

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от 26 февраля 2020 года N 271

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Челябинской области

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Челябинской области, в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"](#), [приказом Министерства здравоохранения России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"](#)

### ПРИКАЗЫВАЮ:

#### 1. Утвердить прилагаемые:

алгоритм оказания медицинской помощи взрослым пациентам с хронической сердечной недостаточностью или с признаками хронической сердечной недостаточности в амбулаторных условиях;

перечень исследований при подозрении на хроническую сердечную недостаточность;

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

перечень показаний для госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью вместе с перечнем обязательных исследований, проводимых в период госпитализации;

схему маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности;

форму проверочного листа (списка контрольных вопросов), используемого при оценке качества медицинской помощи, оказанной пациенту с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях;

форму проверочного листа (списка контрольных вопросов), используемого при оценке качества медицинской помощи, оказанной пациенту с хронической сердечной недостаточностью в период госпитализации.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

1) принять к исполнению пункт 1 настоящего приказа;

2) назначить в медицинской организации лицо, ответственное за организацию оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и полномочия учредителя, и некоммерческих, негосударственных и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать:

1) принять к исполнению пункт 1 настоящего приказа;

2) назначить в медицинской организации лицо, ответственное за организацию оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью.

4. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр" Казаковой М.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Министр здравоохранения  
Челябинской области  
Ю.А.СЕМЕНОВ

## **Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым пациентам с хронической сердечной недостаточностью или с признаками хронической сердечной недостаточности в амбулаторных условиях**

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

1. Настоящий Алгоритм устанавливает основные принципы оказания медицинской помощи взрослым пациентам с хронической сердечной недостаточностью или с признаками хронической сердечной недостаточности в амбулаторных условиях.

2. Хроническая сердечная недостаточность (далее именуется - ХСН) представляет собой заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме.

ХСН - это патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы или под влиянием других этиологических причин происходит нарушение способности сердца к наполнению или опорожнению, сопровождающееся дисбалансом нейрогуморальных систем (РААС, симпато-адреналовой системы, системы натрийуретических пептидов, кинин-калликреиновой системы), с развитием вазоконстрикции и задержкой жидкости, что приводит к дальнейшему нарушению функции сердца (ремоделированию) и других органов мишеней (пролиферации), а также к несоответствию между обеспечением органов и тканей организма кровью и кислородом с их метаболическими потребностями.

3. При наличии у взрослого пациента признаков ХСН (характерных симптомов - одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.) пациенту проводятся исследования согласно перечню исследований при подозрении на хроническую сердечную недостаточность, утвержденному пунктом 1 настоящего приказа.

4. При подтверждении диагноза ХСН при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в котором указан диагноз ХСН, за взрослым пациентом с ХСН должно быть установлено диспансерное наблюдение в соответствии с требованиями [приказа Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"](#), [приказа Министерства здравоохранения России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"](#).

При установлении диспансерного наблюдения заполняется учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения", утвержденная [приказом Министерства здравоохранения России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"](#).

5. В дополнение к исследованиям, согласно требованиям [приказа Министерства здравоохранения России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"](#), взрослым пациентам с ХСН проводятся дополнительные исследования согласно перечню и кратности обязательных исследований при организации наблюдения за взрослыми пациентами с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.

6. Диспансерное наблюдение за пациентами с ХСН должно быть направлено на:

устранение симптомов ХСН (для стадий IIА - III);

замедление прогрессирования болезни путем защиты сердца и других органов-мишеней (мозг, почки, сосуды для стадий I - III);

улучшение качества жизни (для стадий IIА - III);

уменьшение количества госпитализаций (и расходов) для стадий I - III;

улучшение жизненного прогноза (для стадий I - III).

7. Все исследования взрослым пациентам с ХСН или признаками ХСН проводятся в медицинской организации, в которой взрослый пациент с ХСН или с признаками ХСН получает первичную медико-санитарную помощь.

При отсутствии возможности проведения исследования в медицинской организации, в которой взрослый пациент с ХСН или признаками ХСН получает первичную медико-санитарную помощь, пациенту оформляется направление для проведения исследования в другую медицинскую организацию.

8. При острой декомпенсации ХСН, требуется экстренная госпитализация пациента согласно схеме маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

9. Медицинская эвакуация пациентов с острой декомпенсацией ХСН, нуждающихся в экстренной госпитализации, в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, осуществляется врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент.

## **Перечень исследований при подозрении на хроническую сердечную недостаточность**

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

Исследование	Цель исследования
Лабораторные исследования	
Общий анализ крови	Для исключения анемии и других причин, приводящих к одышке, назначается развернутый общий анализ
<p>Биохимический анализ крови: содержание натрия, калия, кальция, мочевины в крови, печеночных ферментов, билирубина, ферритина и общая железосвязывающая способность сыворотки крови (ОЖСС), расчет скорости клубочковой фильтрации на основании содержания креатинина в крови по формуле СКД-ЕРІ, соотношения альбумин/креатинин в моче и оценка функции щитовидной железы</p>	<p>Перечисленные исследования показаны в следующих случаях: перед началом приема диуретиков, средств, подавляющих ренин-ангиотензиновую систему, антикоагулянтов для контроля их безопасности, для выявления устранимых причин сердечной недостаточности (например, гипокальциемии и дисфункции щитовидной железы) и сопутствующих заболеваний (например, дефицита железа) для определения прогноза</p>
<p>Натрийуретические пептиды (BNP и NTproBNP) при наличии возможности определения</p>	<p>Для исключения альтернативной причины одышки и определения прогноза.</p> <p>Диагностически значимыми являются уровень BNP более 35 пг/мл, уровень NT-proBNP - более 125 пг/мл</p>
Инструментальные исследования	

<p>ЭКГ в 12-ти отведениях</p>	<p>Для определения ритма сердца, ЧСС, ширины и формы комплекса QRS, а также выявления иных важных нарушений.</p> <p>ЭКГ помогает определить дальнейший план лечения и оценить прогноз. Нормальная ЭКГ практически исключает наличие систолической сердечной недостаточности</p>
<p>Трансторакальная эхокардиография</p>	<p>Для оценки структуры, систолической и диастолической функции миокарда, в том числе у пациентов, находящихся на лечении, потенциально повреждающем миокард (например, химиотерапия), а также для выявления и оценки клапанной патологии, оценки прогноза.</p> <p>Дополнительные технологии (включая тканевую доплерографию, показатели деформации миокарда, в т.ч. Strain и Strain rate), могут включаться в протокол эхокардиографического исследования у пациентов с риском развития сердечной недостаточности для выявления дисфункции миокарда на доклинической стадии</p>
<p>Рентгенография грудной клетки</p>	<p>Рентгенография грудной клетки позволяет обнаружить кардиомегалию (кардиоторакальный индекс более 50 %), венозный застой или отек легких</p>



<p>Магнитно-резонансная томография (МРТ) по показаниям</p>	<p>МРТ сердца рекомендована для оценки структуры и функции миокарда (включая правые отделы) с плохим акустическим окном, а также у пациентов со сложной сочетанной врожденной патологией сердца (с учетом ограничений/противопоказаний к МРТ), а также для характеристики миокарда при подозрении на миокардит, амилоидоз, болезнь Чагаса, болезнь Фабри, некомпактный миокард, гемохроматоз</p>
<p>Коронарная ангиография по показаниям</p>	<p>Для оценки поражения коронарных артерий у больных со стенокардией напряжения, которым в дальнейшем может быть выполнена реваскуляризация миокарда. Катетеризация левых и правых отделов сердца рекомендована перед трансплантацией сердца или имплантацией устройства для длительного вспомогательного кровообращения с целью оценки функции левых и правых отделов сердца, а также легочного сосудистого сопротивления</p>
<p>Стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ, ПЭТ по показаниям</p>	<p>У пациентов с сердечной недостаточностью и ишемической болезнью сердца для принятия решения о реваскуляризации миокарда</p>
<p>Холтеровский мониторинг ЭКГ по показаниям</p>	<p>Показан только при наличии симптомов, предположительно связанных с нарушениями ритма сердца и проводимости (например, при сердцебиении или обмороках). У больных с фибрилляцией предсердий при суточном мониторинге ЭКГ следят за частотой желудочковых сокращений</p>

<p>Пробы с физической нагрузкой под контролем ЭКГ по показаниям</p>	<p>Позволяют получить объективную оценку переносимости физической нагрузки, а также выяснить наличие ишемии миокарда</p>
<p>Кардиопульмональное нагрузочное тестирование (КПНТ) по показаниям</p>	<p>Помогает выяснить, с чем связана одышка - с патологией сердца или легких, также оно важно при рассмотрении вопроса о трансплантации или установке искусственного левого желудоска, для назначения физических. Базируется на оценке параметров сердечно-сосудистой и дыхательной системы во время выполнения возрастающей физической нагрузки (чаще всего с использованием велоэргометра или беговой дорожки) до достижения определенного для пациента порогового значения (лимита).</p> <p>Во время пробы проводится мониторинг вентиляционных параметров, парциального давления O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub> в выдыхаемом воздухе, SpO<sub>2</sub> (иногда также газометрия артериальной крови), артериальное давление, ЭКГ, иногда сердечный выброс</p>
<p>6-минутный тест ходьбы (6МТХ)</p>	<p>Дистанция 6МТХ может быть использована для определения функционального класса ХСН и объема физических тренировок</p>
<p>Шкала оценки тяжести сердечной недостаточности &lt;*&gt;</p>	<p>Шкала при сборе анамнеза и клиническом обследовании больного позволяет в динамике оценивать эффективность проводимого лечения</p>

\* Во время осмотра больного врач задает вопросы и проводит исследования соответственно пунктам от 1 до 10. В карте отмечается число баллов, соответствующее ответу, которые в итоге суммируются. Всего максимально больной может набрать 20 баллов (терминальная ХСН), 0 баллов - полное отсутствие признаков ХСН.

## **Перечень симптомов/признаков для проведения оценки по шкале оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС)**

Перечень симптомов/признаков для проведения оценки по шкале оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС):

Симптом/признак	Выраженность	Количество баллов
Одышка	0 - нет, 1 - при нагрузке, 2 - в покое	
Изменился ли за последнюю неделю вес	0 - нет, 1 - увеличился	
Жалобы на перебои в работе сердца	0 - нет, 1 - есть	
В каком положении находится в постели	0 - горизонтально 1 - с приподнятым головным концом (2 + подушки), 2 - плюс просыпается от удушья, 3 - сидя	
Набухшие шейные вены	0 - нет, 1 - лежа, 2 - стоя	

Хрипы в легких	0 - нет, 1 - нижние отделы (до 1/3), 2 - до лопаток (до 2/3), 3 - над всей поверхностью легких	
Наличие ритма галопа	0 - нет, 1 - есть	
Печень	0 - не увеличена, 1 - до 5 см, 2 - более 5 см	
Отеки	0 - нет, 1 - пастозность, 2 - отеки, 3 - анасарка	
Уровень САД	0 - более 120 мм рт. ст., 1 - 100 - 120 мм рт. ст., 2 - менее 100 мм рт. ст.	
ИТОГО		
0 баллов - отсутствие клинических признаков СН. I ФК - меньше или равно 3 баллам. II ФК - от 4 до 6 баллов. III ФК - от 7 до 9 баллов. IV ФК - больше 9 баллов		

---

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

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

Заболевание, состояние	Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений
<p>К универсальным рекомендациям независимо от типа и выраженности ХСН относятся: ограничение потребления соли, нормализация и контроль массы тела, отказ от курения и алкоголя, регулярная аэробная циклическая физическая нагрузка с учетом результатов 6-минутного теста ходьбы, вакцинация гриппозной и пневмококковой вакциной.</p>		

ХСН I - IIА стадии,  
стабильное  
состояние

(наблюдение  
осуществляет  
врач-терапевт  
(врач-терапевт  
участковый, врач-  
терапевт  
участковый  
цехового  
врачебного  
участка, врач  
общей практики  
(семейный врач))

Не менее 2 раз в год

- измерение АД при каждом  
посещении;

- измерение массы тела или  
оценка дневника веса при  
каждом посещении; - общий  
(клинический) анализ крови,  
развернутый при взятии под  
ДН, далее по показаниям;

- анализ крови  
биохимический с  
определением содержания  
натрия, калия, креатинина  
при взятии под ДН, далее по  
показаниям;

- расчет скорости  
 клубочковой фильтрации  
при взятии под ДН, далее по  
показаниям;

- лабораторный контроль за  
терапией непрямыми  
антикоагулянтами  
(варфарин), кратность  
исследований МНО в  
зависимости от достижения  
целевых значений;

- ЭКГ не менее 1 раза в год;

- ЭхоКГ ежегодно в первые  
два года, далее по  
показаниям;

- рентгенография органов  
грудной клетки при взятии  
под ДН, далее по  
показаниям;

- суточный мониторинг ЭКГ  
по показаниям;



- |  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- консультация врача-кардиолога при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН с оценкой показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т.д.);</li><li>- ежегодная вакцинация против гриппа;</li><li>- корректировка терапии (при необходимости)</li></ul> |
|--|--|---|

ХСН IIБ - III стадии,  
стабильное  
состояние

(ФК I - III -  
наблюдение  
осуществляет  
врач-терапевт  
(врач-терапевт  
участковый, врач-  
терапевт  
участковый  
цехового  
врачебного  
участка, врач  
общей практики  
(семейный врач);

ФК III - IV -  
наблюдение  
осуществляет  
врач-кардиолог)

Не менее 2 раз в год

- измерение АД при каждом  
посещении;

- измерение массы тела или  
оценка дневника веса при  
каждом посещении

- анализ крови  
биохимический с  
определением содержания  
натрия, калия, креатинина  
при взятии под  
диспансерное наблюдение,  
далее по показаниям;

- расчет скорости  
клубочковой фильтрации  
при взятии под  
диспансерное наблюдение и  
по показаниям;

- лабораторный контроль за  
терапией непрямыми  
антикоагулянтами  
(варфарин), кратность  
исследований МНО в  
зависимости от достижения  
целевых значений;

- определение концентрации  
предшественника мозгового  
натрийуретического пептида  
(N TroBNP) или мозгового  
натрийуретического пептида  
(МНП или BNP) по  
показаниям и при наличии  
возможности;

- ЭКГ менее 2 раз в год;

- ЭхоКГ ежегодно;

- |  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- рентгенография органов грудной клетки при взятии под диспансерное наблюдение далее по показаниям;</li><li>- суточный мониторинг ЭКГ по показаниям;</li><li>- консультация врача-кардиолога при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН с оценкой показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ, трансплантация сердца и т.д.);</li><li>- ежегодная вакцинация против гриппа;</li><li>- корректировка терапии (при необходимости)</li></ul> |
|--|--|---|

## **Перечень показаний для госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью вместе с перечнем обязательных исследований, проводимых в период госпитализации**

УТВЕРЖДЕН  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

Показания к госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью включают гемодинамическую нестабильность или выраженную (прогрессирующую), и/или рецидивирующую жизнеугрожающую аритмию, и/или другие жизнеугрожающие состояния (ОКС, гипертонический криз, разрывы сердца как осложнения ОКС, травма грудной клетки, острая недостаточность клапанов сердца, ТЭЛА).

Критерии госпитализации и направления в отделение интенсивного наблюдения:

пациенты с гемодинамической нестабильностью или выраженной не проходящей одышкой должны находиться в отделении, где есть возможность оказать незамедлительные реанимационные мероприятия;

пациенты с рецидивирующими аритмиями или острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, вызванной/сопровождающейся наличием острых жизнеугрожающих состояний: ОКС, гипертонический криз, аритмии, острые механические нарушения (механические осложнения ОКС, травма грудной клетки, острая недостаточность клапанов сердца, связанная с эндокардитами, диссекцией аорты, тромбозом, ТЭЛА), должны госпитализироваться в отделения интенсивного наблюдения.

Перечень обязательных диагностических обследований, проводимых в период госпитализации, при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее именуется - ОДСН):

Исследование	Цель исследования
Рентгенография легких	<p>Рентгенография легких позволяет определить выраженность застойных явлений, выявить наличие жидкости в плевральной полости и кардиомегалии, а также диагностировать не сердечно-сосудистые заболевания, вызывающие прогрессирование ХСН (к примеру, пневмонию). Следует помнить, что тяжесть ОДСН не всегда коррелирует с рентгенографической картиной и что рентгенография легких в положении лежа обладает меньшей диагностической ценностью, чем исследование в положении стоя</p>
Электрокардиограмма (ЭКГ)	<p>ЭКГ позволяет определить наличие ишемии миокарда, фибрилляции предсердий и других причин ОДСН; наличие нормальной ЭКГ маловероятно у пациента с ОДСН. ЭКГ в 12 стандартных отведениях необходимо зарегистрировать в течение 10 минут после контакта с мед. персоналом, если есть подозрение на ОКС или аритмии, и в течение 30 минут в остальных случаях</p>

<p>Эхокардиография (ЭхоКГ)</p>	<p>ЭхоКГ позволяет исключить жизнеугрожающие состояния (ОИМ, ТЭЛА, диссекцию аорты), определить ФВ ЛЖ, размеры сердца, систолическое давление в легочной артерии, сделать косвенную оценку давления заклинивания легочной артерии и центрального венозного давления. ЭхоКГ необходимо провести незамедлительно у гемодинамически нестабильных пациентов и у пациентов с подозрением на наличие острых угрожающих жизни состояний. Остальным пациентам целесообразно провести ЭхоКГ в первые 48 часов, если ФВ ЛЖ и размеры сердца неизвестны или показатели могли измениться с момента последнего исследования</p>
<p>Натрийуретические пептиды (BNP и NTproBNP) при наличии возможности определения</p>	<p>Определение натрийуретических пептидов позволяет исключить несердечные причины симптомов, расцениваемые как проявление прогрессирования ХСН.</p> <p>Диагностически значимыми являются уровень BNP более 35 пг/мл, уровень NT-proBNP - более 125 пг/мл.</p> <p>При уровне BNP &lt; 100 пг/мл и/или NT-proBNP &lt; 300 пг/мл наличие ОДСН маловероятно.</p>
<p>Сердечный тропонин</p>	<p>Тест применяется для исключения ОКС и определения прогноза пациентов</p>
<p>Креатинин и электролиты</p>	<p>Тест применяется для подбора и коррекции терапии, рекомендовано проводить 1 раз в 1 - 2 дня и чаще при необходимости</p>

**Проверочный лист (список контрольных вопросов), используемый при оценке качества медицинской помощи, оказанной**

# **пациенту с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях (Форма)**

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

Форма

N п/п	Контрольный вопрос	Оценка выполнения
1.	Пациент состоит на диспансерном учете	Да/Нет
2.	Назначены иАПФ (сартаны) или АРНИ (антагонисты рецепторов неприлизина) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
3.	Назначены БАБ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
4.	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
5.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
6.	ЧСС	
6.1.	При не достижении уровня ЧСС (70 уд./мин.) у пациента с синусовым ритмом рекомендовано увеличение дозы БАБ или добавление ивабрадина	Да/Нет
6.2.	При фибрилляции предсердий достигнута ЧСС менее 100 в 1 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:	
8.1.	Измерение АД на каждом визите	Да/Нет
8.2.	ЭКГ	Да/Нет
8.3.	Трансторакальная ЭхоКГ	Да/Нет
8.4.	Анализ крови клинический	Да/Нет
8.5.	Калий, натрий, креатинин	Да/Нет
8.6.	Расчет СКФ	Да/Нет
9.	Проведена вакцинация против гриппа	Да/Нет
10.	Проводится профилактика тромбоэмболических осложнений при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
11.	Проведены беседы и даны рекомендации по коррекции факторов риска	Да/Нет
12.	Направлен на консультацию врача-кардиолога при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН, а также для оценки показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т.д.)	Да/Нет
13.	Направлен в Школу ХСН	Да/Нет

---

# **Проверочный лист (список контрольных вопросов), используемый при оценке качества медицинской помощи, оказанной пациенту с хронической сердечной недостаточностью в период госпитализации (Форма)**

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

Форма

N п/п	Контрольный вопрос	Оценка выполнения
1.	Оценена 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.	Проведена ЭхоКГ и контроль в случае необходимости	Да/Нет
6.	Оценивается динамика массы тела в течении госпитализации	Да/Нет
7.	Оценена динамика диуреза	Да/Нет
8.	Анализ биохимический: калий, натрий, глюкоза, креатинин	Да/Нет
9.	Назначены и АПФ (сартаны) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
10.	Назначены БАБ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет

11.	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
12.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
13.	Назначены сердечные гликозиды при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	Да/Нет
14.	Начата или продолжена терапия антикоагулянтами при наличии показаний	Да/Нет
15.	Оценены показания к интервенционным (ИКД, СРТ, аритмологические вмешательства) и хирургическим методам лечения	Да/Нет
16.	При выписке	
16.1.	Оценена динамика ФК за время стационарного лечения	Да/Нет
16.2.	Даны рекомендации для врачей амбулаторного звена по титрации доз препаратов, если значения целевых показателей не достигнуты	Да/Нет
16.3.	Даны рекомендации для врачей амбулаторного звена по дальнейшей тактике ведения пациента, включая использование методов высокотехнологичной медицинской помощи	Да/Нет

## Схема маршрутизации пациентов при

# острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 26 февраля 2020 г. N 271

---

\*\* Схема маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности не применяется в следующих случаях: при выявлении пациента с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на приеме врача-кардиолога ГБУЗ "Челябинский областной кардиологический диспансер" - пациент госпитализируется в ГБУЗ "Челябинская областная клиническая больница" (за исключением жителей г. Челябинска). Жители г. Челябинска направляются на госпитализацию согласно п. 41 схемы маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

N п/п	Зона обслуживания	Наименование медицинской организации
1.	Агаповский МР <*>	АНО "ЦКМСЧ" <*>
2.	Аргаяшский МР	ГБУЗ <*> "Областная клиническая больница N 3"
3.	Ашинский МР	ГБУЗ "Районная больница г. Аша"
4.	Брединский МР	ГБУЗ "Районная больница с. Варна"
5.	Варненский МР	ГБУЗ "Районная больница с. Варна"
6.	Верхнеуральский МР	ГАУЗ <*> "Городская больница N 3 г. Магнитогорск"
7.	Верхнеуфалейский ГО <*>	ГБУЗ "Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым"
8.	Еманжелинский МР	ГБУЗ "Городская больница N 1 г. Коркино"
9.	Еткульский МР	ГБУЗ "Городская больница N 1 г. Коркино"
10.	Златоустовский ГО	ГБУЗ "Городская больница г. Златоуст"

11.	Карабашский ГО	ГБУЗ "Городская больница N 3 г. Миасс"
12.	Карталинский МР	ГБУЗ "Районная больница с. Варна"
13.	Каслинский МР	ГБУЗ "Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым"
14.	Катав-Ивановский МР	ГБУЗ "Городская больница N 3 г. Миасс"
15.	Кизильский МР	АНО "ЦКМСЧ"
16.	Копейский ГО	ГБУЗ "Городская больница N 1 г. Копейск"
17.	Коркинский МР	ГБУЗ "Городская больница N 1 г. Коркино"
18.	Красноармейский МР	ГБУЗ "Челябинская областная клиническая больница"
19.	Кунашакский МР	ГБУЗ "Челябинская областная клиническая больница"
20.	Кусинский МР	ГБУЗ "Городская больница г. Златоуст"
21.	Кыштымский ГО	ГБУЗ "Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым"

22.	Локомотивный ГО	ГБУЗ "Районная больница с. Варна"
23.	Магнитогорский ГО (территория обслуживания АНО "ЦКМСЧ, левобережная часть г. Магнитогорска)	АНО "ЦКМСЧ"
	Магнитогорский ГО (правобережная часть г. Магнитогорска, за исключением территории обслуживания АНО "ЦКМСЧ)	ГАУЗ "Городская больница N 3 г. Магнитогорск"
24.	Миасский ГО	ГБУЗ "Городская больница N 3 г. Миасс"
25.	Нагайбакский МР	АНО "ЦКМСЧ"
26.	Нязепетровский МР	ГБУЗ "Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым"
27.	Озерский ГО	ФГБУЗ <*> "Клиническая больница N 71 Федерального медико-биологического агентства России"
28.	Октябрьский МР	ГБУЗ "Областная больница г. Троицка"



29.	Пластовский МР	ГБУЗ "Челябинская областная клиническая больница"
30.	Саткинский МР	ГБУЗ "Районная больница г. Сатка"
31.	Снежинский ГО	ГБУЗ "Челябинская областная клиническая больница"
32.	Сосновский МР	ГБУЗ "Челябинская областная клиническая больница"
33.	Трехгорный ГО	ГБУЗ "Районная больница г. Сатка"
34.	Троицкий ГО	ГБУЗ "Областная больница г. Троицка"
35.	Троицкий МР	ГБУЗ "Областная больница г. Троицка"
36.	Увельский МР	ГБУЗ "Областная больница г. Троицка"
37.	Уйский МР	ГБУЗ "Городская больница N 3 г. Миасс"
38.	Усть-Катавский ГО	ГБУЗ "Районная больница г. Сатка"
39.	Чебаркульский МР	ГБУЗ "Областная больница г. Чебаркуля"

40.	Чебаркульский ГО	ГБУЗ "Областная больница г. Чебаркуля"
41.	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ <*> Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница N 1, ООО "Полимедика" - центр на ул. Академика Королева, д. 15)	МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница N 1
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Городская клиническая больница N 2, МАУЗ Городская клиническая больница N 5, МАУЗ Городская клиническая поликлиника N 5 (без района поселка Шагол, хутор Миасский), ООО "Полимедика" - центр на ул. Полянка, д. 2а)	МАУЗ Городская клиническая больница N 2
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Городская клиническая больница N 6, МАУЗ Городская клиническая поликлиника N 5 (район поселка Шагол, хутор Миасский)	МАУЗ Городская клиническая больница N 6
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Ордена Знака Почета Городская клиническая больница N 8, МАУЗ Городская клиническая поликлиника N 8)	МАУЗ Ордена Знака Почета Городская клиническая больница N 8

	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Городская клиническая больница N 9, МАУЗ Городская клиническая больница N 11, ГБУЗ "Областная клиническая больница N 2")	МАУЗ Городская клиническая больница N 11
	Челябинский ГО (территория обслуживания НУЗ "ДКБ на ст. Челябинск ОАО "РЖД")	НУЗ "ДКБ на ст. Челябинск ОАО "РЖД"
	Челябинский ГО (территория обслуживания ГБУЗ "Областная клиническая больница N 3", ООО "Полимедика" - центры на ул. Братьев Кашириных, д. 130а, ул. 40 лет Победы, Д. 52)	ГБУЗ "Областная клиническая больница N 3"
42.	Чесменский МР	ГБУЗ "Районная больница с. Варна"
43.	Южноуральский ГО	ГБУЗ "Областная больница г. Троицка"

\* В таблице использованы следующие сокращения:

АНО "ЦКМСЧ" - Автономная некоммерческая организация "Центральная клиническая медико-санитарная часть";

ГАУЗ - Государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГО - городской округ.

МАУЗ - Муниципальное автономное учреждение здравоохранения;

МР - муниципальный район;

НУЗ "ДКБ на ст. Челябинск ОАО "РЖД" - Негосударственное учреждение здравоохранения "Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества "Российские железные дороги".

ФГБУЗ - Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения.