



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

09 апреля 2021

№ 155

г. Барнаул

О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» приказываю:

1. Утвердить:

Правила взаимодействия медицинских организаций, при направлении на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологическими) (приложение 1);

перечень нозологических форм, лечение которых осуществляется в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации (приложение 2).

2. Главным врачам КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» Косоухову А.П., КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Рудаковой Д.М., КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Макину А.А., КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовска» Мурыгину А.В., КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» Ковязину С.В., рекомендовать директору ООО «КатЛаб Алтай» Тюнину А.В. осуществлять отбор пациентов и направление их в стационарные отделения медицинской реабилитации в соответствии с настоящим приказом.

3. Директору КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» Азанову В.Г. обеспечить работу региональной медицинской информационной системы по выдаче электронных направлений на консультацию/госпитализацию.

4. Признать приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.06.2019 № 169 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «соматические заболевания» (кардиологических), с медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию в стационарных условиях» утратившим силу.

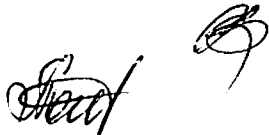



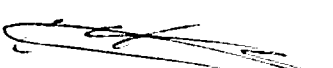
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель министра		Н.И. Белоцкая
Начальник юридического отдела		Л.В. Подзорова
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению		Ж.И. Вахлова
Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения		А.А.Ефремушкина
Консультант –терапевт отдела организации медицинской помощи взрослому населению		И.В. Бахарева
Директор АКМИАЦ		В.Г. Азанов

Список на рассылку:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 1. Канцелярия | - 1 экз. |
| 2. Краевые медицинские организации | - по сети. |

СВБД - коп + word + PDF

Абраменко Лариса Владимировна, 8(3852)628111



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 09.04.21, № 155

ПРАВИЛА
взаимодействия медицинских организаций, при направлении на
медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями
(кардиологическими)

Настоящие Правила определяют порядок взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологическими).

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК).

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «кардиохирургия». Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

Решение о направлении пациентов на медицинскую реабилитацию II и III этапа принимается по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо втором этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста:

непосредственно после стационарного лечения в кардиологических, кардиохирургических отделениях медицинских организаций III уровня;

после лечения в федеральных кардиологических центрах (медицинских организаций IV уровня) не позднее 10 дней после выписки (направление на медицинскую реабилитацию осуществляется через поликлиники по месту прикрепления).

Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом через WEB-портал «АРМ Поликлиника» раздел «Телемедицинские консультации».

Направление (заявка) на госпитализацию формируется в региональной медицинской информационной системе АРМ «Поликлиника» / АРМ «Стационар» (сервис «Управление госпитализацией») (далее - РМИС).

Направление на этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Алтайский

краевой кардиологический диспансер» между отделениями проводится по согласованию заведующих путем оформления переводного эпикриза.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в учреждение Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский» (медицинской организации II уровня), и в отделение реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (медицинской организации III уровня). Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) (приложение 1 к Правилам).

При оценке 4-5 баллов пациент направляется на II этап медицинской реабилитации (медицинской организации III уровня) в стационарных условиях отделения реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»:

перенесший острый инфаркт миокарда, вне зависимости от метода лечения - не ранее 7 суток от начала заболевания;

после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца, коронарной реваскуляризации миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца в удовлетворительном состоянии - не ранее 10 суток от оперативного вмешательства, при отсутствии послеоперационных осложнений и не нуждающихся в перевязках.

При оценке 3 балла пациент направляется на II этап медицинской реабилитации (медицинской организации II уровня) в стационарных условиях учреждения Алтайского краевого совета профсоюзов «Санаторий «Барнаульский»:

перенесший острый инфаркт миокарда, вне зависимости от метода лечения - не ранее 9-12 суток от начала заболевания;

перенесший ангиопластику (в том числе со стентированием) при нестабильной стенокардии - не ранее 9 суток от момента поступления в стационар;

после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца, коронарной реваскуляризации миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца в удовлетворительном состоянии - не ранее 15-16 суток от оперативного вмешательства, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках.

Пациенты из краевых медицинских организаций I-II уровней, в случае, если не была обеспечена эвакуация в остром периоде заболевания в медицинские организации III уровня, направляются на медицинскую реабилитацию после очной консультации в медицинских организациях III уровня, либо после проведения телеконсультации с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

Рекомендуемыми противопоказаниями для направления больных в стационарные отделения медицинской реабилитации санаториев являются:

недостаточность кровообращения выше II А стадии, или 3-4 ФК, сохраняющаяся при адекватной медикаментозной терапии;

стенокардия или безболевая ишемия миокарда 3-4 ФК (ангинозные боли,

возникающие при ходьбе менее 300 м или подъеме на 1 этаж) и/или:

ишемия, подтвержденная нагрузочными пробами (пороговая мощность менее 75 Вт или 4 МЕТ), ишемические изменения при ХМ ЭКГ на фоне адекватной антиангинальной терапии;

незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости:

пароксизмы фибрилляции и трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия, возникшие более 2 раз в течение 10 дней перед направлением или менее чем за 8 дней до направления в санаторий;

постоянная тахиформа фибрилляции предсердий с недостаточностью кровообращения выше I стадии;

политопная частая или групповая желудочковая экстрасистолии при записи ЭКГ в течение последних 10 дней перед направлением или при проведении нагрузочных проб при пороговой мощности менее 75 Вт на фоне адекватной терапии;

синоаурикулярная или атриовентрикулярная блокада II - III степени без ЭКС;

артериальная гипертония III степени (сохраняющееся АД > 180/100 мм рт. ст. на фоне адекватной терапии);

артериальная гипертония с кризовым течением; симптоматическая гипертония со злокачественным течением; нарушение азотовыделительной функции почек (ХБП выше III A стадии);

аневризма сердца (острая или подострая) с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии или внутрисердечным тромбом; острая аневризма аорты;

хроническая аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;

рецидивирующие тромбоэмболические осложнения; нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии; сахарный диабет декомпенсированный; кровотечения желудочные, кишечные.

Общие рекомендуемые противопоказания, исключающие направление пациентов в отделение медицинской реабилитации: инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи.

Транспортировка пациентов непосредственно после стационарного лечения в отделения медицинской реабилитации санаториев осуществляется санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

При ухудшении состояния здоровья пациента, находящего на медицинской реабилитации в санатории, осуществляется вызов скорой медицинской помощи, с дальнейшей медицинской эвакуацией пациента в соответствии с утвержденной маршрутизацией по профилю «кардиология».

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в кабинете

восстановительного лечения диспансерного отделения КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и в поликлиниках по месту прикрепления пациента.

На III этап медицинской реабилитации направляются пациенты:

- перенесшие острый инфаркт миокарда;
- чрескожные вмешательства на коронарных артериях при нестабильной стенокардии;
- после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца;
- коронарной реваскуляризации миокарда с применением коронарного шунтирования в отношении которых проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющие значения ШРМ 2-4 балла.

Рекомендуемые противопоказаниями для осуществления медицинской реабилитации на III этапе являются отсутствие реабилитационного потенциала, психические заболевания: грубый психо-органический синдром, деменция, хронические заболевания в терминальной стадии, отказ пациента от участия в программе реабилитации, ШРМ 5-6 баллов.

Направление на консультацию оформляется лечащим врачом через WEB-портал «АРМ Поликлиника» раздел «Диагностика и консультации» с прикреплением направления от лечащего врача (форма 027/у, содержащая клинический минимум обследования, выписку об оказании медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации).

Дата первой явки в диспансерное отделение пациентов определяется лечащим врачом стационара или учреждением Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаульский», в соответствии с графиком диспансерного наблюдения (приложение 2 к Правилам).

В промежутках между визитами в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» все пациенты наблюдаются участковым врачом терапевтом или врачом кардиологом по месту жительства.

Коррекция реабилитационных программ и лечения проводится посредством телемедицинских технологий через систему АРМ (WEB портал по адресу <http://mis.22m22.ru>), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 03.08.2020 № 336 «О порядке проведения телемедицинских консультаций врачами специалистами отдельных профилей».

Частота внеплановых визитов определяется клинической необходимостью.

Длительность диспансерного наблюдения кардиологом всех пациентов составляет 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций.

В дальнейшем пожизненное диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом. Прием врача-кардиолога осуществляется по медицинским показаниям при направлении врача терапевта участкового (семейного врача).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здраво-
 охранения Алтайского края
09.04.2021 № 155

ПЕРЕЧЕНЬ
 нозологических форм, лечение которых осуществляется в условиях
 стационарных отделений медицинской реабилитации

№ п/п	Код по МКБ	Наименование диагноза
1	105	Ревматические болезни митрального клапана
2	105.0	Митральный стеноз
3	105.1	Ревматическая недостаточность митрального клапана
4	105.2	Митральный стеноз с недостаточностью
5	106	Ревматические болезни аортального клапана
6	106.0	Ревматический аортальный стеноз
7	106.1	Ревматическая недостаточность аортального клапана
8	106.2	Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью
9	107	Ревматические болезни трехстворчатого клапана
10	107.0	Трикуспидальный стеноз
11	107.1	Трикуспидальная недостаточность
12	107.2	Трикуспидальный стеноз с недостаточностью
13	108	Поражения нескольких клапанов
14	108.0	Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов
15	108.1	Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов
16	108.2	Сочетанные поражения аортального и трехстворчатого клапанов
17	108.3	Сочетанные поражения митрального, аортального и трехстворчатого клапанов
18	108.8	Другие множественные болезни клапанов
19	108.9	Множественное поражение клапанов неуточненное
20	120	Стенокардия
21	120.0	Нестабильная стенокардия
22	120.1	Стенокардия с документально подтвержденным спазмом
23	120.8	Другие формы стенокардии
24	121	Острый инфаркт миокарда

25	121.0	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
26	121.1	Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда
27	121.2	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
28	121.3	Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации
29	121.4	Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
30	121.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
31	122	Повторный инфаркт миокарда
32	122.0	Повторный инфаркт передней стенки миокарда
33	122.1	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда
34	122.8	Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации
35	122.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
36	124	Другие формы острой ишемической болезни сердца
37	124.0	Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда
38	125	Хроническая ишемическая болезнь сердца
39	125.1	Атеросклеротическая болезнь сердца
40	125.2	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
41	125.8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца
42	133.0	Острый и подострый инфекционный эндокардит
43	133.9	Острый эндокардит неуточненный
44	134	Неревматические поражения митрального клапана
45	134.0	Митральная (клапанная) недостаточность
46	134.1	Пролапс (пролабирование) митрального клапана
47	134.2	Неревматический стеноз митрального клапана
48	134.8	Другие неревматические поражения митрального клапана
49	135	Неревматические поражения аортального клапана
50	135.0	Аортальный(клапанный)стеноз
51	135.1	Аортальная (клапанная) недостаточность
52	135.2	Аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью
53	136	Неревматические поражения трехстворчатого клапана
54	136.0	Неревматический стеноз трехстворчатого клапана
55	136.1	Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана

56	136.2	Неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью
57	Q20.5	Врожденные аномалии (пороки развития) сердечных камер и соединений, дискордантное предсердно-желудочковое соединение
58	Q21	Врожденные аномалии (пороки развития) сердечной перегородки
59	Q21.0	Дефект межжелудочковой перегородки
60	021.3	Тетрада Фалло
61	Q22	Врожденные аномалии (пороки развития) легочного и трехстворчатого клапанов
62	Q23	Врожденные аномалии (пороки развития) аортального и митрального клапанов
63	Q23.0	Врожденный стеноз аортального клапана
64	Q23.1	Врожденная недостаточность аортального клапана
65	Q23.2	Врожденный митральный стеноз
66	023.3	Врожденная митральная недостаточность
67	024.4	Врожденный субаортальный стеноз
68	024.6	Врожденная сердечная блокада
69	025.3	Врожденные аномалии, стеноз аорты
70	D15.1	Доброкачественное новообразование сердца
71	T82	Осложнения, связанные с сердечными и сосудистыми устройствами, имплантатами и трансплантатами

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Правилам взаимодействия
медицинских организаций, при
направлении на медицинскую
реабилитацию пациентов с
соматическими заболеваниями
(кардиологическими)

ШКАЛА
реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на
этапах реабилитационной помощи

Градации оценки ШРМ описание статуса	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>
4	Выраженное нарушение

	<p>функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>
	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p> <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Правилам взаимодействия
медицинских организаций,
Приложение при направлении на
медицинскую реабилитацию
пациентов с соматическими
заболеваниями
(кардиологическими)

ГРАФИК
диспансерного наблюдения

№ п/п	Место проживания пациента	Дата посещения	Программа реабилитации	Медицинская организация
1	Жители г. Барнаула	Первые 3-4 месяца каждые 10 -14 дней	Составление персонализированной программы реабилитации на амбулаторном этапе	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»
		8 месяцев		
		1 год		
2	Жители края	Первые 14 дней после выписки из стационара, далее каждые 14 дней до 4 месяцев	Больные, переведенные на 3 этап, минуя 2 этап реабилитации, получают программу реабилитации при выписке из стационара	Медицинская организация по месту прикрепления (врач терапевт, кардиолог)
		8 месяцев		
		1 месяц (только для пациентов после ЧКВ, при нестабильной стенокардии)		КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»
		3 месяца		
1 год				