

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ

П Р И К А З

«02» 02 2017 г.

№ Р30/17

г. Владикавказ

**Об организации медицинской реабилитации и маршрутизации
больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда**

В соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации» и на основании российских клинических рекомендаций Российского общества кардиологов в целях снижения смертности населения Республики Северная Осетия-Алания от сердечно-сосудистых заболеваний приказываю:

1. Утвердить порядок проведения медицинской реабилитации пациентам, перенесшим острый и повторный инфаркт миокарда (далее – ОИМ и ПИМ соответственно), в Республике Северная Осетия – Алания согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить перечень медицинских организаций, осуществляющих второй этап медицинской реабилитации пациентам, перенесшим острый и повторный инфаркт миокарда, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда, в том числе осуществляющим медицинскую реабилитацию:

3.1. обеспечить обучение специалистов по вопросам медицинской реабилитации пациентам, перенесшим острый и повторный инфаркт миокарда;

3.2. назначить лицо, ответственное за взаимодействие с медицинскими организациями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда, по вопросам организации медицинской кардиологической реабилитации;

4. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения РСО - Алания обеспечить:

4.1. консультативно-методическое руководство процессом медицинской кардиологической реабилитации;

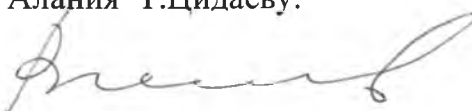
4.2. контроль за соблюдением маршрутизации больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда;

4.2. анализ эффективности проводимых реабилитационных мероприятий на различных этапах медицинской реабилитации.

5. Ответственность за исполнение приказа возложить на руководителей медицинских организаций.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения РСО – Алания Т.Цидаеву.

Министр



М.Патманов

Порядок проведения медицинской реабилитации пациентам, перенесшим острый и повторный инфаркт миокарда, в Республике Северная Осетия – Алания

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы организации медицинской реабилитации пациентам, перенесшим острый и повторный инфаркт миокарда (далее – кардиореабилитация пациентам, перенесшим ОИМ и ПИМ), на территории РСО-Алания.

2. Кардиореабилитация - это комплекс мероприятий, обеспечивающих наилучшее физическое и психическое состояние, позволяющих больным с хроническими или перенесенными острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, благодаря собственным усилиям, сохранить или восстановить свое место в обществе (социальный статус) и вести активный образ жизни.

3. Кардиореабилитация пациентов осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, в том числе на работы (услуги) по медицинской реабилитации.

4. Кардиореабилитация пациентов осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

5. На всех этапах оказания кардиореабилитации осуществляется взаимодействие различных специалистов, но ведущая роль принадлежит кардиологу - реабилитологу (должность врача - кардиолога), имеющему сертификат по 72-часовому обучению кардиореабилитации.

6. Специализированный кардиологический (кардиохирургический) стационар, принимающий больных по скорой помощи, не является учреждением, где может выполняться комплексная реабилитация пациентов с ОИМ и ПИМ. При стабилизации клинического состояния пациентов, они должны переводиться в специализированные стационары кардиореабилитации.

7. В зависимости от тяжести состояния пациента кардиореабилитация осуществляется в три этапа:

7.1. Стационарный этап - первый этап кардиореабилитации осуществляется в острый период течения заболевания в палатах реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) и обычных палатах специализированных кардиологических (кардиохирургических) стационаров, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

7.2. Ранний стационарный реабилитационный этап - второй этап кардиореабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания и период остаточных явлений течения заболевания в специализированных стационарах кардиореабилитации.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих второй этап кардиореабилитации, определяется комиссией по формированию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2017 год.

7.3. **Амбулаторно-поликлинический реабилитационный этап** - третий этап кардиореабилитации осуществляется пациентам с постинфарктным кардиосклерозом, нуждающимся в выполнении комплекса реабилитационных мероприятий и продолжительной вторичной профилактике в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

8. Перед выпиской из специализированных кардиологических (кардиохирургических) стационаров пациенту обязательно проводится:

8.1. определение уровня глюкозы крови натощак;

8.2. определение липидного спектра крови;

8.3. определение скорости клубочковой фильтрации;

8.4. ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца с целью оценки общей и локальной сократительной функции, геометрии полостей сердца, наличия и выраженности клапанной регургитации, тромба в полости левого желудочка;

8.5. тест с физической нагрузкой (при отсутствии противопоказаний):

8.5.1. для больных с невысоким риском госпитальной смертности по шкале GRACE тест с физической нагрузкой проводится не ранее чем через 9-10 дней от начала активизации;

8.5.2. для больных с высоким риском госпитальной смертности по шкале GRACE тест с физической нагрузкой проводится на 14-16 день от начала ИМ;

8.5.3. после первичного ЧКВ по поводу острого инфаркта миокарда тест с физической нагрузкой проводится через 7-14 дней;

8.5.6. для пациентов с неполной реваскуляризацией миокарда по данным коронароангиографии и/или фракции выброса левого желудочка $< 40\%$ может быть проведена проба с 6-минутной ходьбой.

9. **Ранняя выписка** из специализированного кардиологического (кардиохирургического) стационара (на 5-6 сутки) возможна при сочетании следующих факторов:

возраст менее 70 лет,

фракция выброса левого желудочка более 45%,

1-2 сосудистых поражения,

отсутствие устойчивых аритмий, других осложнений и сопутствующих заболеваний,

в случае если обеспечена ранняя реабилитация и последующее адекватное наблюдение за больным на втором этапе кардиореабилитации в учреждениях стационарного типа.

В последнем случае выписка пациента из стационара может осуществляться без проведения теста с нагрузкой.

10. Пациенты моложе 70 лет с низким риском по GRACE, без тяжёлых сопутствующих заболеваний, с нормальной сократительной функцией левого желудочка сердца, без серьёзных нарушений ритма и проводимости через 7-10 дней от начала болезни могут быть направлены непосредственно в поликлинику по месту жительства, минуя второй этап реабилитации в специализированных стационарах кардиореабилитации.

11. Специализированным кардиологическим (кардиохирургическим) стационаром при направлении пациента на второй этап кардиореабилитации оформляется медицинская документация: направление и медицинское заключение с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, этапа реабилитации, факторов риска, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, эффективности проведенного лечения, рекомендаций, реабилитационного прогноза, целей реабилитации (далее -медицинская документация пациента).

12. Специализированный кардиологический (кардиохирургический) стационар направляет медицинскую документацию пациента любым доступным видом связи в специализированные стационары кардиореабилитации для согласования возможности проведения второго этапа реабилитации минимум за 2 суток до планируемого перевода.

13. Согласование перевода осуществляется уполномоченными лицами, назначаемыми руководителями специализированных кардиологических (кардиохирургических) стационаров и специализированных стационаров кардиореабилитации.

14. При согласовании перевода пациент перевозится в указанные сроки с койки специализированного кардиологического (кардиохирургического) стационара на койку специализированного стационара кардиореабилитации бригадой скорой медицинской помощи.

15. Противопоказанием для перевода пациента на второй этап реабилитации являются:

незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

декомпенсированная сердечная недостаточность II Б – III без достигнутой компенсации на фоне медикаментозной терапии;

артериальная гипертензия без достигнутой I - II степени на фоне медикаментозного лечения;

не купированные на фоне медикаментозной терапии нарушения сердечного ритма и проводимости (экстрасистолия высокой градации по Лауну, желудочковая тахикардия, постоянная форма фибрилляции предсердий без достигнутой нормосистолии, персистирующая или пароксизмальная форма фибрилляции предсердий с частыми пароксизмами, АВ блокада II –III степени);

нарушения функции ходьбы; выраженные когнитивные нарушения;

острые фазы или обострения сопутствующих заболеваний;

декомпенсация сахарного диабета.

16. При невозможности проведения второго этапа реабилитации (по любой причине), дубликат выписки из медицинской карты стационарного больного любыми доступными средствами связи направляется специализированным кардиологическим (кардиохирургическим) стационаром в поликлинику по месту жительства (либо прикрепления) для осуществления динамического наблюдения и третьего этапа кардиореабилитации.

17. По окончании второго этапа кардиореабилитации дубликат выписки из медицинской карты стационарного больного любыми доступными средствами связи направляется специализированным стационаром кардиореабилитации в поликлинику по месту жительства (либо прикрепления) для осуществления динамического наблюдения и третьего этапа кардиореабилитации.

18. Наблюдение в поликлинике по месту жительства (либо прикрепления) осуществляется врачом-кардиологом (при отсутствии – врачом - терапевтом) в течение 1 года с периодичностью не реже 1 раза в 3 месяца.

19. Третий этап кардиореабилитации больных, перенесших ОИМ и ПИМ, может осуществляться в кардиологических санаториях, как хронических больных, соответствующих критериям санаторного лечения.

20. Пациентам, имеющим выраженное нарушение функций, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденной результатами обследования, кардиореабилитация осуществляется в медицинских организациях, осуществляющих уход за пациентами, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

**Перечень медицинских организаций, осуществляющих второй этап
медицинской кардиологической реабилитации в рамках Территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Республике Северная Осетия-Алания
на 2017 год**

№/№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации
1.	ФГБУ «СКММЦ» г. Беслан Минздрава России	специализированный стационар кардиореабилитации
2.	НП Санаторий профилакторий «Сосновая роща»	специализированный стационар кардиореабилитации
3.	Санаторий «Осетия» Филиал ООО СКО «Курорты Осетии»	специализированный стационар кардиореабилитации