

Организация высокотехнологичной помощи  
пациентам с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями.

Порядок отбора и формирования Реестра  
пациентов, нуждающихся в  
высокотехнологичной медицинской  
помощи при сердечно-сосудистых  
заболеваниях.

Гл.врач ГУЗ «РКД»  
Т.Н. Мизурова

# Нормативная документация

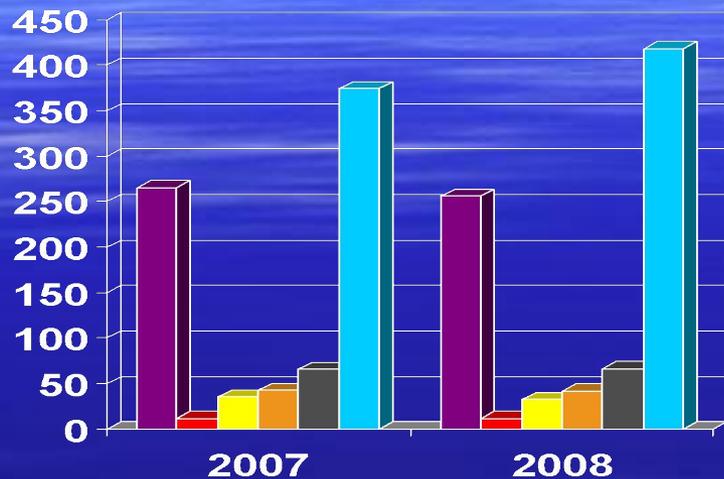
- Конституция РФ от 12 декабря 1993г.
- Приказ Минздравсоцразвития ЧР от 2 марта 2009 г. №160 “О создании Реестра пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи”.
- Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 июля 2006 г. N 3604-ВС  
“О направлении методических рекомендаций по организации выполнения государственного задания по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи гражданам РФ”.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 октября 2005 г. N 617  
“О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний”.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 августа 2008 г. N 458н  
“О государственном задании на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в 2008 году”.

# Нормативная документация

- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 24 февраля 2009 г. № 01И-98/09  
“О порядке применения разрешенных Росздравнадзором медицинских технологий”.
- Приказ Минздравсоцразвития РФ, РАМН 6 апреля 2005 г. N 259/19  
“Об организации оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи за счет средств Федерального бюджета в Федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и РАМН”.
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 7 июля 2006 г. № 527  
“Об утверждении медицинской документации мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи Федеральными специализированными медицинскими учреждениями”.

# Показатели здоровья населения

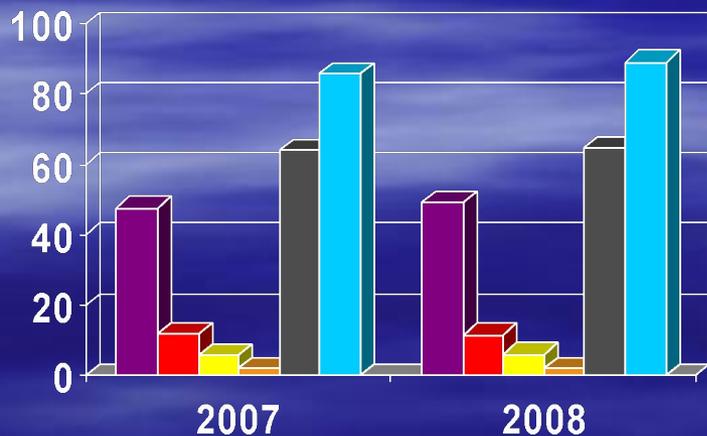
## Общая заболеваемость



## Летальность



## Первичная заболеваемость



# Потребность в ВТМП

- Реваскуляризация миокарда – 1000 на 1 млн. жителей ежегодно (в среднем на район должно быть не менее 200);
- Имплантация ЭКС – не менее 300 в год;
- Реваскуляризация брахиоцефальных артерий – 250 в год;
- РЧА – 150 на 1 млн. жителей;
- Имплантация кардиовертеров–дефибрилляторов – 40 на 1 млн. жителей;
- Пороки сердца;
- Опухоли сердца;
- ТЭЛА;
- Аневризма аорты – 250 операций на 1 млн. жителей;
- Синдром Лериша – 100 операций на 1 млн. жителей.

# Схема взаимодействия на этапах оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

Пациент



ВПЗ

Лечебно-диагностический этап оказания медицинской помощи согласно стандартам



Принятие решения о включении пациентов в Реестр



ГУЗ «РКД»

КПО (консультация специалиста)  
Диагностический блок

Консультация главного специалиста



ВМП

Принятие решения о необходимости проведения ВТМП

ГУЗ «РКД»

ФЦ



# Реестр пациентов, нуждающихся в ВТМП при заболеваниях сердечно-сосудистой СИСТЕМЫ

ФИО пациент а	СНИЛС	Дата рождения	Диагноз	Дата включе ния в реестр	Дата исключе ния из реестра	Код причины исключе ния из реестра
Вид высокотехнологичной медицинской помощи*						

\*Согласно Перечня оперативных вмешательств (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28.12.07г. №812)

# Перечень заболеваний для формирования регистра больных, нуждающихся в оказании специализированной и высокотехнологической медицинской помощи

- Ишемическая болезнь сердца:
  - ✓ острый инфаркт миокарда;
  - ✓ стенокардия напряжения III-IV ФК, сохраняющаяся на фоне антиангинальной терапии;
  - ✓ признаки выраженной ишемии миокарда по результатам неинвазивных методов исследования;
  - ✓ наличие у больного в анамнезе эпизодов внезапной смерти при опасных желудочковых нарушениях ритма.
- Нарушения ритма и проводимости:
  - ✓ синдром слабости синусового узла;
  - ✓ нарушения A-V проведения;
  - ✓ пароксизмальные тахикардии.
- Кардиомиопатии:
  - ✓ гипертрофическая;
  - ✓ дилатационная.
- Артериальная гипертензия:
  - ✓ резистентная к проводимой терапии;
  - ✓ подозрение на симптоматическую гипертензию (реноваскулярная, обусловленная коарктацией и другими поражениями аорты).
- Заболевания аорты и периферических артерий:
  - ✓ аневризма аорты;
  - ✓ синдром Лериша, синдром Такаюсу на фоне атеросклероза брахиоцефальных артерий и кинкинга сонных артерий.

# Перечень заболеваний для формирования регистра больных, нуждающихся в оказании специализированной и высокотехнологической медицинской помощи

- Врожденные пороки сердца:
  - ✓ дефекты перегородок;
  - ✓ коарктация аорты;
  - ✓ открытый артериальный проток;
  - ✓ стеноз легочной артерии.
- Приобретенные пороки сердца:
  - ✓ впервые выявленные пороки;
  - ✓ стеноз митрального клапана, сопровождающийся фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью IIА стадии и выше, при площади митрального отверстия 1,5 см и менее;
  - ✓ недостаточность митрального клапана, сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью IIА стадии и выше, при наличии митральной регургитации III стадии и выше;
  - ✓ стеноз аортального клапана, сопровождающийся синдромом стенокардии, синкопальными состояниями, одышкой, при площади отверстия аортального клапана менее 1 см;
  - ✓ недостаточность аортального клапана, сопровождающаяся сердечной недостаточностью IIА стадии и выше, аортальной регургитацией III степени и выше, уменьшением фракции выброса до 50% и менее.
- Инфекционный эндокардит с поражением клапанов сердца.
- Миксома сердца.
- Перенесенные эпизоды тромбоэмболии легочной артерии.

# Порядок предварительного отбора пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

1. Предварительный отбор больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляет врачами общей лечебной сети (врач общей (семейной) практики, участковый терапевт, кардиолог) в соответствии с Перечнем заболеваний для включения в Реестр пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, утвержденным приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 02.03.2009 г. № 160 (приложение №5).
2. Объем обследования при проведении предварительного отбора больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи включает (все данные обследования не более месячной давности):
  - общий анализ крови, включая тромбоциты и ретикулоциты;
  - анализ содержания в крови билирубина, АлТ, АсТ, мочевины, креатинина;
  - анализ содержания в крови сахара;
  - общий анализ мочи;
  - рентгенография органов грудной клетки (в трех проекциях с контрастированием пищевода при пороках сердца);
  - электрокардиограмма;
  - эхокардиоскопия;
  - данные суточного ЭКГ-мониторирования, при наличии артериальной гипертензии и возможности проведения – данные суточного мониторинга АД;
3. При наличии у больного относительных противопоказаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (патология дыхательной, эндокринной, мочевыделительной, пищеварительной систем и др.) проводятся мероприятия по купированию их обострения или декомпенсации.
4. Для организации в Чувашской Республике оказания пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы высокотехнологичной медицинской помощи ведется Реестр пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, который формируется и ведется в программном обеспечении «Регистр пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи».

# Этапы формирования Реестра

- Провести ревизию диспансерной группы кардиологических больных
- Выделить группу высокого риска,
- Провести в этой группе необходимые диагностические мероприятия в соответствии с возможностями ЛПУ
- Провести беседу с пациентом о необходимости проведения высокотехнологичных методов диагностики и лечения и получить его согласие на включение в Регистр. Ввести данные пациента в Регистр;
- В течение 3-х дней будет определена дата консультации пациента в ГУЗ «РКД»,
- В течение 14-ти дней больной будет проконсультирован в КПО, затем будет принято решение о необходимости дальнейшего этапа:
  1. Госпитализация больного в ГУЗ «РКД»
  2. Возможна госпитализация по месту жительства для подготовки
  3. Направление в ФЦ.
    - Результат (причина исключения из Реестра):
      1. Отказ пациента от ВТМП, оформленный с привлечением юриста,
      2. Выезд пациента из региона на постоянное место жительства,
      3. Смерть пациента,
      4. Выполненная радикальная операция.

**Спасибо за внимание!**