



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

24 сентября 2015

№ *1343*

г. Чита

Об организации отделения медицинской реабилитации

В целях дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края:

1. Главным врачам ГУЗ «Краевая клиническая больница» В.А. Шальнёву, ГУЗ «Краевая больница №3» Н.И. Горяеву:

1.1. организовать отделение медицинской реабилитации за счет реструктуризации имеющегося коечного фонда:

а) на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» на 30 коек круглосуточного стационара, в том числе:

- 10 коек медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы после перенесенных инсультов, хроническими формами сосудистых заболеваний головного мозга, заболеваниями периферической нервной системы, заболеваниями опорно-двигательного аппарата (дорсопатии, остеохондрозы);

- 20 коек медицинской реабилитации пациентов с последствиями острого и повторного инфаркта миокарда, ишемической болезнью сердца (атеросклерозом, гипертонической болезнью);

б) на базе ГУЗ «Краевая больница № 3» на 10 круглосуточных коек, в том числе:

- 5 коек медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы после перенесенных инсультов, хроническими формами сосудистых заболеваний головного мозга, заболеваниями периферической нервной системы, заболеваниями опорно-двигательного аппарата (дорсопатии, остеохондрозы);

- 5 коек медицинской реабилитации пациентов с последствиями острого и повторного инфаркта миокарда, ишемической болезнью сердца (атеросклерозом, гипертонической болезнью).

1.2. Обеспечить работу отделения медицинской реабилитации в соответствии с «Правилами организации деятельности стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы» (приложение №7 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 1705н), «Правилами организации деятельности стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями» (приложение №13 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года N 1705н).

1.3. Привести штатные расписания ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая больница № 3» в соответствие с имеющимся коечным фондом. Проекты штатных расписаний представить в планово-финансовый отдел Министерства здравоохранения Забайкальского края.

2. Руководителям медицинских организаций: ГУЗ «Улётовская ЦРБ» А.Н. Брижко, ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» В.С. Кузьмину, ГУЗ «Хилокская ЦРБ» М.А. Кудрик, ГУЗ «Красночикойская ЦРБ» М.Ю. Сенечеву, ГУЗ «Тунгиро-Олёкминская ЦРБ» О.П. Баженовой, ГУЗ «Каларская ЦРБ» Н.В. Зайкову, ГУЗ «Читинская ЦРБ» Г.К. Емельянову, ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» С.Ю. Бянкину, ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» Ю.Т. Зиминой, ГУЗ «Балейская ЦРБ» Е.В. Жевтневой, ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ» А.В. Гашкову, ГУЗ «Сретенская ЦРБ» Ю.В. Дружининой, ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» Н.Г. Шемелиной, ГУЗ «Могочинская ЦРБ» О.П. Баженовой, ГУЗ «Агинская ЦРБ» Ц.Б. Цыренову, ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ» Д.Б. Цоктоеву, ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» В.В. Авдеенковой, ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ» О.С. Мовчан:

обеспечить направление в отделения медицинской реабилитации ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая больница №3» по территориальной принадлежности, утверждённой распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 14 мая 2012 года № 872 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае» и распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 04 февраля 2013 года «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в первичном сосудистом отделении № 2 ГУЗ «Краевая больница № 3», пациентов, перенесших инсульты и инфаркты миокарда и получивших лечение в условиях ЦРБ, в соответствие с Порядком направления пациентов в отделение медицинской реабилитации (Приложение №1, № 2, № 3 к распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края)

3. Контроль за исполнение распоряжения возложить на заместителя министра - начальника управления организации медицинской помощи О.А. Дурову.

Министр здравоохранения



М.Н. Лазуткин

Согласовано: Н.Г. Перевалова
Л.П. Фадеева
А.Н. Лескова

Исп: Л.В. Школина
8 (3022) 21-18-59

Порядок маршрутизации второго этапа реабилитации пациентов
перенесших инфаркт миокарда, острый коронарный синдром

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации второго (стационарного) этапа реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях имеющих на своей базе отделения реабилитации.

2. Медицинский отбор больных после перенесенного инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома, направляемых на второй (стационарный) этап реабилитации, осуществляется лечащим врачом (кардиологом, терапевтом).

3. Для госпитализации пациента в отделение медицинской реабилитации необходимо лечащему врачу согласовать дату госпитализации с заведующим отделением медицинской реабилитации.

4. При направлении в отделение медицинской реабилитации пациенту необходимо иметь выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов проведенного лечения, экспертного анамнеза, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

5. Медицинская организация-фондодержатель обязана зарегистрировать в РМИС направление формы № 057/у-04 в течение трёх рабочих дней по представлению информации врачом медицинской организации, в которой пациент проходит лечение по поводу инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома.

6. Второму (стационарному) этапу реабилитации подлежат больные после инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу от 50 до 200 м, в 2-3 приема (в медленном темпе 50-60 шагов в минуту), освоение одного лестничного пролета.

Средний срок лечения в отделении медицинской реабилитации составляет 16 койко-дней.

Показаниями для направления больных на медицинскую
реабилитацию:

1. первичный или повторный инфаркт миокарда в стадии рубцевания в удовлетворительном состоянии больного к моменту направления на реабилитацию при наличии динамики на ЭКГ, отражающей формирование постинфарктного рубца;

2. недостаточность кровообращения не выше IIА класса;

3. единичная наджелудочковая экстрасистолия;
4. желудочковая экстрасистолия не выше III класса по Lown;
5. постоянные формы фибрилляции предсердий компенсированные (нормоформа, брадиформа не менее 50 ударов в минуту);
6. атриовентрикулярная блокада I степени;
7. аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения;
8. аневризма сердца с признаками недостаточности кровообращения не выше I степени;
9. артериальная гипертензия I и II степени достигнутая;
10. сахарный диабет с достигнутым целевым уровнем гликозилированного гемоглобина не более 7,5 ммоль/л;
11. доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
12. бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

Противопоказания для направления больных на долечивание в отделение реабилитации являются:

1. недостаточность кровообращения IIБ и выше стадии;
2. постинфарктная стенокардия;
3. тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы фибрилляции и трепетания предсердий, возникающие чаще двух раз в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая желудочковая экстрасистолия выше III класс по Lown, атриовентрикулярная блокада II-III степени);
4. рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
5. артериальная гипертензия с нарушением функции почек выше 3 стадии ХБП;
6. кризовое течение артериальной гипертензии;
7. хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше II Б стадии;
8. аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
9. рецидивирующие тромбозмболические осложнения;
10. сахарный диабет тяжелого течения с уровнем гликозилированного гемоглобина выше 7,5 ммоль/л;
11. общие противопоказания, исключающие направление больных на реабилитацию: острые 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.

Порядок маршрутизации второго этапа реабилитации пациентов
перенесших операции на сердце и магистральных сосудах

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации второго (стационарного) этапа медицинской реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях имеющих на своей базе отделения реабилитации.

2. Медицинский отбор больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на второй (стационарный) этап медицинской реабилитации, осуществляется лечащим врачом (хирургом, терапевтом).

3. Для госпитализации пациента в отделение медицинской реабилитации необходимо лечащему врачу согласовать дату госпитализации с заведующим отделением медицинской реабилитации.

4. При направлении в отделение медицинской реабилитации пациенту необходимо иметь выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов проведенного лечения, экспертного анамнеза, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

5. Медицинская организация-фондодержатель обязана зарегистрировать в РМИС направление формы № 057/у-04 в течение трёх рабочих дней по представлению информации врачом медицинской организации, в которой пациент проходит лечение по поводу инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома.

6. Второму этапу медицинской реабилитации подлежат больные после операций на сердце и магистральных сосудах в зависимости от вида операции в удовлетворительном состоянии при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самообслуживанию, при физической активности, позволяющей совершать дозированную ходьбу не менее 1500 м в 3 приёма при темпе 60-70 шагов в минуту и подъём по лестнице на один лесничный пролёт.

Показания для реабилитации после оперативного лечения:

1. аортокоронарное, маммарокоронарное шунтирование не ранее 10 суток;
2. аневризмэктомия не ранее 10 суток;
3. стентирование коронарных артерий, стентирование сонных артерий не ранее 3 суток;

4. протезирование клапанов сердца не ранее 10 суток;
5. протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты не ранее 10 суток;
6. хирургическое лечение кардиомиопатий не ранее 10 суток;
7. хирургическое лечение нарушений ритма сердца не ранее 8 суток;
8. операции на магистральных артериях (каротидная эндартерэктомия, резекция патологической извитости сонных артерий, протезирование сонно-подключичного сегмента, протезирование брихиацефального ствола), улучшающих мозговое кровообращение не ранее 10 суток;
9. операции на магистральных артериях при нарушении мозгового кровообращения не ранее 10 суток;
10. пластические операции при венозной патологии не ранее 10 суток;
11. недостаточностью кровообращения не выше IIА стадии;
12. постоянные формы фибрилляции предсердий;
13. единичные экстрасистолы не более II кл по Lown;
14. атриовентрикулярной блокадой не выше I степени;
15. артериальная гипертензия не выше II степени достигнутая;
16. сахарный диабет с достигнутым целевым уровнем гликозилированного гемоглобина не более 7,5 ммоль/л;
17. доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
18. бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

Противопоказания для направления больных на долечивание
(реабилитацию):

1. состояние, приравняемое к IV ФК (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);
2. недостаточность кровообращения выше IIА стадии;
3. тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы фибрилляции предсердий и трепетания предсердий, возникающие двух раз чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная или групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени);
4. артериальная гипертензия III степени, артериальная гипертензия со злокачественным течением;
5. расслаивающая аневризма аорты в анамнезе;
6. рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
7. нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
8. сахарный диабет тяжелого течения с уровнем гликозилированного гемоглобина выше 7,5 ммоль/л;

9. тромбоз шунта, клинически проявляющийся острым инфарктом миокарда, сложными нарушениями ритма, острой сердечной недостаточностью;

10. рестеноз стента;

11. острая сердечная недостаточность;

12. кровотечения желудочные, кишечные;

13. медиастинит, перикардит;

14. общие противопоказания, исключающие направление больных на реабилитацию: 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.

Порядок маршрутизации второго этапа реабилитации пациентов
после острого нарушения мозгового кровообращения

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации второго (стационарного) этапа реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях имеющих на своей базе отделения реабилитации.

2. Медицинский отбор больных после острого нарушения мозгового кровообращения, направляемых на второй (стационарный) этап реабилитации, осуществляется лечащим врачом (неврологом, терапевтом).

3. Для госпитализации пациента в отделение медицинской реабилитации необходимо лечащему врачу согласовать дату госпитализации с заведующим отделением медицинской реабилитации.

4. При направлении в отделение медицинской реабилитации пациенту необходимо иметь выписку из медицинской карты стационарного или амбулаторного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов проведенного лечения, экспертного анамнеза, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

5. Медицинская организация-фондодержатель обязана зарегистрировать в РМИС направление формы № 057/у-04 в течение трёх рабочих дней по представлению информации врачом медицинской организации, в которой пациент проходит лечение по поводу острого нарушения мозгового кровообращения.

6. Второму (стационарному) этапу реабилитации подлежат больные после первичного или повторного ОНМК, характеризующиеся на момент направления в отделение медицинской реабилитации общим удовлетворительным состоянием, стабилизацией показателей гемодинамики, отсутствием нарушений сознания, менингеального симптома, сохраняющейся очаговой неврологической симптоматикой (двигательные, координаторные, речевые, чувствительные и другие нарушения) с оценкой по шкалам: NIHSS от 5 до 18 баллов, индекс мобильности Ривермид не менее 6 баллов, Рэнкина не более 3 баллов, при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта.

Средний срок лечения в отделении медицинской реабилитации составляет 16 койко-дней.

Показания для направления больных на медицинскую реабилитацию:

1. острое нарушение мозгового кровообращения ишемического типа (инфаркт мозга) не ранее 14 суток от момента развития заболевания;
2. острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического типа (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние) не ранее 60 суток от момента развития заболевания;
3. острое нарушение мозгового кровообращения, по поводу которого выполнено оперативное лечение (декомпрессия, удаление внутримозговой гематомы, ангиопластика сосудов головного мозга), не ранее 60 суток от момента проведения оперативного лечения;
4. острое нарушение кровообращения спинного мозга (миелопатия) вследствие вертеброгенных компрессий спинальной или радикулярных артерий, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике не ранее 30 суток от момента проведения оперативного лечения;
5. острое нарушение мозгового кровообращения с сопутствующей патологией:
 - 5.1. недостаточностью кровообращения не выше IIА стадии;
 - 5.2. постоянные формы фибрилляции предсердий;
 - 5.3. единичные экстрасистолы не более II кл по Lown;
 - 5.4. атриовентрикулярной блокадой не выше I степени;
 - 5.5. артериальная гипертензия не выше II степени достигнутая;
 - 5.6. сахарный диабет с достигнутым целевым уровнем гликозилированного гемоглобина не более 7,5 ммоль/л;
 - 5.7. доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
 - 5.8. бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности);
 - 5.9. эпилепсия с частотой припадков реже 2 раз в год.

Противопоказаниями для направления больных являются:

1. острое нарушение мозгового кровообращения при наличии выраженных двигательных, психических или речевых расстройств, препятствующих самостоятельному передвижению или речевому контакту, трофических и тазовых нарушений с оценкой по шкалам: NIHSS более 19 баллов, индекс мобильности Ривермид менее 6 баллов, Рэнкина более 3 баллов;
2. болезни нервной системы любой этиологии в остром периоде заболевания;
3. эпилепсия с частотой припадков чаще 2 раз в год;
4. хроническая ишемия головного мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) с выраженным психоорганическим синдромом;
5. выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;
6. не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографией аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
7. острое нарушение мозгового кровообращения с сопутствующей патологией:

- 7.1. недостаточность кровообращения IIБ и выше стадии;
 - 7.2. постинфарктная стенокардия после острого инфаркта миокарда;
 - 7.3. тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы фибрилляции и трепетания предсердий, возникающие чаще двух раз в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая желудочковая экстрасистолия выше III класс по Lown, атриовентрикулярная блокада II-III степени);
 - 7.4. рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
 - 7.5. артериальная гипертензия с нарушением функции почек выше 3 стадии ХБП;
 - 7.6. артериальная гипертензия с уровнем систолического давления выше 180 мм. рт. ст., с кризовым течением, резистентной к медикаментозной терапии;
 - 7.7. хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше II Б стадии;
 - 7.8. аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
 - 7.9. рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
 - 7.10. сахарный диабет тяжелого течения с уровнем гликозилированного гемоглобина выше 7,5 ммоль/л;
 - 7.11. общие противопоказания, исключающие направление больных на реабилитацию: острые 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.
-