствующей терапии;
- проверить все лекарства, принимаемые пациентом, включая безрецептурные препараты и добавки;
- зарегистрировать в амбулаторной карте любые терапевтические изменения и подтвердить, что пациент был правильно проинструктирован;

- выдать пациенту или его родственникам стандартизованную схему инструкций для всех назначенных препаратов (показания, общие побочные эффекты, лекарственные взаимодействия);

- проверить, прошел ли пациент обучение в школе для пациентов с ХСН;

- выяснить, были ли сделаны рекомендуемые для пациентов с ХСН прививки (при необходимости);

- назначить дату следующего планового визита, проинструктировать о возможности и необходимости внепланового обращения (визита) в случае ухудшения состояния.

- внести данные в регистр больных с ХСН (первичные и в динамике), создать и вести персонифицированный учет пациентов с ХСН.

Медицинские сестры кабинета для больных с ХСН проводят телефонный опрос пациента, определяют уровень артериального давления (далее – АД) и частоты пульса, частоты дыхательных движений, проведения пульсоксиметрии, теста с 6 минутной ходьбой, оценки суточного водного баланса проведения подготовки пациента к проведению лечебно-диагностических процедур, а также заполняют регистра пациентов.

Медицинские сестры посещают на дому маломобильных пациентов с ХСН III-IV функционального класса, а также больных по назначению врача.

5.7. Периодичность проведения осмотров и обследования в кабинете.

Периодичность и частота осмотров зависит от клинической ситуации.

Первый визит после госпитализации следует провести в течение 7 дней после выписки из стационара.

При проведении титрации доз препаратов контрольные визиты назначают с периодичностью 1 раз в 7-14 дней.

Дальнейшее наблюдение проводят 1 раз в 1-2 месяца, по достижению целевых доз препаратов и стабилизации состояния - 1 раз в 6 месяцев.

Кратность обследования при стабильном состоянии пациента с ХСН:

№ п/п	Вид исследования	кратность обследования
1	развернутый общий анализ крови	не реже 1 раза в год
2	содержание натрия,	не реже 1 раза в год
3	калия,	не реже 1 раза в год
4	кальция,	не реже 1 раза в год
5	мочевины,	не реже 1 раза в год
6	креатинина,	не реже 1 раза в год
7	печеночных ферментов,	не реже 1 раза в год
8	билирубина,	не реже 1 раза в год
9	глюкоза	не реже 1 раза в год
10	общего белка, альбумина (при резистентных отеках)	не реже 1 раза в год
11	при анемии – определить ферритин и рассчитать общую железосвязывающую емкость крови,	не реже 1 раза в год
12	содержание белка в суточной моче, альбумин/креатинин в моче (по показаниям)	не реже 1 раза в год

13	произвести расчет СКФ на основании содержания креатинина в крови по формуле СКD-EPI.	не реже 2 раз в год
14	гормоны щитовидной железы при подозрении на дисфункцию щитовидной железы	1 раз (при необходимости)
15	исследование содержания в крови натрийуретических гормонов (BNP и NTproBNP) показано для исключения альтернативной причины одышки и определения прогноза. Диагностически значимыми являются уровень BNP более 35 пг / мл, уровень NT-proBNP – более 125 пг / мл	1-2 раза в год
16	рентгенологическое исследование органов грудной клетки	1 раз в год
17	электрокардиограмма	не реже 4 раз в год
18	суточное мониторирование ЭКГ	1-2 раза в год (при необходимости)
19	ЭХО-КГ трансторакальная с доплерографией	не реже 1 раза в год
20	суточное мониторирование АД	1-2 раза в год (при необходимости)
21	УЗИ печени	1 раз в год (при необходимости)
22	УЗИ почек	1 раз в год (при необходимости)

При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации.

5.8. Показания к госпитализации.

На стационарное лечение и обследование направляются пациенты:

- для подтверждения диагноза ХСН, установления (уточнения) этиологии ХСН и определения дальнейшей тактики лечения, если это невозможно в амбулаторных условиях;

- для решения вопроса о необходимости и целесообразности проведения реваскуляризационных процедур или реконструктивных операций;

- при невозможности титрации доз основных препаратов, используемых для лечения ХСН, за счет нестабильной гемодинамики, требующей круглосуточного наблюдения за больным в условиях стационара;

- при ухудшении состояния (декомпенсации кровообращения), требующего круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;

- для установки кардиовертеров-дефибрилляторов, проведения ресинхронизирующей терапии, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии.

Пациенты с гемодинамической нестабильностью, с рецидивирующими аритмиями или выраженной непроходящей одышкой должны находиться в

отделении, где есть возможность оказать незамедлительные реанимационные мероприятия.

При направлении пациента на госпитализацию необходимо предоставить подробные сведения об анамнезе, о лечении на амбулаторном этапе, и сформулировать цель госпитализации.

5.9. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи больным с ХСН в амбулаторных условиях:

№ п/п	Критерий	Выполнение критерия	
		Да	Нет
1.	Пациент состоит на диспансерном учете	Да	Нет
2.	Назначены иАПФ (сартаны) или ингибиторы ангиотензиновых рецепторов и неприлизина (АРНИ) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
3.	Назначены β -адреноблокаторы при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
4.	Назначены антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
5.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
6.	Число сердечных сокращений		
6.1	При не достижении уровня ЧСС 70 уд / мин у пациента с синусовым ритмом и низкой фракции выброса рекомендовано увеличение дозы β -адреноблокаторов или добавление ивабрадина	Да	Нет
6.2	При фибрилляции предсердий достигнута ЧСС менее 100 уд/мин	Да	Нет
7.	Масса тела больного контролируется на визитах	Да	Нет
8.	Не позднее 12 месяцев от момента оценки качества медицинской помощи выполнены и оценены в динамике:	Да	Нет
8.1	Измерение АД на каждом визите	Да	Нет
8.2	ЭКГ	Да	Нет
8.3	Трансторакальная ЭхоКГ произведена в течение ближайших 6 месяцев	Да	Нет
8.4	Анализ крови клинический	Да	Нет
8.5	Анализ крови биохимический: калий, натрий, креатинин	Да	Нет
8.6	Расчет скорости клубочковой фильтрации	Да	Нет
9.	Проведена вакцинация против гриппа против пневмококковой инфекции	Да	Нет
10.	Проводится профилактика тромбозэмболических	Да	Нет

	осложнений при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
11.	Проведены беседы и даны рекомендации по коррекции факторов риска	Да	Нет
12.	Пациент прошел обучение в школе для больных с ХСН	Да	Нет
13.	Проведена оценка функционального состояния (6-минутный тест ходьбы)	Да	Нет
14.	Направлен на госпитализацию при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН, а также для оценки показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т. д.)	Да	Нет

При оценке качества оказания медицинской помощи больным с ХСН в амбулаторных условиях число положительных ответов составляет 14, достаточным считать объем оказания медицинской помощи больным с ХСН - при наличии 11 положительных ответов.

6. Организация работы кардиологического отделения стационарной помощи для оказания медицинской помощи больным с ХСН.

Медицинская помощь оказывается в медицинской организации, имеющей в своей структуре отделение реанимации и интенсивной терапии/ блок реанимации и интенсивной терапии/ палату реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ/БРИТ/ПИТ соответственно).

6.1. Оснащение отделения обеспечивается в соответствие со Стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 13 к Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Для проведения исследований следует использовать имеющиеся в медицинской организации возможности службы функциональной ультразвуковой лучевой лабораторной диагностики

6.2. Рекомендуемое штатное расписание для стационарного отделения обеспечивается в соответствие с приложением № 12 к Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

6.3. Организация помощи в отделении для лечения больных с ХСН.

Поступление пациентов производится через приемное отделение (при плановой госпитализации) или непосредственно в ОРИТ/БРИТ/ПИТ при тяжелом состоянии пациента, признаках острой или декомпенсированной сердечной недостаточности.

При госпитализации в ОРИТ/БРИТ/ПИТ пациенту следует провести диагностику и незамедлительно начать лечение жизнеугрожающих состояний, обеспечить гемодинамическую и/или респираторную поддержку. При выявлении острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые механические нарушения, такие как разрывы сердца травмы грудной клетки, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболия

легочной артерии, следует предпринять меры к скорейшему переводу пациентов в медицинские организации (отделения), оказывающие подобную помощь.

Пациентам, госпитализированным в ОРИТ/БРИТ/ПИТ, рекомендовано чрескожное мониторирование насыщения крови кислородом. Измерение рН венозной крови и определение парциального давления CO_2 в венозной крови должны быть рассмотрены у пациентов с острым отеком легких или хронической обструктивной болезнью легких (далее – ХОБЛ).

У пациентов с кардиогенным шоком для определения показателей кислотно-щелочного состояния рекомендовано использовать артериальную кровь.

Оксигенотерапия показана при $\text{SpO}_2 < 90\%$ или $\text{PaO}_2 < 60$ мм рт. ст. с целью коррекции гипоксемии.

Неинвазивная вентиляция с положительным давлением (CPAP – терапия и BiPAP-терапия) должна быть рассмотрена у пациентов с респираторным дистрессом (ЧДД > 25 в мин, $\text{SpO}_2 < 90\%$), ее следует начать как можно раньше с целью уменьшения выраженности респираторного дистресса и снижения потребности в интубации.

Интубация показана при дыхательной недостаточности с гипоксемией [$\text{PaO}_2 < 60$ мм рт. ст. (8 кПа)], гиперкапнией [$\text{PaCO}_2 > 50$ мм рт. ст. (6,65 кПа)] и ацидозом (рН $< 7,35$) при отсутствии возможности неинвазивной коррекции вентиляционных расстройств.

Больные, не нуждающиеся в нахождении в ОРИТ/БРИТ/ПИТ, госпитализируются непосредственно в отделение для лечения больных с ХСН.

При поступлении пациента в отделение лечащий врач оценивает:

- тяжесть состояния;
- число дыхательных движений;
- число сердечных сокращений;
- ритм сердца;
- уровень артериального давления;
- наличие клинических признаков сердечной недостаточности (положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, отеки, увеличение печени);
- насыщение крови кислородом;
- наличие сопутствующих состояний (заболеваний);
- обеспечивает проведение в первые сутки пребывания в стационаре рентгенологическое исследование органов грудной клетки, регистрацию ЭКГ;
- адекватность ранее проводимой терапии;
- выясняет возможные причины наступления декомпенсации;
- обосновывает предварительный диагноз;
- определяет план обследования и лечения.

Больные в рабочие дни осматриваются лечащими врачами ежедневно (частота осмотров в течение дня определяется тяжестью состояния больного), в вечернее, ночное время, а также в выходные и праздничные дни осмотр пациентов, оставленных под наблюдение, проводится дежурными врачами.

Лечащий врач несет ответственность за заполнение журнала больных, оставленных под наблюдение.

Заведующий отделением осматривает пациента в день поступления или на следующий день. Частота повторных осмотров заведующим отделением определяется тяжестью состояния больного и необходимостью изменений в терапии, но не реже, чем 1 раз в 5 дней.

Во время пребывания больного в стационаре проводится:

- оценка динамики диуреза, скорости клубочковой фильтрации по СКД-ЕРІ, массы тела;
- ЭКГ в динамике;
- ЭхоКГ контроль в случае необходимости;
- контрольные рентгенологические исследования при наличии показаний;
- контроль толерантности к физической нагрузке по тесту с ходьбой в течение 6 мин.;
- нагрузочное тестирование и при отсутствии противопоказаний рекомендации по прохождению кардиореабилитации;
- обучение в школе для пациентов с ХСН (однодневной);
- оценка качества жизни по специальному опроснику или по визуальной аналоговой шкале;
- оценка нутритивного статуса у пациентов с ИМТ < 18,5 кг/м² и у «хрупких» пациентов.

У пациентов с клапанными пороками, являющимися причиной ХСН, необходимо проведение консилиума с участием сердечно-сосудистого хирурга для решения вопроса о возможности (целесообразности) коррекции порока сердца.

При выписке оформляется выписной эпикриз, в котором:

- указывается диагноз, сформулированный в соответствии с требованиями рекомендаций по медицинской помощи больным с ХСН;
- приведены данные о проведенном обследовании, сведения о том, достигнуты ли целевые показатели АД и ЧСС;
- отражена динамика массы тела, отечного синдрома, гепатомегалии;
- отмечена динамика ФК ХСН за время стационарного лечения;
- описано проведенное лечение;
- если какой-либо из болезнь-модифицирующих препаратов не был назначен, следует указать причину не назначения и рекомендации для врача следующего этапа относительно его назначения при устранении причины, не позволившей назначить препарат на стационарном этапе;
- если не были достигнуты целевые дозы болезнь-модифицирующих препаратов на стационарном этапе, должны быть указаны причина и необходимость титрации доз на амбулаторном этапе;
- даны рекомендации для врачей амбулаторного звена по дальнейшей тактике ведения пациента, включая использование методов высокотехнологичной медицинской помощи и методы физической реабилитации.

Заведующий отделением организывает лечебно-диагностический процесс и несет ответственность за:

- создание персонализированного учета пациентов с ХСН (формирование регистра больных с ХСН);

- передачу информации о выписке пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение;

- составление ежемесячного отчета о пролеченных больных.

После выписки пациента оценку качества лечения и соответствия клиническим рекомендациям и стандартам в стационаре проводит заместитель главного врача по лечебной или клинико-экспертной работе.

Все отклонения от рекомендаций в лечении должны быть разобраны на специальном заседании ЛКК не реже 1 раза в месяц.

6.4. Инструментальное и лабораторное обследование больных осуществляется на базе и на оборудовании параклинических подразделений медицинской организации.

У госпитализированных больных необходимо провести следующие лабораторные исследования:

- развернутый общий анализ крови;

- содержание натрия;

- содержание калия;

- содержание кальция;

- содержание мочевины,

- содержание креатинина;

- содержание печеночных ферментов;

- содержание билирубина;

- содержание глюкозы;

- содержание общего белка;

- содержание альбумина (при резистентных отеках);

- при анемии – определить ферритин и рассчитать общую железосвязывающую емкость крови;

- содержание белка в суточной моче, альбумин / креатинин в моче (по показаниям);

- произвести расчет СКФ на основании содержания креатинина в крови по формуле СКД-ЕПІ;

- гормоны щитовидной железы при подозрении на дисфункцию щитовидной железы;

- исследование содержания в крови натрийуретических гормонов (BNP и NTproBNP) показано для исключения альтернативной причины одышки и определения прогноза. Диагностически значимыми для ХСН являются уровень BNP более 35 пг/мл, уровень NT-proBNP – более 125 пг/мл;

- кислотно-щелочное равновесие для пациентов, находящихся в отделении (палате) интенсивного наблюдения.

Кратность проведения повторных измерений определяется тяжестью состояния пациента и необходимостью контроля эффективности, безопасности терапии и титрации доз.

Инструментальные методы обследования:

№ п/п	Вид исследования	Частота предоставления	Кратность
-------	------------------	------------------------	-----------

1.	Электрокардиография	1	3
2.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	1	1
3.	Рентгенологическое исследование в 3-х проекция с контрастированием пищевода	0,2	1
4.	Суточное мониторирование ЭКГ	0,8	1
5.	Суточное мониторирование АД	0,5	1
6.	ЭХО- КГ трансторакальная с доплерографией	1	2
7.	ЭХО- КГ чрезпищеводная	0,3	1
8.	УЗИ печени	0,8	1
9.	УЗИ почек	0,8	1
10.	Стресс ЭХО-КГ проба с добутамином	0,2	1
11.	ОФЭКТ, ПЭТ	0,01	1
12.	Магнитно-резонансная томография (МРТ)	0,08	1
13.	Коронарная ангиография	0,08	1
14.	Спиральная компьютерная томография		

6.5. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи больным с ХСН в стационарных условиях:

№	Критерий	Выполнение критерия	
		Да	Нет
1.	Тяжесть состояния, включая ЧСС, АД, ЧДД, оценена	Да	Нет
2.	Определено насыщение крови кислородом	Да	Нет
3.	Проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки в первые сутки госпитализации	Да	Нет
4.	Проведены контрольные рентгенологические исследования при наличии показаний	Да	Нет
5.	Проведены ЭХО-КГ и контроль в случае необходимости	Да	Нет
6.	Оценивается динамика массы тела в течение госпитализации	Да	Нет
7.	Оценена динамика диуреза	Да	Нет
8.	Анализ крови биохимический: калий, натрий, глюкоза, креатинин	Да	Нет
9.	Назначены ингибиторы АПФ (сартаны) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
10.	Назначены β -адреноблокаторы при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
11.	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
12.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
13.	Назначены сердечные гликозиды при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет

14.	Начата или продолжена терапия антикоагулянтами при наличии показаний	Да	Нет
15.	Оценены показания к интервенционным (ИКД, СРТ, аритмологическим вмешательства) и хирургическим методам лечения	Да	Нет
16.	Скорость клубочковой фильтрации оценена		
17.	Тест с 6 минутной ходьбой проведен	Да	Нет
18.	Данные о пациенте внесены в регистр ХСН	Да	Нет
19.	Даны рекомендации врачу амбулаторного звена при необходимости титрации доз	Да	Нет

Максимальное количество баллов 19. Достаточным считать объем при наличии 16 положительных ответов.