

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в
ургентной или плановой замене электрокардиостимулятора

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 25 октября 2023 г.
Регистрационный № 12068

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 27 июня 2014 года № 178 «Об особенностях направления на лечение, консультации или обследование граждан Приднестровской Молдавской Республики за пределами республики и оплаты связанных с этим расходов» (САЗ 14-27) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 29 марта 2018 года № 92 (САЗ 18-13), от 17 сентября 2018 года № 322 (САЗ 18-38), от 27 декабря 2018 года № 468 (САЗ 18-52), от 30 сентября 2019 года № 356 (САЗ 19-38), от 3 марта 2020 года № 51 (САЗ 20-10), от 10 декабря 2020 года № 442 (САЗ 20-51), от 26 февраля 2021 года № 54 (САЗ 21-8), от 18 марта 2021 года № 86 (САЗ 21-11), от 1 февраля 2022 года № 32 (САЗ 22-4), от 26 февраля 2022 года № 65 (САЗ 22-7), от 22 марта 2023 года № 91 (САЗ 23-12), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), от 31 мая 2023 года № 186 (САЗ 23-22), в целях упорядочения оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в ургентной или плановой замене электрокардиостимулятора, приказываю:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в ургентной или плановой замене электрокардиостимулятора, согласно Приложению к настоящему Приказу.
2. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей государственных лечебно-профилактических учреждений.
3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.
4. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
29 сентября 2023 г.
№ 751

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 29 сентября 2023 года № 751

Порядок оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в ургентной или плановой замене электрокардиостимулятора

1. Настоящий Порядок регулирует последовательность действий при оказании медицинской помощи гражданам, нуждающимся в ургентной или плановой замене электрокардиостимулятора (далее – пациенты).

2. Медицинскими показаниями для замены электрокардиостимулятора являются:

а) дисфункция синусового узла с документированной симптомной брадикардией, включающей частые синусовые паузы, приводящие к клиническим симптомам;

б) симптомная хронотропная недостаточность с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, ограничение физических нагрузок, признаки хронической сердечной недостаточности;

в) дисфункция синусового узла, возникающая спонтанно или в результате необходимой медикаментозной терапии, с частотой сердечных сокращений менее 40 (сорока) ударов в минуту, когда четкая связь симптомов с фактическим наличием брадикардии не документирована;

г) синкопальные состояния неясного происхождения со значительными нарушениями функции синусового узла, выявленные или индуцированные при проведении электрофизиологического исследования;

д) наличие постоянной частоты сердечных сокращений менее 40 (сорока) ударов в минуту в состоянии бодрствования у пациентов с минимальной клинической симптоматикой;

е) дисфункция синусового узла у бессимптомных пациентов, включая тех, у которых выраженная синусовая брадикардия (частота сердечных сокращений менее 40 (сорока) ударов в минуту) является следствием длительной медикаментозной терапии;

ж) дисфункция синусового узла у пациентов с симптомами, напоминающими брадикардические, когда четко документировано отсутствие их связи с редким ритмом;

з) дисфункция синусового узла с симптомной брадикардией вследствие неадекватной медикаментозной терапии;

и) атриовентрикулярная блокада III степени и далеко зашедшая атриовентрикулярная блокада II степени на любом анатомическом уровне в сочетании с любыми из следующих условий:

1) симптомная брадикардия (включая сердечную недостаточность), предположительно обусловленную атриовентрикулярной блокадой;

2) аритмии или другие медицинские состояния, требующие назначения медикаментозной терапии, приводящие к симптоматической брадикардии;

3) документированные периоды асистолии, продолжительность которых равна или превышает 3,0 секунды, или любой выскальзывающий ритм с частотой менее 40 (сорока) ударов в минуту у бодрствующих асимптоматичных пациентов;

4) атриовентрикулярная блокада после катетерной радиочастотной абляции

атриовентрикулярного соединения;

5) атриовентрикулярная блокада после кардиохирургических вмешательств при отсутствии надежды на ее исчезновение;

б) нейромышечные заболевания в сочетании с атриовентрикулярной блокадой, такие как миотоническая мышечная дистрофия, синдром Kearns-Sayre, дистрофия Эрба (опоясывающая на уровне конечностей) и перонеальная мышечная атрофия, с наличием или отсутствием симптомов, в связи с возможным непрогнозируемым прогрессированием нарушений атриовентрикулярной проводимости;

к) атриовентрикулярная блокада II степени вне зависимости от ее типа и уровня локализации при сочетании с симптомной брадикардией;

л) асимптомная атриовентрикулярная блокада III степени на любом анатомическом уровне со средней частотой желудочкового ритма в состоянии бодрствования 40 (сорока) ударов в минуту и более, особенно при наличии кардиомегалии или дисфункции левого желудочка;

м) асимптомная атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II с узким QRS-комплексом;

н) асимптомная атриовентрикулярная блокада I степени, выявленная при электрофизиологическом исследовании, проведенном по другому поводу;

о) выраженная атриовентрикулярная блокада I степени (PQ более 0,30 секунды) у пациентов с дисфункцией левого желудочка и симптомами застойной сердечной недостаточности, у которых укороченная атриовентрикулярная задержка приводит к улучшению гемодинамики, вероятно, за счет снижения давления наполнения левого предсердия;

п) нейромышечные заболевания, такие как миотоническая мышечная дистрофия, синдром Kearns-Sayre, дистрофия Эрба (опоясывающая на уровне конечностей) и перонеальная мышечная атрофия, с любой степенью атриовентрикулярной блокады (включая первую), с наличием или отсутствием симптомов, в связи с возможным непрогнозируемым прогрессированием нарушений атриовентрикулярной проводимости;

р) асимптомная атриовентрикулярная блокада II степени I типа на уровне атриовентрикулярного узла;

с) атриовентрикулярная блокада с вероятностью ее прекращения и (или) малая вероятность ее рецидивирования (например, вследствие токсического действия лекарств, болезни Лайма или на фоне гипоксии при синдроме обструктивного апноэ во время сна в отсутствие симптоматики);

т) преходящая атриовентрикулярная блокада III степени;

у) атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II;

ф) альтернирующая блокада ножек пучка Гиса;

х) синкопальные состояния при недоказанной их связи с атриовентрикулярной блокадой, когда другие возможные причины обмороков, особенно желудочковая тахикардия, исключены;

ц) случайно выявленное при электрофизиологическом исследовании удлинение интервала HV (более 100 мс) у асимптомных пациентов;

ч) случайно выявленная при электрофизиологическом исследовании нефизиологическая блокада ниже уровня пучка Гиса, вызванная стимуляцией;

ш) нейромышечные заболевания, такие как миотоническая мышечная дистрофия, синдром Kearns-Sayre, дистрофия Эрба (опоясывающая на уровне конечностей) и перонеальная мышечная атрофия, с любой степенью фасцикулярной блокады, с наличием или отсутствием симптомов, в связи с возможным непрогнозируемым прогрессированием нарушений атриовентрикулярной проводимости;

щ) фасцикулярная блокада без атриовентрикулярной блокады и клинической симптоматики;

ы) асимптомная фасцикулярная блокада в сочетании с атриовентрикулярной блокадой I степени;

э) персистирующая атриовентрикулярная блокада II степени в системе Гиса-Пуркинье с

билатеральной блокадой ножек пучка Гиса или дистальная атриовентрикулярная блокада III степени после острого инфаркта миокарда;

ю) транзиторная далеко зашедшая инфранодальная атриовентрикулярная блокада II или III степени в сочетании с блокадой ножек пучка Гиса;

я) персистирующая и симптомная атриовентрикулярная блокада II или III степени;

я-1) персистирующая атриовентрикулярная блокада II или III степени на уровне атриовентрикулярного узла;

я-2) транзиторная атриовентрикулярная блокада без нарушений внутрижелудочковой проводимости;

я-3) транзиторная атриовентрикулярная блокада при наличии изолированной блокады передневерхнего разветвления левой ножки пучка Гиса;

я-4) приобретенная блокада передневерхнего разветвления левой ножки пучка Гиса при отсутствии атриовентрикулярной блокады;

я-5) постоянная атриовентрикулярная блокада I степени при наличии длительно существующей или неизвестной давности блокады ножки пучка Гиса;

я-6) симптомная рецидивирующая устойчивая желудочковая тахикардия;

я-7) рецидивирующая суправентрикулярная тахикардия или трепетание предсердий, которые воспроизводимо купируются посредством электрокардиостимуляции в качестве альтернативы лекарственной терапии или аблации;

я-8) тахикардии, при электрокардиостимуляции часто ускоряемые или переводимые в фибрилляцию;

я-9) устойчивая желудочковая тахикардия, зависящая от пауз, с наличием или отсутствием удлиненного интервала QT, когда эффективность электрокардиостимуляции полностью документирована;

я-10) пациенты с врожденным синдромом удлиненного интервала QT из группы высокого риска;

я-11) атриовентрикулярная реципрокная или атриовентрикулярная узловая реципрокная суправентрикулярная тахикардия, рефрактерная к медикаментозной терапии или лечению путем аблации;

я-12) частая или сложная эктопическая активность желудочков без устойчивой желудочковой тахикардии при отсутствии синдрома удлиненного интервала QT.

3. Медицинскими противопоказаниями для замены электрокардиостимулятора в специализированных отделениях иностранных медицинских организаций (кардиологических центров) являются:

а) острая и хроническая почечная недостаточность, верифицированная по данным имеющейся медицинской документации и показателям мочевины, креатинина;

б) желудочно-кишечное кровотечение;

в) лихорадка, активный инфекционный процесс любой локализации;

г) выраженные электролитные нарушения, подтвержденные лабораторно;

д) отсутствие контакта с пациентом в связи с психологическим состоянием или обусловленное другими тяжелыми заболеваниями;

е) любая тяжелая сопутствующая патология (тяжелой степени тяжести);

ж) анафилактическая реакция в анамнезе на рентген контрастное вещество;

з) тяжелые заболевания периферических сосудов, затрудняющие доступ в сосудистое русло;

и) декомпенсированная сердечная недостаточность (застойная);

к) тяжелая коагулопатия в анамнезе или подтвержденная лабораторно;

л) эндокардит аортального клапана;

м) тяжелая форма анемии, подтвержденная лабораторно;

н) злокачественная неконтролируемая гипертензия (при феохромоцитоме);

о) нетранспортабельные состояния (шоковые состояния).

4. Порядок оказания медицинской помощи пациентам включает 3 (три) основных этапа:

а) догоспитальный;

б) стационарный;

в) медицинская реабилитация.

5. Оказание медицинской помощи пациентам на догоспитальном этапе осуществляют выездные врачебные и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение необходимого объема неотложных мероприятий.

6. Стационарный этап медицинской помощи пациентам осуществляется в палатах интенсивной терапии кардиологических отделений либо в отделениях реанимации и интенсивной терапии (при отсутствии профильных отделений) в государственных лечебно-профилактических учреждениях Приднестровской Молдавской Республики (далее – государственные лечебно-профилактические учреждения) по территориальной принадлежности (по месту жительства пациентов), а также при наличии медицинских показаний для ургентной или плановой замены электрокардиостимулятора – в специализированных иностранных медицинских организациях (кардиологических центрах).

7. Проведение медицинской реабилитации пациентов и объем проводимых реабилитационных мероприятий зависят от периода течения заболевания и наличия реабилитационного потенциала пациента.

8. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам на всех этапах проводится в соответствии с Алгоритмом сопровождения пациента на этапах оказания медицинской помощи согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку.

9. Пациенты доставляются в государственные лечебно-профилактические учреждения и госпитализируются в профильные отделения (кардиологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии) в максимально короткие сроки.

10. В условиях профильного отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии осуществляется непрерывное мониторирование жизненных функций организма пациента, динамическое наблюдение, проведение лабораторно-инструментальных исследований и проведение неотложных лечебных мероприятий.

11. При наличии медицинских показаний в ургентной замене электрокардиостимулятора пациент, при стабилизации состояния, в экстренном порядке доставляется в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры).

12. В обязательном порядке пациент информируется врачом-кардиологом о возможных рисках.

13. При отказе пациента от госпитализации в специализированную иностранную медицинскую организацию ему оказывают медицинскую помощь в палате интенсивной терапии отделения кардиологии или реанимационном отделении государственного лечебно-профилактического учреждения.

14. Пакет документов в отношении пациента оформляется и направляется секретарю Республиканской комиссии по направлению граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики (далее – комиссия) в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 2 ноября 2013 года № 543 «Об утверждении Положения о Республиканской комиссии по направлению граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики и Порядка направления граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики» (регистрационный № 6642 от 16 декабря 2013 года) (САЗ 13-50) - не позже, чем за 2 (два) рабочих дня до дня заседания комиссии, для рассмотрения и принятия соответствующего решения на ближайшем заседании комиссии (но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня направления пациента).

15. На заседании комиссии врач-специалист государственного лечебно-профилактического учреждения докладывает информацию о представляемом пациенте, а также предоставляет имеющуюся медицинскую документацию пациента (в том числе медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы

здравоохранения).

16. Учет пациентов, направленных для замены электрокардиостимулятора в специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр), с представлением информации об объеме оказанной медицинской помощи осуществляется дежурным специалистом (или ответственным лицом) государственного лечебно-профилактического учреждения и отражается в журнале регистрации пациентов, направленных для прохождения высокотехнологичного лечения в специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр) по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку.

17. После оказания специализированной помощи пациентам в условиях специализированных иностранных медицинских организаций (кардиологических центров), дежурный врач государственного лечебно-профилактического учреждения в устной форме представляет председателю (заместителю председателя) комиссии информацию в отношении каждого направленного пациента. По прибытию пациента в Приднестровской Молдавской Республике медицинским работникам необходимо клеивать в медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, копию выписки, выданной специализированными иностранными медицинскими организациями (кардиологическими центрами).

18. После стационарного этапа лечения пациенты, которым была осуществлена замена электрокардиостимулятора, при отсутствии медицинских противопоказаний направляются на восстановительное лечение и реабилитацию в государственные лечебно-профилактические учреждения по месту жительства.

Приложение № 1 к Порядку оказания
медицинской помощи гражданам,
нуждающимся в замене
электрокардиостимулятора

Алгоритм сопровождения пациента, нуждающегося в urgentной или плановой замене электрокардиостимулятора на этапах оказания медицинской помощи

1. Алгоритм сопровождения пациента, нуждающегося в urgentной замене электрокардиостимулятора на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи

1. Обеспечение неотложных мероприятий пациенту, нуждающемуся в urgentной или плановой замене электрокардиостимулятора, (далее – пациент) на догоспитальном этапе, осуществляют врачи и (или) фельдшера бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП).

2. При оказании медицинской помощи пациентам врач (фельдшер) бригады СМП руководствуется настоящим Алгоритмом.

3. В обязательном порядке карта вызова, оформляемая врачом (фельдшером) бригады СМП, должна содержать информацию о времени начала заболевания.

4. Объем неотложных мероприятий, осуществляемых врачом (фельдшером) бригады СМП в отношении пациента на догоспитальном этапе, должен соответствовать требованиям утвержденных клинических рекомендаций (протоколов).

5. Передача врачом (фельдшером) бригады СМП пациента дежурному врачу–кардиологу (врачу–анестезиологу-реаниматологу) происходит непосредственно на территории кардиологического (профильного) отделения или отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОАРИТ).

2. Алгоритм сопровождения пациента на госпитальном этапе оказания медицинской помощи

6. Пациенты доставляются бригадами СМП и госпитализируются в палату интенсивной терапии (далее – ПИТ) кардиологического отделения (или ОАРИТ при отсутствии профильного отделения) государственного лечебно-профилактического учреждения Приднестровской Молдавской Республики (далее - государственное лечебно-профилактическое учреждение) с учетом его территориальной принадлежности (по месту жительства пациента).

7. При госпитализации пациента в ПИТ кардиологического отделения (ОАРИТ) государственного лечебно-профилактического учреждения по месту жительства пациента дежурным врачом-кардиологом (врачом-анестезиологом-реаниматологом) осуществляются все показанные манипуляции, направленные на стабилизацию состояния пациента.

8. Ответственным лицом, осуществляющим координационные мероприятия по принятию тактических решений в отношении пациентов и их направлению в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры), является председатель Республиканской комиссии по направлению граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики.

9. При наличии медицинских показаний, после согласования направления пациента в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры), дежурный врач соответствующего государственного лечебно-профилактического учреждения информирует ответственных специалистов специализированных иностранных медицинских организаций (кардиологических центров) по телефону о транспортировке пациента и получает подтверждение на его госпитализацию и об ориентировочном времени прибытия.

3. Алгоритм транспортного и документационного сопровождения пациентов, направленных на лечение в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры)

10. Транспортировка пациентов, направляемых в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры), должна осуществляться в сопровождении бригады СМП на автомобиле СМП, оснащенный всем необходимым оборудованием для мониторинга состояния пациента и оказания неотложной помощи в пути.

11. Во время транспортировки пациента бригадой СМП осуществляется непрерывное мониторирование жизненных функций организма пациента, динамическое наблюдение и проведение неотложных лечебных мероприятий при наличии медицинских показаний.

12. В процессе транспортировки пациента заполняется «Карта сопровождения» пациента согласно Приложению к настоящему Алгоритму, которая передается в специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр).

13. Выездная бригада СМП, доставившая пациента, покидает специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр) только после решения вопроса о его госпитализации.

Приложение к Алгоритму
сопровождения пациента, нуждающегося в
ургентной или плановой замене
электрокардиостимулятора на этапах
оказания медицинской помощи

КАРТА СОПРОВОЖДЕНИЯ

пациента, нуждающегося в ургентной (плановой) замене электрокардиостимулятора

Дата транспортировки _____ Время начала транспортировки _____

Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента _____

Возраст _____

Диагноз: _____

Жалобы _____

Артериальное давление (далее - АД) _____

Частота сердечных сокращений (далее - ЧСС) _____

Насыщение крови кислородом (далее - SpO2) _____

Дневник сопровождения

Жалобы (указать динамику) _____

АД _____ ЧСС _____ SpO2 _____

При ухудшении состояния

Жалобы _____

АД _____ ЧСС _____ SpO2 _____

Объективный статус _____

Оказанная медицинская помощь _____

Дата и время передачи пациента _____

Подпись врача, передавшего пациента _____

Подпись врача, принявшего пациента _____

Приложение № 2 к Порядку
оказания медицинской помощи гражданам,
нуждающимся в ургентной или плановой замене
электрокардиостимулятора

Журнал регистрация пациентов, направленных для прохождения высокотехнологичного
лечения в специализированную иностранную медицинскую организацию
(кардиологический центр)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и год рождения пациента	Адрес места жительства пациента	Дата направления на лечение	Объем оказанной медицинской помощи	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача, направившего пациента на лечение
1	2	3	4	5	6