

Порядок организации и маршрутизации пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, для осуществления диспансерного наблюдения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях терапевтического профиля» и регулирует вопросы организации диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца (далее - ИБС), в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда (коронарное шунтирование и чрескожные вмешательства на коронарных артериях (баллонная ангиопластика коронарных артерий, стентирование коронарных артерий с использованием стентов без или с лекарственным покрытием).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение (включая необходимое обследование) за состоянием здоровья пациентов с ИБС, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболевания, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Действие настоящего Порядка распространяются на медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по профилю «терапия» и первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «кардиология» (далее - медицинская помощь) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея.

4. Диспансерное наблюдение пациентов с ИБС после хирургических методов реваскуляризации миокарда осуществляется согласно зонам прикрепления в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку:

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

Все пациенты, перенесшие операции на коронарных артериях, имплантацию постоянного кардиостимулятора или иного устройства направляются для динамического наблюдения в консультативную поликлинику ГБУЗ РА «АРКБ» в сроки 3, 6, 12 месяцев после оперативного лечения для консультации кардиологом, рентгенэндоваскулярным хирургом, врачом отделения функциональной диагностики в соответствии с приложением № 2 к настоящему Порядку и вносятся в Регистр пациентов, перенесших хирургические методы реваскуляризации миокарда (коронарное шунтирование и чрескожные вмешательства на коронарных артериях (баллонная ангиопластика коронарных артерий, стентирование коронарных артерий с использованием стентов без или с лекарственным покрытием) (далее – Регистр).

- по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда - врачом кардиологом или врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики

(семейным врачом), фельдшером терапевтического участка или фельдшером ФАПа (профиль наблюдающего специалиста определяется медицинскими показаниями) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по территориальному принципу (далее - территориальные медицинские организации).

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

- перенесших инфаркт миокарда (вне зависимости от факта выполнения хирургической реваскуляризации) в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций;
- по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда, выполненной по экстренным показаниям или в плановом порядке, при условии нестабильности клинического состояния;
- с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;
- после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости ишемического генеза, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором.

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

- по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда, выполненной по экстренным показаниям или в плановом порядке, при стабильном клиническом состоянии;
- с I-II функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;
- с I-IV функциональным классом стенокардии старше трудоспособного возраста
- перенесших инфаркт миокарда и не подвергавшихся хирургическим методам реваскуляризации миокарда по истечении 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций.

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

8. При проведении диспансерного наблюдения осуществляющий его медицинский работник:

- 1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 4) в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью

состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

5) организует проведение школы для пациентов с ИБС,

6) несет персональную ответственность за диспансерное наблюдение за данной категорией больных, преемственностью и приверженностью к лечению.

9. Диспансерный прием (осмотр, консультация) включает:

1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

4) проведение краткого профилактического консультирования;

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

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

10. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

11. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;

3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

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

направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь установленной категории пациентов осуществляется по экстренным, плановым и неотложным показаниям:

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

13. Медицинская организация для оказания специализированной медицинской помощи выбирается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея (с изменениями от 27.05.2015 № 507, от 14.10.2015 № 1004),

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

15. Направление пациента для госпитализации в неотложной и плановой формах оформляется врачом кардиологом территориальной медицинской организации либо врачом кардиологом консультативной поликлиники ГБУЗ РА АРКБ после консультации (очной либо дистанционной).

16. В случае, если в ходе госпитализации пациенту была выполнена хирургическая реваскуляризация, после завершения стационарного лечения пациент направляется для динамического наблюдения врача кардиолога консультативной поликлиники ГБУЗ РА «АРКБ» в соответствии с п. 4 настоящего Порядка и Приложением № 2 к настоящему Порядку.

В остальных случаях после оказания специализированной медицинской помощи пациент направляется для продолжения диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, которая ранее осуществляла его диспансерное наблюдение в соответствии с п.п.4-6 настоящего Порядка.

Приложением № 1 к Порядку организации и маршрутизации пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, для осуществления диспансерного наблюдения, утвержденному приказом МЗРА от «12» 09 № 738

Зоны прикрепления к медицинским учреждениям Республики Адыгея для осуществления диспансерного наблюдения пациентов с ИБС*

п/п		Медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь	Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь
1.	г. Майкоп	Территориальные поликлиники города	ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница», консультативная поликлиника
2.	г. Адыгейск	поликлиника ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	
2.	Кошехабльский район	поликлиника ГБУЗ РА «Кошехабльская районная больница»	
3.	Шовгеновский район	поликлиника ГБУЗ РА «Шовгеновская районная больница»	
4.	Гиагинский район	поликлиника ГБУЗ РА «Гиагинская районная больница»	
5.	Красногвардейский район	поликлиника ГБУЗ РА «Красногвардейская районная больница»	
6.	Майкопский район	поликлиника ГБУЗ РА «Центральная районная больница Майкопского района»	
7.	Теучежский район	поликлиника Теучежской больницы ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	
8.	Тахтамукайский район	поликлиника ГБУЗ РА «Тахтамукайская районная больница»	

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

Приложением № 2 к Порядку
организации и маршрутизации
пациентов с ишемической болезнью
сердца, в том числе после
хирургических методов
реваскуляризации миокарда, для
осуществления диспансерного
наблюдения, утвержденному приказом
МЗРА от «12» 09 № 738

**Положение о динамическом наблюдении пациентов с ИБС после
хирургических и эндоваскулярных вмешательств (операций) на сердце и его
сосудах, в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница»
(ГБУЗ РА «АРКБ»).**

1. Общие вопросы:

1.1. Настоящее Положение устанавливает категории пациентов и порядок осуществления динамического наблюдения за пациентами с ИБС после хирургических методов реваскуляризации миокарда и имплантации постоянного кардиостимулятора в условиях ГБУЗ РА «АРКБ».

1.2. ГБУЗ РА «АРКБ» осуществляет динамическое наблюдение пациентов с ИБС в течение 12 месяцев хирургических и эндоваскулярных вмешательств (операций) на сердце и его сосудах независимо от места проживания пациента.

1.3. Структурным подразделением ГБУЗ РА «АРКБ», осуществляющим динамическое наблюдение установленной категории пациентов, является консультативная поликлиника ГБУЗ РА «АРКБ» (кабинет врача кардиолога).

2. Категория пациентов с ИБС, подлежащие динамическому наблюдению в ГБУЗ РА «АРКБ» (далее - установленная категория пациентов):

2.1. Перенесшие стентирование или баллонную ангиопластику коронарных артерий - в течение 12 месяцев после вмешательства.

2.2. Перенесшие аорто-коронарное (маммаро-коронарное) шунтирование - в течение 12 месяцев после вмешательства.

2.3. Пациенты с имплантированным постоянным кардиостимулятором* или имплантированным кардиовертером-дефибриллятором (ИКД) - пожизненно.

2.4. Пациенты с имплантированным ресинхронизирующее устройство (CRT, CRT-D) - пожизненно.

3. Цели динамического наблюдения установленной категории пациентов:

3.1. Своевременное выявление, предупреждение осложнений, обострений заболевания, снижение числа острых коронарных событий.

3.2. Своевременное выявление показаний для проведения госпитализации, коронарографии.

3.3. Снижение летальности от повторных ОКС.

3.4. Снижение смертности от ИБС.

4. Задачи динамического наблюдения установленной категории пациентов:

4.1. Повышение доступности объективных методов диагностики для выявления гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий.

4.2. Оказание квалифицированной первичной специализированной медико-санитарной помощи, оптимизация лекарственной терапии для обеспечения адекватной вторичной профилактики ИБС установленной категории пациентов.

4.3. Модификация факторов риска.

4.4. Проведение санитарно-гигиенического обучения установленной категории пациентов и их родственников.

4.5. Оказание организационно-методической помощи врачам иных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ИБС.

5. Организация деятельности кардиолога консультативной поликлиники ГБУЗ РА «АРКБ» (далее – Кабинет) в части динамического наблюдения установленной категории пациентов:

5.1. Кабинет функционирует в составе консультативной поликлиники ГБУЗ РА «АРКБ».

5.2. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н.

5.3. ГБУЗ РА «АРКБ» устанавливается расписание Кардиолога с целью динамического наблюдения установленной категории пациентов.

5.4. Информация о днях и часах работы кабинета кардиолога консультативной поликлиники с целью динамического наблюдения установленной категории пациентов размещается в РИМСе, на официальном сайте, информационных стендах консультативной поликлиники и кардиологического отделения ГБУЗ РА «АРКБ».

5.5. Основными функциями кардиолога являются:

5.5.1. Ведение Регистра пациентов, динамическое наблюдение, лечение установленной категории пациентов.

5.5.2. Отбор, подготовка и направление больных для оказания неотложной и плановой специализированной медицинской помощи в кардиологическое отделение ГБУЗ РА «АРКБ» или иной медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 03.02.2014 № 90 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» (с изменениями от 27.05.2015 № 507, от 14.10.2015 № 1004).

5.5.3. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи (повторная хирургическая реваскуляризация миокарда, имплантация ЭКС и ресинхронизирующих устройств, трансплантация сердца).

5.6. Льготное лекарственное обеспечение и экспертиза временной нетрудоспособности установленной категории пациентов осуществляется территориальной медицинской организацией по месту жительства (прикрепления) пациента на основании рекомендаций врача кардиолога консультативной поликлиники.

5.7. Направление пациентов к кардиологу Кабинета осуществляется:

- врачами кардиологического отделения по завершении курса стационарного лечения;

- врачами (кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики) и фельдшерами территориальных медицинских организаций,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на основании письменного заключения врачебной комиссии территориальной медицинской организации;

- врачом Кабинета для повторного приема установленной категории пациентов.

5.8. В случае, если хирургическая реваскуляризация миокарда выполнялась пациенту в условиях ГБУЗ РА «АРКБ», первичное направление в Кабинет осуществляется врачами кардиологического отделения ПОКБ в день выписки из стационара с предоставлением выписного эпикриза, рекомендованными датами посещения консультативной поликлиники, необходимыми исследованиями на амбулаторном этапе.

5.9. В случае, если хирургическая реваскуляризация миокарда выполнялась пациенту в иных медицинских организациях, в том числе за пределами Республики Адыгея первичное направление в консультативную поликлинику осуществляет территориальная медицинская организация в срок не позднее 1 месяца после выполнения реваскуляризации, с предоставлением выписного эпикриза из медицинской организации, в которой выполнялась реваскуляризация.

Допустимой является возможность дистанционного предоставления документации посредством факсимильной связи, сканированных версий через электронную почту с учетом требований нормативных актов о защите персональных данных. Запись пациента на первичный осмотр кардиолога, информирование пациента о дате и времени первичного осмотра осуществляет территориальная медицинская организация в соответствии с Положением о консультативной поликлинике ГБУЗ РА «АРКБ».

5.10. Врач Кабинета по результатам первичного осмотра принимает решение о включении (невключении) пациента в Регистр для динамического наблюдения.

5.10.1. В случае принятия решения о включении пациента в Регистр для диспансерного наблюдения в территориальную медицинскую организацию передается соответствующая информация; лечение по поводу ИБС и повторные явки назначаются врачом Кабинета с непосредственным информированием пациента о дате каждой последующей явки.

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

5.11. Регулярность профилактических посещений Кабинета составляет 1 раз в квартал в течение первых 6 месяцев после хирургической реваскуляризации, далее - 1 раз в полугодие.

5.12. Во время профилактического посещения врачом Кабинета выполняются, анализируются и назначаются следующие вмешательства и методы исследования:

- опрос на наличие, характер и выраженность боли в грудной клетке в покое и при нагрузке, числа принимаемых таблеток нитроглицерина в сутки/неделю, одышки, перемежающейся хромоты, эпизодов кратковременной слабости в конечностях или онемения половины лица или конечностей;

- уточнение факта приема блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, бета-адреноблокаторов, гиполипидемических, антиагрегантных, гипотензивных и гипогликемических препаратов при наличии показаний;

- опрос и краткое консультирование по поводу курения, характеру питания, физической активности;

- измерение АД и ЧСС;

- расчет индекса массы тела, окружности талии;

- аускультация сонных, подключичных и бедренных артерий;

- пульсация периферических артерий;

- лодыжечно-плечевой индекс при подозрении на периферический атеросклероз, стеноз артерий нижних конечностей;

- клинический анализ крови с определением уровня гемоглобина и лейкоцитарной формулы 1 раз в год*

- скрининг на СД2*: уровень глюкозы крови натощак и HbA1C.

При неинформативности тест толерантности к глюкозе 1 раз в год

- уровень креатинина плазмы* для расчета клиренса креатинина с целью оценки почечной функции при взятии под ДН и по показаниям,

- липидный спектр крови натощак* (ОХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ) 1 раз в год,

- уровень АЛТ, АСТ*, через 1 месяц после начала приема статинов, затем 1 раз в год,

- активность креатинфосфокиназы* крови у лиц, предъявляющих жалобы на симптомы миопатии на фоне приема статинов,

- рентгенография грудной клетки* при подозрении на недостаточность кровообращения; при нетипичных симптомах и при подозрении на болезни легких через год после операции, далее по показаниям,

- ЭКГ*,

- Эхо-КГ не менее 1 раза за период наблюдения, чаще - по показаниям,

- амбулаторное мониторирование ЭКГ при подозрении на сопутствующую пароксизмальную аритмию, наличие нарушений ритма,

- ультразвуковое исследование сонных артерий для выявления внекардиального атеросклероза (ТИМ, атеросклеротические бляшки) однократно, далее по показаниям,

- нагрузочные тесты (тредмил-тест, стресс-ЭхоКГ, радиоизотопные исследования) при взятии под ДН (если не проводилось после операции) или при возникновении или увеличении ФК стенокардии давностью более 1 месяца для стратификации риска осложнений ИБС,

- оценка данных первичного обследования и итоговая стратификация риска осложнений при каждом посещении,

- ежегодная вакцинация против гриппа*,

- коррективная терапия (при необходимости),

- объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая,

* методы исследования и лечение выполняются территориальной медицинской организацией перед очередным посещением Кабинета на основании

рекомендаций, письменно оформляемых врачом Кабинета при предшествующем посещении.

5.13. По результатам осмотра врачом Кабинета оформляется консультативное заключение в 2 экземплярах, один из которых архивируется в медицинской карте амбулаторного больного консультативной поликлиники ГБУЗ РА «АРКБ», второй отдается на руки пациенту для передачи в территориальную медицинскую организацию.

5.14. По истечении 12 месяцев от даты операции при стабильном клиническом состоянии пациент снимается с учета врача Кабинета и переводится под диспансерное наблюдение в территориальную медицинскую организацию в соответствии с п.п. 5 и 6 Порядка, о чем территориальная медицинская организация письменно уведомляется врачом.

5.15. По решению врача - кардиолога срок динамического наблюдения в может быть пролонгирован (при нестабильности клинического состояния, высоком риске рестенозов и повторных стенозов, генерализованном атеросклерозе и других медицинских показаниях).

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

к проекту приказа Министерства здравоохранения Республики Адыгея
«О порядке организации и маршрутизации пациентов с ишемической болезнью
сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда,
для осуществления диспансерного наблюдения»

Первый заместитель Министра здравоохранения
Республики Адыгея

Г.Н. Савенкова

Исполнитель И.о начальника отдела
лечебно-профилактической помощи
населению МЗ РА



(подпись)

11.09.18

(дата)

С.М. Кушхова