



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

26 января 2019

№ 169

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 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Правила взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологическими) (далее – пациент) (приложение 1);

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


2. Главным врачам КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Бомбизо В.А., КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» Косоухову А.П., КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Рудаковой Д.М. осуществлять отбор пациентов и направление их в стационарные отделения медицинской реабилитации в соответствии с настоящим приказом.

3. КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно – аналитический центр» (Азанов В.Г.) обеспечить работу региональной медицинской информационной системы по выдаче электронных направлений на госпитализацию.

4. Признать приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.02.2018 № 54 «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

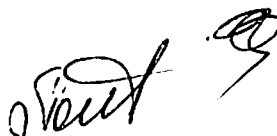
 Д.В. Попов

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель министра

Н.И. Белоцкая

Начальник юридического отдела



Л.В. Подзорова

Начальник отдела организации
медицинской помощи взрослому
и детскому населению



Ж.И. Вахлова

Директор КГБУЗ «АКМИАЦ»

В.Г. Азанов

Список на рассылку:

1. Канцелярия (оригинал)
2. Санаторно-курортные организации
3. Медицинские организации

-1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 26.06 2019 № 189

ПРАВИЛА

взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологическими)

1. Настоящие правила определяют порядок взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологическими) (далее - пациент), с медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию в стационарных условиях.

2. Решение о направлении пациентов на медицинскую реабилитацию принимается лечащим врачом при наличии медицинских показаний и реабилитационного потенциала, а также отсутствия медицинских противопоказаний.

3. Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке, утвержденном приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельностью от 15.09.2014 № 699 «Об утверждении порядка ввода в эксплуатацию сервиса по информационному сопровождению застрахованных». Направление заверяется личной подписью и печатью лечащего врача.

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

Принимающая сторона рассматривает заявку в течение 1 дня с момента ее поступления, назначает дату и время явки пациента в приемное отделение на госпитализацию, о чем уведомляет направляющую медицинскую организацию в РМИС.

Направление на этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» между отделениями проводится по согласованию заведующих путем оформления переводного эпикриза.

5. Пациенты из краевых медицинских организаций 1-2 уровней, в случае, если не была обеспечена эвакуация в остром периоде заболевания в медицинские организации 3 уровня, направляются в стационарные отделения медицинской реабилитации санаториев после стационарного лечения в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

6. Направление на медицинскую реабилитацию осуществляется:

непосредственно после стационарного лечения в кардиологических, кардиохирургических отделениях краевых медицинских организаций 3 уровня;

после лечения в федеральных кардиологических центрах не позднее 10 дней после выписки (направление на медицинскую реабилитацию осуществляется через диспансерное отделение КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», КГБУЗ «Краевая клиническая больница»);

7. Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) согласно приведенной ниже таблице.

7.1. При оценке 4-5 баллов пациент направляется на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»:

перенесшие 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;

7.2. При оценке 3 балла пациент направляется на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях учреждения Алтайского краевого совета профсоюзов «Санаторий «Барнаульский»:

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

перенесшие ангиопластику (в том числе со стентированием) при нестабильной стенокардии – не ранее 9 суток от момента поступления;

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.

Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи

| Градации оценки ШРМ | Описание статуса |
|---------------------------|---|
| 3 | <p style="text-align: center;">При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности</p> <p>Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи</p> <p>В покое какие-либо патологические симптомы 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 нормальном темпе, при обычных условиях. Тест</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ</p> <p>Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности</p> <p>Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками</p> <p>Может прожить один дома без помощи от 1 суток до 1 недели</p> |
| 4 | <p>Выраженное ограничение жизнедеятельности</p> <p>Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ</p> <p>Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности</p> <p>В обычной жизни нуждается в ухаживающем</p> <p>Может прожить один дома без помощи до 1 суток</p> |
| 5 | <p>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности</p> <p>Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) <150 м.</p> <p>Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи</p> <p>Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.</p> <p>Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p> |

8. Противопоказаниями для направления больных в стационарные отделения медицинской реабилитации санаториев являются:

недостаточность кровообращения выше IIА 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 А 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 тромбозмболические осложнения;

нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

сахарный диабет декомпенсированный;

кровотечения желудочные, кишечные.

9. Общие 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.

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

11. При ухудшении состояния здоровья пациента, находящего на медицинской реабилитации в санатории, необходимо осуществлять транспортировку в кардиологическое отделение медицинской организации, направившей пациента.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 26.06 2019 № 189

ПЕРЕЧЕНЬ

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

| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование диагноза |
|----------|------------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | I05 | Ревматические болезни митрального клапана |
| 2 | I05.0 | Митральный стеноз |
| 3 | I05.1 | Ревматическая недостаточность митрального клапана |
| 4 | I05.2 | Митральный стеноз с недостаточностью |
| 5 | I06 | Ревматические болезни аортального клапана |
| 6 | I06.0 | Ревматический аортальный стеноз |
| 7 | I06.1 | Ревматическая недостаточность аортального клапана |
| 8 | I06.2 | Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью |
| 9 | I07 | Ревматические болезни трехстворчатого клапана |
| 10 | I07.0 | Трикуспидальный стеноз |
| 11 | I07.1 | Трикуспидальная недостаточность |
| 12 | I07.2 | Трикуспидальный стеноз с недостаточностью |
| 13 | I08 | Поражения нескольких клапанов |
| 14 | I08.0 | Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов |
| 15 | I08.1 | Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов |
| 16 | I08.2 | Сочетанные поражения аортального и трехстворчатого клапанов |
| 17 | I08.3 | Сочетанные поражения митрального, аортального и трехстворчатого клапанов |
| 18 | I08.8 | Другие множественные болезни клапанов |
| 19 | I08.9 | Множественное поражение клапанов неуточненное |
| 20 | I20 | Стенокардия |
| 21 | I20.0 | Нестабильная стенокардия |
| 22 | I20.1 | Стенокардия с документально подтвержденным спазмом |
| 23 | I20.8 | Другие формы стенокардии |
| 24 | I21 | Острый инфаркт миокарда |
| 25 | I21.0 | Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда |
| 26 | I21.1 | Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда |
| 27 | I21.2 | Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций |
| 28 | I21.3 | Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации |
| 29 | I21.4 | Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда |
| 30 | I21.9 | Острый инфаркт миокарда неуточненный |
| 31 | I22 | Повторный инфаркт миокарда |

| 1 | 2 | 3 |
|----|-------|--|
| 32 | I22.0 | Повторный инфаркт передней стенки миокарда |
| 33 | I22.1 | Повторный инфаркт нижней стенки миокарда |
| 34 | I22.8 | Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации |
| 35 | I22.9 | Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации |
| 36 | I24 | Другие формы острой ишемической болезни сердца |
| 37 | I24.0 | Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда |
| 38 | I25 | Хроническая ишемическая болезнь сердца |
| 39 | I25.1 | Атеросклеротическая болезнь сердца |
| 40 | I25.2 | Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда |
| 41 | I25.8 | Другие формы хронической ишемической болезни сердца |
| 42 | I33.0 | Острый и подострый инфекционный эндокардит |
| 43 | I33.9 | Острый эндокардит неуточненный |
| 44 | I34 | Неревматические поражения митрального клапана |
| 45 | I34.0 | Митральная (клапанная) недостаточность |
| 46 | I34.1 | Пролапс (пролабирование) митрального клапана |
| 47 | I34.2 | Неревматический стеноз митрального клапана |
| 48 | I34.8 | Другие неревматические поражения митрального клапана |
| 49 | I35 | Неревматические поражения аортального клапана |
| 50 | I35.0 | Аортальный(клапанный)стеноз |
| 51 | I35.1 | Аортальная (клапанная) недостаточность |
| 52 | I35.2 | Аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью |
| 53 | I36 | Неревматические поражения трехстворчатого клапана |
| 54 | I36.0 | Неревматический стеноз трехстворчатого клапана |
| 55 | I36.1 | Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана |
| 56 | I36.2 | 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 | Q21.3 | 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 | Q23.3 | Врожденная митральная недостаточность |
| 67 | Q24.4 | Врожденный субаортальный стеноз |
| 68 | Q24.6 | Врожденная сердечная блокада |
| 69 | Q25.3 | Врожденные аномалии, стеноз аорты |
| 70 | D15.1 | Доброкачественное новообразование сердца |
| 71 | T82 | Осложнения, связанные с сердечными и сосудистыми устройствами, имплантатами и трансплантатами |