

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

27.02.2023

№ 174-оу

Об организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью

В соответствии с подпунктом 11 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях снижения смертности от болезней системы кровообращения, достижения целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, приказываю:

1. Утвердить:
 - 1.1. Перечень государственных учреждений здравоохранения Тульской области, на базе которых организованы амбулаторные кабинеты для оказания первичной специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) (приложение № 1).
 - 1.2. Перечень государственных учреждений здравоохранения, в структуре которых кардиологические отделения для оказания стационарной медицинской помощи пациентам с ХСН (приложение №2).
 - 1.3. Маршрутизацию пациентов с ХСН в кардиологические отделения государственных учреждений здравоохранения Тульской области (приложение № 3).
 - 1.4. Положение о работе амбулаторного кабинета ХСН (приложение №4).
 - 1.5. Положение о стационарных центрах (отделениях) по лечению пациентов с ХСН (приложение №5).
 - 1.6. Порядок оказания медицинской помощи в стационарных центрах (отделениях) для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточности (приложение №6).
 - 1.7. Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью после выписки из стационарных кардиологических или терапевтических отделений в кардиологические кабинеты поликлиник или к врачу-терапевту (врачу общей практики) (приложение №7).
 - 1.8. Маршрутизацию пациентов в региональные сосудистые центры (далее - РСЦ) с ХСН при выявлении острых состояний (острый коронарный синдром) (приложение №8).

1.9. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентов с ХСН в амбулаторных условиях (приложение №9).

1.10. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентов с ХСН в стационарных условиях (приложение №10).

1.11. Форму регистра пациентов с ХСН со сниженной фракцией (менее 40%), промежуточной фракцией выброса (40-49%) и сохраненной фракцией выброса левого желудочка ($\geq 50\%$) для ведения на амбулаторно-поликлиническом этапе (приложение №11).

1.12. Чек-лист для включения пациентов в регистр пациентов с ХСН (приложение №12).

1.13. Порядок диспансерного наблюдения пациентов с ХСН (приложение №13).

1.14. Порядок направления пациентов на медицинскую реабилитацию (приложение №14).

1.15. Требования к работе медицинской сестры кабинета, оказывающего медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью (приложение №15).

1.16. Список контактов медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приложение №16).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области, в которых организованы амбулаторные кабинеты для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ХСН в соответствии с приложением № 1 к приказу:

2.1. Организовать:

2.1.1. Работу амбулаторного кабинета ХСН в соответствии с приложением №4 к приказу.

2.1.2. В срок до 15.03.2023 школы для пациентов с ХСН. Занятия в школе проводить не менее 2-х раз в неделю (в случае неблагополучной эпидемиологической обстановки в режиме ВКС). Пациентов обеспечивать методическими материалами по профилактике и лечению хронической сердечной недостаточности, размещенными на сайте www.картализн.рф.

2.3. Обеспечить:

2.3.1. Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи посредством региональной информационной системы здравоохранения Тульской области с записью при выписке из кардиологических и терапевтических отделений в амбулаторные кабинеты для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Запись в кабинеты для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью осуществлять в соответствии с приложением №7 к приказу.

2.3.2. Ведение регистра пациентов с ХСН в соответствии с приложением №11. Включение пациентов в регистр ХСН осуществлять в соответствии с чек-листом приложения №12 к приказу.

2.3.3. Назначение лица, ответственного за ведение регистра пациентов с ХСН. Приказ о назначении ответственного лица направить в адрес ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» на адрес электронной почты: guz.gbtula13@tularegion.ru.

2.3.4. Своевременное обучение медицинских кадров (врачей и среднего медицинского персонала), работающих в амбулаторном кабинете для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ХСН.

2.3.5. Работу медицинских сестер амбулаторных кабинетов хронической сердечной недостаточности в соответствии с Методическими рекомендациями «Для медицинских сестер кабинета больных хронической сердечной недостаточностью» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России (приложение №15 к приказу).

2.3.6. Ведение регистра маломобильных граждан с хронической сердечной недостаточностью в региональной информационной системе здравоохранения Тульской области.

2.3.7. Передачу информации о маломобильных пациентах с хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в постороннем уходе, в единый центр по координации системы долговременного ухода (8-800-200-52-26).

2.3.8. Постановку пациентов на диспансерный учет в течение 3-х рабочих дней с момента постановки диагноза «хроническая сердечная недостаточность» впервые и осуществлять диспансерное наблюдение в соответствии с приложением №13 к приказу.

2.3.9. Направление пациентов на медицинскую реабилитацию в соответствии с приложением №14 к приказу.

2.3.10. Наблюдение:

2.3.10.1. Пациентов с декомпенсацией ХСН, выписанных из стационара. Первый прием после выписки из стационара осуществлять в течение 7 дней.

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

2.3.10.3. Пациентов с ХСН II-IV функционального класса, направленных врачом терапевтом, в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достижения целевых показателей, определяющих прогноз у пациентов с ХСН, невозможностью титрации доз основных болезнь модифицирующих препаратов для лечения ХСН.

2.3.11. Проведение внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН в амбулаторных условиях (приложение №9).

2.4. Осуществлять контроль за правильностью кодирования диагноза хроническая сердечная недостаточность (код по МКБ-10 – I50).

2.5. Руководствоваться при оказании медицинской помощи действующими клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», размещенными на сайте cr.rosminzdrav.ru.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области, в структуре которых организованы центры и кардиологические отделения для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН:

3.1. Осуществлять госпитализацию пациентов с декомпенсацией ХСН в соответствии с приложением № 3 к приказу.

3.2. Организовать работу стационарных центров и отделений ХСН в соответствии с приложением №5 к приказу.

3.3. Обеспечить:

3.3.1. Работу клинико-диагностической лаборатории в круглосуточном режиме и постоянное наличие реактивов для проведения лабораторного обследования.

3.3.2. Наличие в отделении неснижаемого запаса лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН.

3.3.3. Оказание медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с приложением №6 к приказу.

3.3.4. Своевременный перевод пациентов в РСЦ в соответствии с приложением № 8 к приказу при выявлении острых состояний – острый коронарный синдром.

3.3.5. Запись пациентов в амбулаторные кабинеты ХСН посредством региональной информационной системы здравоохранения при выписке в соответствии с приложением №7 к приказу.

3.3.6. Обучение медицинских кадров (врачей и медицинских сестер), оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХСН в стационарных условиях.

3.3.7. Передачу информации о пациентах с хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в постороннем уходе, в единый центр по координации системы долговременного ухода (8-800-200-52-26).

3.3.8. Внутренний контроль качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН в условиях стационара (приложение №10).

3.3.9. Работу в отделении Школы для пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Занятия с пациентами проводить не менее 2-х раз в неделю, обеспечивать их информационными материалами.

3.4. Осуществлять контроль за правильностью кодирования диагноза хроническая сердечная недостаточность (I50).

3.5. Руководствоваться при оказании медицинской помощи действующими Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность», одобренными Научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации и размещенными на сайте cr/rosminzdrav.ru, стандартами и положениями данного приказа.

4. Руководителю ГУЗ ТО «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи» Мухину С.И. обеспечить:

4.1. Медицинскую эвакуацию пациентов с ХСН бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП) в соответствии с приложением № 3.

4.2. Своевременное обучение медицинских кадров, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХСН на догоспитальном этапе.

4.3. Ежедневный контроль за соблюдением маршрутизации пациентов с декомпенсированными формами ХСН.

4.4. Направлять в ежедневном режиме в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» данные о пациентах с ХСН, к которым был осуществлен выезд бригад скорой медицинской помощи за истекшие сутки.

4.5. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами и положениями данного приказа.

5. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области, не имеющих в структуре поликлиник кардиологических кабинетов:

5.1. Назначить в медицинской организации лицо, ответственное за оказание медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью и ведение регистра пациентов с ХСН в соответствии с приложением №9 к приказу.

5.2. Осуществлять контроль за правильностью кодирования диагноза хроническая сердечная недостаточность (I50).

6. Главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Шестовой И.И. обеспечить методическое руководство по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в амбулаторных и стационарных условиях, проведение анализа показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ХСН, предоставление результатов анализа в министерство здравоохранения Тульской области не реже 1 раза в 3 месяца и осуществлять контроль за наполнением регистра пациентов с ХСН и кодированием диагноза ХСН

основным государственными учреждениями здравоохранения Тульской области.

7. Приказы министерства здравоохранения Тульской области от 24.01.2022 № 60-осн «Об организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью» и от 04.07.2022 № 841-осн «О работе медицинской сестры кабинета, оказывающего медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью» признать утратившим силу.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Тульской области Малишевского М.В.

9. Приказ вступает в силу со дня подписания.

**Заместитель председателя
Правительства Тульской области
– министр здравоохранения
Тульской области**

Д.С. Марков



Исп. Дурнова Е.С.,
Тел.: 8-910-586-07-35

Приложение № 1
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 28.02.2023 № 084-004

Перечень государственных учреждений здравоохранения Тульской области, на базе которых организованы амбулаторные кабинеты для оказания первичной специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН*

№ п/п	Государственное учреждение здравоохранения (далее – ГУЗ), на базе которого организован кабинет для оказания первичной специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН	Прикрепленные МО для оказания медицинской помощи
1.	ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» (г. Тула, ул. Мира, 31)	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» Население – 65 820 человек
2.	ГУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» (г. Тула, ул. Комсомольская, 1)	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» и ГУЗ «Амбулатория пос. Рассвет» Население – 91 706 человек
3.	ГУЗ «Городская больница №3 г. Тулы» (г. Тула, ул. Дронова, 15) Организовать до 20.03.2023	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №3 г. Тулы» Население – 30 566 человек
4.	ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы» (г. Тула, ул. Коминтернов, 18)	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы» Население – 61 999 человек
5.	ГУЗ «Городская больница №9 г. Тулы» (г. Тула, ул. Марата, 39)	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №9 г. Тулы» Население – 79 739 человек

6.	ГУЗ «Городская больница №10 г. Тулы» (г. Тула, ул. 18-й проезд Мясново, 104)	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №10 г. Тулы» Население – 22 943 человек
7.	ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» (г. Тула, ул. Металлургов, 40) Организовать до 20.03.2023	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» Население – 63 649
8.	ГУЗ «Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н. Толстого» (г. Тула, ул. Демьянова, 22) Организовать до 20.03.2023	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н. Толстого» Население – 45 854 человек
9.	ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева» (г. Алексин, ул. Санаторная, 15)	МО г. Алексин п.г.т. Новогуровский Заокский район Население – 70 468 человек
10.	ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница» (г. Богородицк, ул. Пушкинская, 25)	Богородицкий район Население – 36 083 человек
11.	ГУЗ «Донская городская больница №1» (г. Донской, ул. Кирова, 23)	МО г. Донской Население – 44 800 человек
12.	ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова» (ул. Словацкого восстания, 18)	Воловский район Ефремовский район Каменский район Население – 58 176 человек
13.	ГУЗ «Кимовская центральная районная больница» (г. Кимовск, ул. Больничная, 2)	Кимовский район Население – 29 432 человек
14.	ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница» (г. Киреевск, ул. Ленина, 44)	Киреевский район Население – 50 359 человек
15.	ГУЗ «Куркинская центральная районная больница» (п. Куркино, ул. пер. Больничный, 12)	Куркинский район Население – 7 532 человек
16.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (г. Новомосковск, ул. Свердлова, 17; ул. Калинина, 39)	МО г. Новомосковск Население – 103 135 человек

17.	ГУЗ «Суворовская центральная районная больница» (г. Суворов, ул. Ленинского юбилея, д. 2)	Одоевский район Арсеньевский район Белевский район Суворовский район п.г.т. Славный
18.	ГУЗ «Узловская районная больница», (г. Узловая, ул. Беклемищева, 38А)	Население – 53 440 человек Узловский район
19.	ГУЗ «Щёкинская районная больница» (г. Щёкино, ул. Болдина, 1)	Население – 51 878 человек Щёкинский район Тепло-Огаревский район
20.	ГУЗ «Ясногорская районная больница» (г. Ясногорск, ул. Черняховского, 6)	Население – 82 388 человек Ясногорский район
21.	ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина» (г. Плавск, ул. В.И. Ульянова, 80) Организовать до 01.05.2023	Население – 21 170 человек Плавский район Чернинский район Население – 30 154 человек
22.	ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» (региональный амбулаторный центр ХСН) (г. Тула, ул. Революции, 4)	Тепло-Огаревский район Население, прикрепленное к ГУЗ «Ленинская районная больница» Население – 33 963 человек

* Пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной помощи, направлять на консультативный прием в региональный амбулаторный центр ХСН ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» (установка электрокардиостимулятора, кардиовертер-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства).

Кроме этого, в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» направлять пациентов с ХСН с фракцией выброса левого желудочка менее 40% с целью коррекции лекарственного лечения.

Приложение № 2
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2023 № 184-004

**Перечень государственных учреждений здравоохранения,
в структуре которых кардиологические отделения
для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН**

1. ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» (60 коек) – центр по лечению ХСН;
2. ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени В.Ф. Снегирева» (40 коек) – центр по лечению ХСН;
3. ГУЗ «Донская городская больница №1» (15 коек);
4. ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова» (30 коек) – центр по лечению ХСН;
5. ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница» (25 коек);
6. ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (40 коек);
7. ГУЗ «Суворовская центральная районная больница» (20 коек);
8. ГУЗ «Узловская районная больница» (30 коек);
9. ГУЗ «Щекинская районная больница» (30 коек) – центр по лечению ХСН.

Приложение № 3
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.01.2013 № 184-осн

**Маршрутизация пациентов с ХСН в кардиологические отделения,
кардиологические койки***

№ п/п	ГУЗ, имеющее в структуре кардиологическое отделение для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	Прикрепленные МО для оказания медицинской помощи
1.	ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» (г. Тула, ул. Первомайская, 13) 60 коек, коек ПРИТ – 8.	Зареченский, Центральный, Советский, Привокзальный, Пролетарский территориальные округа г. Тулы, Дубенский район Ясногорский район (п. Ревякино) Население – 389 768 человек
2.	ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева» (г. Алексин, ул. Санаторная, 15) 40 коек, коек ПРИТ – 6	Алексинский район п.г.т. Новогуровский Ясногорский район (кроме п. Ревякино) Заокский район Население – 91 638 человек
3.	ГУЗ «Щёкинская районная больница» (г. Щёкино, ул. Болдина, 1) 30 коек, коек ПРИТ – 6	Щёкинский район Плавский район Чернский район Тепло-Огаревский район Население – 112 542 человек
4.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (г. Новомосковск, ул. Калинина 39) 40 коек, коек ПРИТ – 8.	МО г. Новомосковск Веневский район п. Грицово Население – 124 902 человек
5.	ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница» (г. Киреевск, ул. Ленина, 44) 25 коек, коек ПРИТ – 5	Киреевский район Население – 50 359 человек

6.	ГУЗ «Суворовская центральная районная больница» (г. Суворов, ул. Проспект Мира, 49) 20 коек, коек ПРИТ – 6.	Арсеньевский район Белевский район Одоевский район п.г.т. Славный Суворовский район Население – 53 440 человек
7.	ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова» (ул. Дачная, 4) 30 коек, коек ПРИТ – 6.	Ефремовский район Каменский район Куркинский район Воловский район Население – 65 708 человек
8.	ГУЗ «Донская городская больница №1» 15 коек, коек ПРИТ – 3.	МО г. Донской Кимовский район Население – 74 232 человек
9.	ГУЗ «Узловская районная больница» (г. Узловая, ул. Беклемищева, 38А) 30 коек, коек – 6.	Узловский район Богородицкий район Население – 87 961 человек
10.	ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» (г. Тула, ул. Чаплыгина, 13), 5 коек	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» Население – 46 661 человек

* Показания к госпитализации в отделения для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН:

1. Для подтверждения диагноза ХСН, установления (уточнения) этиологии ХСН и определения дальнейшей тактики лечения, если это невозможно в амбулаторных условиях.
2. При невозможности титрации доз основных препаратов, используемых для лечения ХСН при нестабильной гемодинамики, требующей круглосуточного наблюдения за пациентом.
3. Пациенты с нестабильной гемодинамикой, с рецидивирующими нарушениями ритма или выраженной непроходящей одышкой.
4. ХСН IIБ – III стадии.
5. IV ФК ХСН.
6. ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка (менее 40%).

Приложение № 4
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2023 № 134-осн

ПОЛОЖЕНИЕ о работе амбулаторного кабинета ХСН

1. Амбулаторный кабинет по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН является подразделением на функциональной основе медицинской организации, на базе которой он организован.
2. Организуется амбулаторный кабинет ХСН на базе поликлиники.
3. В амбулаторном кабинете для пациентов с ХСН могут работать врачи-кардиологи или врачи-терапевты, прошедшие тематическое усовершенствование по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности в объеме не менее 144 часов.
4. Врачи-специалисты, привлекаемые к работе в кабинетах для пациентов с ХСН, должны обладать знаниями:
 - 4.1. О методиках сбора анамнеза и проведения и физикального обследования пациентов с ХСН и их ограничениях;
 - 4.2. О необходимом обследовании для проведения дифференциального диагноза, верификации ХСН, определения ее стадии и функционального класса, выбора терапии;
 - 4.3. О показаниях, противопоказаниях к применению лекарственных препаратов, используемых для лечения ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями, включая сведения об их возможных побочных эффектах и лекарственных взаимодействиях;
 - 4.4. О диагностике, медикаментозных и немедикаментозных методах лечения нарушений ритма и проводимости сердца у пациентов с ХСН;
 - 4.5. О показаниях к установке кардиовертеров-дефибрилляторов и ресинхонизирующей терапии при ХСН, радиочастотной абляции проводящих путей при аритмии;
 - 4.6. О показаниях к трансплантации сердца при ХСН и принципах предоперационного и послеоперационного ведения больных, отобранных для пересадки сердца.
5. Амбулаторный кабинет ХСН в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, на базе которой он организован.
6. Амбулаторный кабинет ХСН осуществляет следующие функции:
 - 6.1. Оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи пациентам с ХСН в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и положениями данного приказа.

6.2. Раннее выявление, профилактика ХСН, повышение качества диагностики, лечения и диспансеризации пациентов с ХСН.

6.3. Диспансерное наблюдение пациентов с ХСН с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных ХСН по стандартному опроснику и патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН.

6.4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у пациентов здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН и их родственников (лекции, беседы, школы здоровья).

6.5. Ведение регистра пациентов с ХСН, передача данных в региональный амбулаторный центр ХСН ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер».

6.6. Ведение отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности первичного центра в установленном порядке в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер».

6.7. Обучение среднего медицинского персонала, в том числе участкового в патронажной службе, организации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН, методам диагностики и лечения ХСН.

Приложение № 5
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2023 № 184-04

ПОЛОЖЕНИЕ о стационарных центрах (отделениях) по лечению пациентов с ХСН

1. Центры ХСН организуются на функциональной основе на базе государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

2. ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» является межрайонным центром ХСН 3-го уровня.

3. ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева», ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова», ГУЗ «Щекинская районная больница» являются межрайонными центрами ХСН 2-го уровня.

4. ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Суворовская центральная районная больница», ГУЗ «Узловская районная больница» являются межрайонными кардиологическими отделениями 2-го уровня, на базе которых оказывается медицинская помощь пациентам с ХСН.

5. Межрайонные центры и межрайонные кардиологические отделения по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН используют все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, на базе которой организованы.

6. Межрайонные центры и кардиологические отделения по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН осуществляют следующие функции:

6.1. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи, положениями данного приказа;

6.2. Оказание консультативной помощи в режиме он-лайн врачам закрепленных территорий в вопросах диагностики и лечения пациентов с ХСН;

6.3. Систематическое освоение и внедрение новых эффективных методов диагностики и лечения пациентов с ХСН;

6.4. Повышение квалификации персонала учреждения по вопросам медицинской помощи пациентам с ХСН;

6.5. Проведение профилактических мероприятий по формированию у пациентов здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и

вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН и их родственников (лекции, беседы, школы здоровья);

6.6. Оказание консультативной помощи и поддержка патронажной службы пациентам с ХСН на закрепленных территориях;

6.7. Обеспечение преемственности между стационарным и поликлиническим этапами оказания медицинской помощи пациентам с ХСН (запись пациентов посредством РИСЗ ТО при выписке из стационара к врачу-кардиологу кабинета ХСН поликлиники);

6.8. Отбор пациентов с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ХСН (ИКД, СРТ терапия, трансплантация сердца), направление их на консультацию в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер»

6.9. Взаимодействие с ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» по вопросам совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на стационарном этапе.

6.10. Ведение отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер».

Приложение № 6
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 22.02.2023 № 184-осч

**Порядок оказания медицинской помощи в центрах (отделениях) для
лечения пациентов с ХСН**

1. Поступление пациентов производится через приемное отделение (при плановой госпитализации) или непосредственно в отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ)/палату реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) при тяжелом состоянии пациента, признаках острой или декомпенсированной сердечной недостаточности.

2. При госпитализации в ОРИТ/ПРИТ 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. При невозможности оказать медицинскую помощь в медицинских организациях Тульской области проконсультировать пациентов с федеральными центрами с использованием телемедицинских технологий.

3. Пациентам, госпитализированным в ОРИТ/ПРИТ, рекомендовано чрескожное мониторирование насыщения крови кислородом. Измерение pH венозной крови и определение парциального давления СО₂ в венозной крови должны быть определены 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.

4. Оксигенотерапия показана при SpO₂ < 90% или PaO₂ < 60 мм. рт. ст. с целью коррекции гипоксемии.

5. Неинвазивная вентиляция с положительным давлением (СРАР - терапия и BiRAP-терапия) должна быть рассмотрена у пациентов с респираторным ди-стрессом (ЧДД > 25 в мин, SpO₂ < 90%), ее следует начать как можно раньше с целью уменьшения выраженности респираторного ди-стресса и снижения потребности в интубации.

6. Интубация показана при дыхательной недостаточности с гипоксемией PaO₂ < 60 мм. рт. ст, гиперkapнией PaCO₂>50 мм рт. ст. и

ацидозом ($\text{pH} < 7,35$) при отсутствии возможности неинвазивной коррекции вентиляционных расстройств.

7. Пациенты, не нуждающиеся в нахождении в ОРИТ/ПРИТ, госпитализируются непосредственно в отделение для лечения ХСН.

8. 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.

9. Пациенты 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.

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

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

12. Во время пребывания больного в стационаре проводится:

- оценка динамики диуреза, скорости клубочковой фильтрации, 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 минут;

- при отсутствии противопоказаний рекомендации по прохождению кардиореабилитации;
- обучение в школе для пациентов с ХСН (однодневной);
- оценка качества жизни по специальному опроснику или по визуально аналоговой шкале;
- оценка нутритивного статуса у пациентов с ИМТ $<18,5$ кг/м и у «хрупких» пациентов.

13. У пациентов с клапанными пороками, являющимися причиной ХСН, при наличии показаний к проведению хирургического лечения, необходимо проведение телемедицинской консультации с сердечно-сосудистым хирургом федерального центра для решения вопроса о возможности (целесообразности) оперативного вмешательства.

14. При наличии нарушений сердечного ритма/проводимости, рефрактерных к проводимой терапии или при наличии показаний к радиочастотной/криоабляции, а также диагностического электрофизиологического исследования необходима консультация аритмолога.

15. При наличии показаний к проведению чрескожного коронарного вмешательства необходима консультация со специалистами региональных сосудистых центров, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

16. 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 устраниении 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.

17. Заведующий отделением организовывает 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 пролеченых пациентах по следующей форме:

Ежемесячный отчет по работе центров ХСН и кардиологических отделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХСН

ГУЗ		Поступило пациентов с ХСН с начала года по отчетную дату *		Из них поступило повторно (из графы 2)		Поступило пациентов с ФВ ЛЖ < 40% с начала года по отчетную дату		Из них выполнена эхокардиография (из графы 4)		Выполнено анализов на мозговой натриуретический пептид (с начала года по отчетную дату)		Выписано пациентов (живыми) с начала года по отчетную дату		Умерло с начала года по отчетную дату		Записано на прием к кардиологу в кабинет ХСН при выписке из стационара		
1	2	3	4	5	6	7	8	9										

* - отчетной считается дата на 1-е число месяца, следующего за отчетным.

18. 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 лечебно-контрольной комиссии не реже 1 раза в месяц.

19. Во время госпитализации проводится инструментальное и лабораторное обследование пациентов.

20. У госпитализированных 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 CKD-EPI;
- 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.

21. 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.

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

23. Показания к кардиостимуляции при хронической сердечной недостаточности:

23.1. Для сердечной ресинхронизирующей терапии (далее – СРТ) у пациентов с симптомной хронической сердечной недостаточностью:

- пациентам с ХСН на оптимальной медикаментозной терапии с морфологией QRS по типу полной блокады левой ножки пучка Гиса (далее – ПБЛНПГ), длительностью $QRS \geq 150$ мс, ФВ $\leq 35\%$;
- у пациентов с ХСН на оптимальной медикаментозной терапии, морфологией QRS по типу ПБЛНПГ, длительностью QRS 130-149мс, ФВ $\leq 35\%$;
- у пациентов с ХСН на оптимальной медикаментозной терапии, морфологией QRS, не соответствующей ПБЛНПГ, длительностью $QRS \geq 150$ мс, ФВ $\leq 35\%$;
- у пациентов с ХСН на оптимальной медикаментозной терапии, QRS морфологией, не соответствующей ПБЛНПГ, длительностью QRS 130–149 мс, ФВ $\leq 35\%$.

23.2. Показания к имплантации кардиовертера-дефибриллятора (далее – ИКД):

- дилатационная кардиомиопатия неишемической этиологии с ФВ левого желудочка $< 35\%$ с признаками ХСН II-III ФК по NYHA;

- систолическая дисфункция с ФВ < 30% с признаками ХСН I ФК по NYHA;
- тяжелая сердечная недостаточность (фракция выброса <35%);
- пациенты с дилатационной кардиомиопатией (далее – ДКМП), значимой дисфункцией левого желудочка (ФВ ЛЖ - 35% и менее) на фоне оптимальной медикаментозной терапии, при наличии одного или более факторов (данных в пользу генетической природы болезни (установленная патогенная мутация, семейная форма, случаи внезапной сердечной смерти в семье, некомпактный миокард левого желудочка и другие первичные кардиомиопатии с исходом в ДКМП); отсроченного накопления контрастного препарата в миокарде по данным МРТ; обмороков неясного генеза; неустойчивой желудочковой тахикардии).

В случае выявления показаний к СРТ или ИКД пациенты в обязательном порядке консультируются, в том числе с использованием телемедицинских технологий с ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер».

ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» консультирует пациентов с федеральными центрами и направляет на госпитализацию в федеральные центры.

Приложение № 7
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2013 № 184-004

Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью после выписки из стационарных кардиологических или терапевтических отделений в кардиологические кабинеты поликлиник или к врачу-терапевту (врачу общей практики) *

№ п/п	Кардиологические отделения, из которых выписываются пациенты с ХСН	Запись на прием в кардиологический кабинет (кабинет ХСН) поликлиник
1.	<p>ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» (кардиологическое и терапевтическое отделение) Адрес: г. Тула, ул. Первомайская, 13)</p>	<p>1. Население, прикрепленное к ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Мира, 31</p> <p>2. Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Комсомольская, 1</p> <p>3. Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №3 г. Тулы», направляется кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Дронова, 15</p> <p>4. Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н. Толстого» направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Демьянова, 22</p> <p>5. Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Коминтернов, 18</p> <p>6. Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №9 г. Тулы», направляется в</p>

			кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Марата, 39
		7.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №10 г. Тулы», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. 18-й проезд Мясново, 104.
		8.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Металлургов, 40.
2.	ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева» (кардиологическое и терапевтическое отделение) (г. Алексин, ул. Санаторная, 15)	1.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева» (в том числе п.г.т. Новогуровский), ГУЗ «Заокская центральная районная больница» направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Алексин, ул. Санаторная, 15.
		2.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Ясногорская районная больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Ясногорск, ул. Черняховского, 6.
3.	ГУЗ «Донская городская больница №1» (терапевтическое отделение, кардиологические койки) (г. Донской, ул. 30 лет Победы, 36)	1.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Донская городская больница №1», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Донской, ул. Кирова, 23.
		2.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Кимовская центральная районная больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Кимовск, ул. Больничная, 2.
4.	ГУЗ «Ефремовская клиническая районная больница имени А.И. Козлова» (кардиологическое и терапевтическое отделение) (г. Ефремов, ул. Дачная, 4)	1.	Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Ефремовская клиническая районная больница имени А.И. Козлова» (все филиалы, в том числе филиал в п. Волово и п. Архангельское), направляется в кардиологический кабинет,

				расположенный по адресу: г. Ефремов, ул. Словацкого восстания, 18.
		2.		Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Куркинская центральная районная больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: п. Куркино, ул. пер. Больничный, 12.
5.	ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница» (кардиологическое и терапевтическое отделения) (г. Киреевск, ул. Ленина, 44)			Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Киреевск, ул. Ленина, 44.
6.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (кардиологическое и терапевтическое отделения) (г. Новомосковск, ул. Калинина, 39)	1.		Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Новомосковск, ул. Дружбы, 27.
		2.		Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Веневская центральная районная больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Новомосковск, ул. Свердлова, 17 или г. Новомосковск, ул. Калинина, 39.
7.	ГУЗ «Суворовская центральная районная больница» (кардиологическое и терапевтическое отделения) (г. Суворов, ул. Проспект Мира, 49)			Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Суворовская центральная районная больница», ГУЗ «Белевская центральная районная больница», ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Суворов, ул. Ленинского юбилея, д. 2.
8.	ГУЗ «Узловская районная больница» (кардиологическое и терапевтическое отделения), (г. Узловая, ул. Беклемищева, 38А)	1.		Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Узловская районная больница», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Узловая, ул. Беклемищева, 38А)
		2.		Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница», направляется в

			кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Богородицк, ул. Пушкинская, 25.
9.	ГУЗ «Щёкинская районная больница» (кардиологическое и терапевтическое отделения), (г. Щёкино, ул. Болдина, 1)	1. 2. 3.	<p>Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Щёкинская районная больница», ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Щёкино, ул. Болдина, 1</p> <p>Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина», направляется в кардиологический кабинет, расположенный по адресу: г. Плавск, ул. В.И. Ульянова, 80</p> <p>Население, прикрепленное для оказания медицинской помощи к ГУЗ «Тепло-Огаревская центральная районная больница», направляется в кардиологический кабинет Регионального амбулаторного центра кардиодиспансера, расположенный по адресу: г. Тула, ул. Революции, 4.</p>
10.	Терапевтические отделения ГУЗ «Белевская центральная районная больница», ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница», ГУЗ «Заокская центральная районная больница», ГУЗ «Кимовская центральная районная больница», ГУЗ «Куркинская центральная районная больница», ГУЗ «Ленинская районная больница», ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова», ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина», ГУЗ «Ясногорская районная больница», ГУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Тулы» имени Е.Г. Лазарева», ГУЗ «Городская		Пациенты записываются к врачу-кардиологу, врачу-терапевту (врачу общей практики) по месту жительства (прикрепления).

больница №3 г. Тулы», ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы», ГУЗ «Городская больница №9 г. Тулы», ГУЗ «Городская больница №10 г. Тулы», ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы»	
--	--

* Пациенты в день выписки из кардиологического или терапевтического отделений записываются в поликлинику к врачу-кардиологу, врачу-терапевту (или врачу общей практики). Дата и время приема указываются в выписном эпикризе, сообщаются пациенту.

Если диагноз ХСН установлен впервые запись должна быть осуществлена в течение 3-х рабочих дней, если диагноз ХСН установлен ранее и пациент состоит под диспансерным наблюдением запись должна быть осуществлена в течение 7-ми рабочих дней.

Пациенты с ХСН, выписанные из стационара, включаются в регистр пациентов с ХСН в соответствие с чек-листом (приложение №10 к приказу).

Приложение № 8
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2023 № 184-004

Маршрутизация в региональные сосудистые центры при возникновении ОКС

Региональные сосудистые центры	Прикрепленные МО для оказания медицинской помощи
ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» (г. Тула, ул. Яблочкива, 1А)	Алексинский район п.г.т. Новогуровский Ясногорский район (за исключением п. Ревякино) Заокский район Суворовский район Одоевский район Арсеньевский район п.г.т. Славный Белевский район Киреевский район Щекинский район Плавский район Тепло-Огаревский район Чернский район
ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» (г. Тула, ул. Мира, 11)	Зареченский, Центральный, Советский, Привокзальный Пролетарский территориальные округа г. Тулы, Дубенский район, п. Ревякино Ясногорского района
ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (г. Новомосковск, ул. Калинина, 39)	МО г. Новомосковск МО г. Донской Кимовский район Веневский район Богородицкий район Ефремовский район Каменский район Куркинский район Воловский район Узловский район

Приложение № 9
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 28.02.2023 № 184-օդ

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентов с ХСН в амбулаторных условиях

№ п/п	Критерий	Выполнение критерия	
1.	Пациент состоит на диспансерном учете	Да	Нет
2.	Назначены иАПФ (сартаны) или ингибиторы ангиотензиновых рецепторов и неприлизыва (АРИИ) 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	Определение мозгового натрийуретического пептида	Да	Нет
8.7	Расчет скорости клубочковой фильтрации	Да	Нет
9.	Проведена вакцинация против гриппа, против пневмококковой инфекции, против COVID-19	Да	Нет
10.	Проводится профилактика тромбоэмбологических осложнений при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
11.	Проведены беседы и даны рекомендации по коррекции факторов риска	Да	Нет
12.	Пациент прошел обучение в школе для пациентов 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 пациентов с ХСН в амбулаторных условиях число положительных ответов составляет 14. Пункты 1-12, 14 обязательны к исполнению.

Приложение №10
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.01.2023 № 184-ом

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентов с ХСН в стационарных условиях

№ п/п	Критерий	Выполнение критерия	
1.	Оценены тяжесть состояния, включая ЧСС, АД, ЧДД	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.	Определение мозгового натрийуретического пептида	Да	Нет
10.	Назначены ингибиторы АПФ (сартаны) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
11.	Назначены β-адреноблокаторы при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
12.	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
13.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
14.	Назначены сердечные гликозиды при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да	Нет
15.	Начата или продолжена терапия антикоагулянтами при наличии показаний	Да	Нет
16.	Оценены показания к интервенционным (ИКД, СРТ, аритмологическим вмешательствам) и хирургическим методам лечения	Да	Нет
17.	Скорость клубочковой фильтрации оценена	Да	Нет
18.	Тест с 6 минутной ходьбой проведен	Да	Нет
19.	Данные о пациенте внесены в регистр ХСН	Да	Нет
20.	Пациент прошел обучение в школе для пациентов с ХСН	Да	Нет
21.	Даны рекомендации врачу амбулаторного звена при необходимости титрации доз	Да	Нет

Максимальное количество баллов 21.
Пункты 1-17,19-21 обязательны к исполнению.

					Стадия ХСН по Василенко, Стражеско
28	29	30	31	32	Даты госпитализаций с острой декомпенсацией сердечной недостаточности после постановки на диспансерный учет
					Даты визитов в кабинет ХСН
					Даты проведения школ для пациентов (родственников)
					Прием ингибиторов АПФ (с указанием названия препарата)
					Прием препаратов БРА (с указанием названия препаратов)
					Прием В-адреноблокаторов (с указанием названия препаратов)
					Прием препаратов АРНИ (сакубитрил+валсартан)
					Прием статинов (с указанием названия препаратов)
					Прием ивабрадина
					Прием антагонистов минералкортикоидных рецепторов (с указанием наименования препаратов)
					Прием петлевых диуретиков (с указанием наименования препаратов)
					Прием дапаглифлозина
					Прием дигоксина
					Прием новых оральных антикоагулянтов

Продолжение

№ п/п				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27			

ФИО

Пол

Дата рождения

Адрес проживания

МО, к которой прикреплен пациент

Группа инвалидности

Телефон сотовый (обязательно)

Диагноз полный

Рост, см

Вес, кг

ИМТ, кг/м²

Показатели АД

Уровень общего холестерина

Уровень ЛПНП

Значение BNP, исходное значение

Значение BNP на конец отчетного периода

Значение калия крови, дата последнего анализа

Значение креатинина крови, дата последнего анализа

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ)

Значение МНО, дата последнего анализа

Дата постановки диагноза ХСН

Дата постановки на диспансерный учет

Дата последней эхокардиографии

Показатель фракции выброса левого желудочка, исходное значение

Показатель фракции выброса левого желудочка на конец отчетного периода

Функциональный класс по NYHA

Форма регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью *

Приложение №11
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области

от 29.09.2013 № 194-001

ПРОДОЛЖЕНИЕ

Типыем бапфапниа	Фингитиум/тпетеране	Иппекспенни	Линепронеекаа 6ореехп	НБС	Торропхин нифапкт монрап/та	Кап/нномонатни	Сахаффин/тнагерт	Хпониеекаа 6ореехп тиркиз	Кап/нобеерп-тненгнитниров	Зиректпокап/нотим/наторп	Некомптиче сеп/тэхно-сочинтиче	Лара 6емептих нхоз/ж	Лара 6емептих сеп/тэхно-	Липнина чирниа с/инчахечехро	Липнина чирниа 3а6ојеображені-	Сочинтих 3а6ојеображені-
45	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	

* актуализация регистра осуществляется ежедельно.

Приложение №12
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2023 № 134-004

Чек-лист включения пациентов в регистр ХСН

1. В регистр пациентов ХСН включаются пациенты:
 - 1.1. С впервые установленным диагнозом хроническая сердечная недостаточность (коды по МКБ-10: I50, I50.1, I50.9).
 - 1.2. С ранее установленным диагнозом хроническая сердечная недостаточность.
2. В регистр включаются пациенты с низкой фракцией выброса левого желудочка ($\text{ФВ ЛЖ} < 40\%$), с промежуточной фракцией выброса левого желудочка ($\text{ФВ ЛЖ } 40\text{-}49\%$) и пациенты с сохраненной фракцией левого желудочка ($\text{ФВ} \geq 50\%$ у пациента после госпитализации по поводу декомпенсации ХСН или $\text{ФВ ЛЖ} \geq 50\%$ у пациента с повышенным натрийуретическим пептидом).
3. В регистр включаются пациенты, у которых диагноз хроническая сердечная недостаточность выявлен на амбулаторно-поликлиническом этапе врачами-кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшером ФАПа (ФЗП) или, у которых диагноз установлен во время госпитализации в стационаре (пациент включается в регистр после выписки из кардиологических и терапевтических отделений).

Приложение №13
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 22.02.2023 №184-оаи

Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Пациенты с установленными диагнозами I50 (основной или сопутствующий) после выписки из стационара или при установлении диагноза врачом-кардиологом или врачом-терапевтом при оказании амбулаторной помощи в обязательном порядке подлежат диспансерному наблюдению.

2. Пациенты с ранее или впервые установленным диагнозом I50 (основной или сопутствующий) должны быть включены в регистр пациентов с ХСН в соответствии с чек-листом (приложение №10 к приказу).

3. После выписки из стационара пациенты с впервые установленными диагнозами I50 (основной или сопутствующий) или при оказании медицинской помощи амбулаторно в течение 3-х рабочих должны быть взяты под диспансерное наблюдение.

4. Диспансерное наблюдение пациентов с ХСН осуществляют врач-терапевт участковый (фельдшер) и врач-кардиолог.

5. Длительность диспансерного наблюдения пациентов с ХСН – наблюдение пожизненное.

6. Диспансерное наблюдение врачом терапевтом:

6.1. Минимальная периодичность диспансерных приемов врачом-терапевтом (осмотров, консультаций) – не реже 2-х раз в год.

6.2. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при хронической сердечной недостаточности 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) и фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии.

6.3. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения:

6.3.1. Вес.

6.3.2. Окружность талии.

6.3.3. Индекс массы тела.

6.3.4. Артериальное давление.

6.3.5. Частота сердечных сокращений.

6.3.6. Статус курения.

6.4. Необходимые обследования при проведении диспансерного наблюдения:

6.4.1. Клинический анализ крови – проводится не реже 1 раза в год.

6.4.2. Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) – проводится не реже 1 раза в год (параметры: общий билирубин, прямой билирубин, общий белок, креатинин, мочевина, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, общий холестерин, глюкоза);

6.4.3. Международное нормализованное отношение (далее – МНО) – при терапии варфарином, определяется не реже 2-х раз в год.

6.4.4. Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (НУП) - не реже 1 раза в 2 года.

6.4.5. Электрокардиография – не реже 1-го раза в год.

6.4.6. Эхокардиография – не реже 2-х раза в год.

6.4.7. Рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раз в год;

6.4.8. Холтеровское мониторирования ЭКГ – не реже 1 раза в год.

7. Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом:

7.1. Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при следующих заболеваниях, состояниях, функциональных расстройствах: хроническая сердечная недостаточность 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса левого желудочка < 40% и (или) III - IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA), хроническая сердечная недостаточность 1 - 2а стадии и I - II функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) и ФВ $\geq 40\%$ в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии.

7.2. Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения:

7.2.1. Вес.

7.2.2. Окружность талии.

7.2.3. Индекс массы тела.

7.2.4. Артериальное давление.

7.2.5. Частота сердечных сокращений.

7.2.6. Статус курения.

7.3. Необходимые обследования при проведении диспансерного наблюдения:

7.3.1. Клинический анализ крови – проводится не реже 2-х раз в год.

7.3.2. Общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) – проводится не реже 2-х раз в год.

7.3.3. МНО – при терапии варфарином, определяется не реже 2-х раз в год;

7.3.4. Определение уровня N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (НУП) - не реже 1 раза в 2 года.

7.3.5. Электрокардиография – не реже 2-х раз в год.

7.3.6. Эхокардиография – не реже 2-х раз в год;

7.3.7. Рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раза в год.

7.3.8. Холтеровское мониторирования ЭКГ – не реже 1 раза в год.

8. Охват диспансерным наблюдением пациентов с хронической сердечной недостаточностью должен составлять не менее 70%, лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90%.

9. Пациенты с хронической сердечной недостаточностью являются приоритетной группой для проактивного приглашения на диспансерное наблюдение.

10. Списки пациентов необходимо формировать ежеквартально с последующим проактивным приглашением на диспансерное наблюдение. Приглашение пациентов на диспансерное наблюдение осуществляется медицинская сестра участковая, медицинская сестра кабинета ХСН, колл-центр медицинской организации.

11. Осмотр и обследование пациента в рамках диспансерного приема проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения. По итогам диспансерного приема врач при необходимости проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации (в том числе с целью оказания ВМП), а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия. Ведется учет граждан, нуждающихся в госпитализации (в том числе с целью оказания ВМП) и результатов оказания данного вида помощи.

Отдельное внимание стоит уделить приверженности пациента к назначенному терапии.

12. При проведении диспансерного наблюдения контролировать достижение целевого значения ЧСС < 70 уд/мин, при наличии фибрилляции предсердий – ЧСС <100 уд/мин.

Приложение №14
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 28.02.2023 № 134-004

Порядок оказания пациентам с ХСН медицинской реабилитации

1. Целью реабилитации является помочь пациентам и их родственникам в получении информации о заболевании, приобретении навыков самоконтроля, касающихся диетических рекомендаций, физической активности, строгого соблюдения режима медикаментозной терапии, наблюдения за симптомами ХСН и обращения за медицинской помощью в случае их усиления. Пациенты должны получать обучающие материалы, содержащие информацию по самоконтролю, сведения о диете, контроле веса, физической активности, правильном приеме лекарственных препаратов.

2. Важным компонентом в лечении ХСН является модификация факторов риска (отказ от курения, контроль артериального давления при артериальной гипертонии, контроль частоты сердечных сокращений, контроль уровня сахара крови при сахарным диабете, поддержание нормальной массы тела), соблюдение рекомендаций по питанию (ограничение потребления поваренной соли, умеренное употребление жидкости) и физической активности.

3. Пациентам с хронической сердечной недостаточностью в зависимости от функционального класса медицинская реабилитация может проводиться на II (стационарном) или III (амбулаторном) этапах.

4. Медицинской организацией, которая осуществляет медицинскую реабилитацию пациентов с ХСН, является ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер».

5. Медицинская реабилитация проводится мультидисциплинарной реабилитационной командой, которая выполняет следующие функции:

5.1. Оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

5.2. Установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия

пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

5.3. Оценку реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

5.4. Оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

5.5. Формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

5.6. Оценку эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

5.7. Составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

5.8. Консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;

6. Противопоказаниями к оценке переносимости физических тренировок являются: первые 2 дня после ОКС, жизнеугрожающие нарушения ритма сердца, неконтролируемая артериальная гипертония, активный миокардит и перикардит, острые сердечные недостаточности (при гемодинамической нестабильности), тяжелые стенозы клапанных отверстий, тяжелая обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, далеко зашедшая атриовентрикулярная блокада, внутрисердечный тромбоз, острые системные заболевания.

7. Противопоказаниями к физическим тренировкам являются: прогрессирование СН со снижением толерантности к физическим нагрузкам или одышка в покое в предшествующие 3 - 5 дней, тяжелая стенокардия, неконтролируемый сахарный диабет, недавние тромбоэмболии, тромбофлебит, впервые возникшая фибрилляция/трепетание предсердий. Риск осложнений при физических тренировках повышен в следующих ситуациях: увеличение веса более чем на 1,8 кг в предыдущие 1 - 3 дня, инотропная поддержка добутамином, снижение систолического артериального давления на нагрузке, сложные желудочковые нарушения ритма сердца в покое или возникающие во время нагрузки, IV ФК ХСН,

тахикардия > 100 уд/мин в покое, сопутствующие заболевания, ограничивающие толерантность к физическим нагрузкам.

8. На II и III этапах оказания медицинской реабилитации проводятся школы для пациентов и их родственников с целью приверженности к лечению и соблюдению врачебных рекомендаций.

Приложение №15
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27. 02. 2023 № 184-ОСн

**Требования к работе медицинской сестры кабинета, оказывающего
медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной
недостаточностью (далее – Требования)**

**I. Знания и навыки, которыми должны обладать медицинские
сестры, работающие в Кабинетах ХСН**

Медицинские сестры, работающие в Кабинетах ХСН, должны обладать знаниями:

1. О причинах, клинических проявлениях, признаках декомпенсации, методах диагностики сердечной недостаточности;
2. Об организации и оказании сестринской помощи пациентам с сердечной недостаточностью;
3. О порядке оказания медицинской помощи в зависимости от функционального класса ХСН
4. Об основных показателях, контролируемых в карте-вкладыше пациента кабинета ХСН (приложение № 1 к Требованиям);
5. О способах введения лекарственных препаратов, наиболее часто встречающихся нежелательных явлениях при приеме лекарственных препаратов;
6. О требованиях к вакцинации, рекомендованной пациентам с ХСН;
7. О видах, формах и методах реабилитации больных ХСН;
8. О правилах использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения, используемых при ведении пациентов с ХСН на амбулаторном этапе;
9. О порядке взаимодействия с социальными службами.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в Кабинетах ХСН, в том числе выполняющие функции патронажа на дому маломобильных пациентов, должны обладать навыками:

1. Проведения телефонного опроса пациента с ХСН по стандартному опроснику (приложение №2 к Требованиям). Вносить данные опроса в региональную информационную систему здравоохранения;
2. Оценки тяжести состояния пациента с ХСН, его положения в постели, состояния кожных покровов, наличия и выраженности отечного синдрома;
3. Оценки уровня функционального класса ХСН;

4. Определения уровня артериального давления, частоты пульса и частоты дыхания;
5. Проведения пульсоксиметрии;
6. Оценки суточного водного баланса;
7. Измерения массы тела;
8. Ведения карты-вкладыша пациента кабинета ХСН (приложение №3 к Требованиям);
9. Контроля выполнения лабораторных, инструментальных показателей, графика проверки работы имплантированных устройств (электрокардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор, ресинхронизирующее устройство и др.), консультаций врачей смежных специальностей, графика вакцинации, рекомендованных в карте пациента кабинета ХСН;
10. В рамках телефонного опроса или патронажа на дому маломобильных пациентов определения целесообразности и сроков проведения врачебного осмотра в зависимости от симптомов и функционального класса ХСН;
11. Организации врачебного осмотра пациента с ХСН в различные сроки в зависимости от выраженности симптомов и от функционального класса ХСН;
12. Консультирования пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму пациента с сердечной недостаточностью;
13. Консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств в пределах своих полномочий и компетенций;
14. Проведения комплексов упражнений лечебной физкультуры с учетом противопоказаний;
15. Подготовки пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (физическая реабилитация, нагрузочное тестирование, холтеровское мониторирование ЭКГ и т. д.);
16. Проведения школ для больных ХСН, мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентов;
17. Взаимодействия с социальными службами.

Приложение №1
к требованиям к работе
медицинской сестры кабинета,
оказывающего медицинскую
помощь пациентам с ХСН

**Карта-вкладыш телефонного опроса медицинской сестрой кабинета
хронической сердечной недостаточности ***

Показатель/дата	Даты опроса			
Прогрессирование одышки, да/нет				
Нарастание отеков, да/нет				
Вес, кг				
Артериальное давление, мм. рт. ст.				
ЧСС, уд/мин				
Наравномерный ритм, да/нет				
Функциональный класс, I-IV				
Приверженность к «кардио» терапии, да/нет				
Принимаемые лекарственные препараты				
Тактика **				
Дополнительная информация				
Подпись медицинской сестры, проводившей телефонный опрос				

Подпись врача				
---------------	--	--	--	--

* Карта- вкладыш вклеивается в амбулаторную карту пациента.

** - в случае выявления при телефонном опросе показаний для экстренной медицинской помощи медицинская сестра должна вызвать бригаду скорой медицинской помощи на дом пациенту (продолжительная боль в груди, которая не купируется после приема нитроглицерина, удушье, эпизод потери сознания);

- в случае выявления при телефонном опросе показаний для врачебной консультации медицинская сестра в течение одних суток должна уведомить врача кабинета ХСН (в случае проживания в сельском населенном пункте фельдшера ФАПа (ФЗП) о необходимости назначения актива на дом в течение ближайших суток. Фельдшер ФАП (ФЗП) обязан согласовать возможную коррекцию терапии с врачом кабинета ХСН медицинской организации, к которой прикреплен данный ФАП;

- в случае возникновения вопросов и появления неясностей после телефонного опроса необходим визит медицинской сестры (в случае ФАП (ФЗП) – фельдшера) к маломобильному пациенту в течение 3-х дней или назначение самостоятельного визита пациентам I-II функционального класса в кабинет ХСН/ФАП (ФЗП).

Приложение №2
к требованиям к работе
медицинской сестры кабинета,
оказывающего медицинскую
помощь пациентам с ХСН

**Стандартный опросник для проведения телефонных опросов
медицинской сестрой кабинета, оказывающего медицинскую
помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью**

Телефонный опрос

1. Нарастала ли у Вас одышка? Одышка усиливается в положении лежа?
2. Нарастали ли у Вас отеки?
3. Увеличился ли Ваш вес за последнюю неделю?
4. Какие у Вас привычные значения давления и частоты пульса в течение последнего месяца?
5. Вас беспокоят сердцебиения или перебои в работе сердца больше, чем обычно?
6. Регулярно ли Вы принимаете препараты, рекомендованные лечащим врачом? Если нет, то уточнить почему?
7. Перечислите какие лекарственные препараты Вы принимаете?
8. Изменилась ли переносимость привычных физических нагрузок?

Периодичность плановых контактов медицинской сестры кабинета ХСН

Телефонный опрос в первый месяц после выписки из стационара проводится еженедельно, далее – в соответствии с функциональным классом (далее – ФК) ХСН.

	1-й месяц после выписки из стационара	I ФК *	II ФК	III-IV ФК
Телефонный опрос	1 раз в неделю, далее в соответствии с ФК ХСН	1 раз в 3 месяца	1 раз в 8 недель	Опрос или патронаж для маломобильных пациентов по рекомендации врача, но не реже 1 раза в 4 недели.

Приложение № 16
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области
от 27.02.2023 № 184-004

**СПИСОК КОНТАКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С ХСН**

Медицинская организация	Телефон
ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина»	ПРИТ кардиологического отделения 8-4872-52-29-39, доб.324
ГУЗ «Новомосковска городская клиническая больница»	Дежурный врач приемного отделения 8-961-264-18-97
ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева»	Приемное отделение 8-48753-6-01-08
ГУЗ «Донская городская больница №1»	Приемное отделение 8-48746-3-60-33
ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова»	Приемное отделение 8-48741-6-60-73
ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница»	Приемное отделение 8-48754-6-20-72
ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	Приемное отделение 8-48763-2-75-82
ГУЗ «Узловская районная больница»	Приемное отделение 8-48731-6-17-77
ГУЗ «Щекинская районная больница»	Приемное отделение 8-48751-5-25-01
ГУЗ ТО «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи»	Старший врач 8-906-537-07-50

