



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

04 апреля 2025

г. Барнаул

№ 105

О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

алгоритм взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, и осуществляющих медицинскую реабилитацию (приложение 1);

перечень нозологических форм, при которых осуществляется медицинская реабилитация в медицинских организациях на территории Алтайского края при соматических (кардиологических) заболеваниях (приложение 2);

перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию пациентам (взрослое население) кардиологического профиля, перенесшим инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Алтайском крае, утвержденной на текущий год (приложение 3).

2. КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» осуществлять отбор пациентов

кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, и направление их в стационарные и амбулаторные отделения медицинской реабилитации в соответствии с настоящим приказом.

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

4. Признать утратившими силу следующие приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 09.04.2021 № 155 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)»;

от 12.10.2022 № 540 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.04.2021 № 155»;

от 27.10.2022 № 573 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.04.2021 № 155».

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

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.04. 2025 № 103

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, и осуществляющих медицинскую реабилитацию

1. Настоящий алгоритм определяет порядок взаимодействия медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, и осуществляющих медицинскую реабилитацию.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее - «Приказ 788н»), медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, на основании клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

3. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) и критерии оценки эффективности по шкале оценки тяжести состояния и прогноза GRACE, тест шестиминутной ходьбы и тесты с физической нагрузкой, определяющие максимальную степень тяжести состояния и/или зависимости пациента от посторонней помощи. Критерии определяются лечащим врачом на текущий момент заболевания с учетом рекомендаций врача-кардиолога по ограничению физической активности в соответствии со сроками заболевания. Наличие высокой степени риска по шкале GRACE увеличивает степень тяжести состояния и/или зависимости пациента от посторонней помощи на 1 балл по ШРМ.

4. Отбор пациентов на медицинскую реабилитацию осуществляется врачебной комиссией с последующим оформлением решения в медицинской карте амбулаторного/стационарного пациента.

В случае отказа пациента от прохождения медицинской реабилитации отказ фиксируется в медицинской карте амбулаторного/стационарного пациента.

5. Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДПК) в соответствии с пунктом 8 Приказа № 788н в три этапа.

6. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется согласно клиническим рекомендациям по острому коронарному синдрому в структурных подразделениях КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее – КГБУЗ «АККД»), КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «кардиохирургия».

6.1. Направление на первый этап медицинской реабилитации между отделениями КГБУЗ «АККД» проводится по согласованию заведующих путем оформления переводного эпикриза.

6.2. 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, осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов и продолжаются в кардиологическом отделении до перевода на второй этап. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе включают в себя занятия лечебной физкультурой, психологическую адаптацию, физиолечение (при необходимости), постепенное расширение двигательной активности согласно срокам и течению заболевания.

7. Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, осуществляется в отделении медицинской реабилитации КГБУЗ «АККД».

7.1. Решение о направлении пациентов на второй и третий этап медицинской реабилитации принимается лечащим врачом медицинской организации, осуществляющим медицинскую реабилитацию на первом этапе или на втором этапе соответственно, 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 организациях IV уровня) не позднее 21 дня после выписки (направление на медицинскую реабилитацию осуществляется через поликлиники по месту прикрепления) после проведения телемедицинской консультации с КГБУЗ «АККД» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2023 № 541 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях».

7.2. Направление на госпитализацию оформляется в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС).

При оценке ШРМ 4-5 баллов пациент направляется на второй этап

медицинской реабилитации в стационарных условиях в отделение медицинской реабилитации КГБУЗ «АККД» в случае:

перенесенного острого инфаркта миокарда вне зависимости от метода лечения - не ранее 5 суток от начала заболевания;

нестабильной стенокардии с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий не ранее 5 суток от госпитализации;

хирургической коррекции пораженных клапанов сердца, коронарной реваскуляризации миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца в удовлетворительном состоянии - не ранее 7 суток от оперативного вмешательства, при отсутствии послеоперационных осложнений и не нуждающихся в активном ежедневном наблюдении кардиохирургом.

7.3. Пациенты из медицинских организаций I-II уровней в случае, если не была обеспечена эвакуация в остром периоде инфаркта миокарда в медицинские организации III уровня, направляются на медицинскую реабилитацию после очной консультации в медицинских организациях III уровня либо после проведения телемедицинской консультации с КГБУЗ «АККД».

7.4. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания, после оперативных вмешательств (в послеоперационном периоде) или в период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

8. Рекомендуемыми противопоказаниями для направления пациентов в стационарные отделения медицинской реабилитации являются:

недостаточность кровообращения 4 ФК по NYHA, сохраняющаяся при адекватной медикаментозной терапии;

стенокардия или безболевая ишемия миокарда 4 ФК (ангинозные боли в покое) и/или ишемия, подтвержденная нагрузочными пробами, ишемические изменения при холтеровском мониторировании электрокардиограммы на фоне адекватной антиангинальной терапии;

незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

желудочковые нарушения ритма, сохраняющиеся на фоне адекватной терапии;

синоаурикулярная или атриовентрикулярная блокада II - III степени без электрокардиостимулятора;

нарушение азотовыделительной функции почек (хроническая болезнь почек выше III Б стадии);

аневризма сердца с внутрисердечным тромбом (острая или подострая) с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии (по новой классификации стадий ХСН Российского кардиологического общества);

острая аневризма аорты;

хроническая аневризма аорты с недостаточностью кровообращения I стадии и выше (по клиническим рекомендациям Российского кардиологического общества (далее - КР РКО);

рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

кровотечения желудочные, кишечные.

9. 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.

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

11. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в КГБУЗ «АККД», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУ «Санаторий «Обь».

11.1. Отбор и направление пациентов на третий этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «АККД» и КГБУ «Санаторий «Обь» осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста или лечащего врача КГБУЗ «АККД», осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Пациенты после перенесенного инфаркта миокарда (не ранее 28 суток), нестабильной стенокардии и оперативного лечения на сосудах и камерах сердца направляются на 3 этап медицинской реабилитации только после осмотра врача-кардиолога кабинета восстановительного лечения КГБУЗ «АККД».

11.2. Отбор и направление пациентов на третий этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» осуществляется по направлению лечащего врача, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах, врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста после телемедицинской консультации с КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

11.3. На третий этап медицинской реабилитации направляются в КГБУЗ «АККД» пациенты, имеющие оценку по ШРМ 2-3 балла:

перенесшие острый инфаркт миокарда вне зависимости от метода лечения не ранее 28 суток от начала заболевания;

перенесшие чрескожные вмешательства на коронарных артериях при нестабильной стенокардии не ранее 14 суток от проведенного вмешательства;

после хирургической коррекции пораженных клапанов сердца не ранее 30 суток от оперативного вмешательства;

после 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 2-3 балла, не ранее 30 суток от оперативного вмешательства.

11.4. Рекомендуемыми противопоказаниями для направления пациентов на третий этап медицинской реабилитации являются:

недостаточность кровообращения выше II А стадии (1 стадия по КР РКО), или 3-4 ФК, сохраняющаяся при адекватной медикаментозной терапии;

стенокардия или безболевая ишемия миокарда 3-4 ФК и/или ишемия,

подтвержденная нагрузочными пробами, ишемические изменения при холтеровского мониторирования электрокардиограммы 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 на реабилитацию);

постоянная тахиформа фибрилляции предсердий с недостаточностью кровообращения выше 1 стадии (по КР РКО);

политопная частая или групповая желудочковая экстрасистолии при записи электрокардиограммы 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 электрокардиостимулятора;

артериальная гипертония III степени (сохраняющееся артериальное давление > 180/100 мм РТ. ст. на фоне адекватной терапии);

артериальная гипертония с кризовым течением;

симптоматическая гипертония со злокачественным течением;

нарушение азотовыделительной функции почек (хроническая болезнь почек выше III А стадии);

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

острая аневризма аорты;

хроническая аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии (по КР РКО);

рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

декомпенсированный сахарный диабет;

кровотечения желудочные, кишечные.

11.4. Общие рекомендуемые противопоказания, исключаяющие направление пациентов на третий этап 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, отсутствие реабилитационного потенциала, психические заболевания: грубый психоорганический синдром, деменция, хронические заболевания в терминальной стадии, отказ пациента от участия в программе реабилитации, ШРМ 4-6 баллов.

11.5. Направление на третий этап медицинской реабилитации с диагнозами I25, I25.8 (при отсутствии эпизодов ОКС в течение 1 года), I47-48 в КГБУ «Санаторий «Обь», КГБУЗ «Краевая клиническая больница» осуществляется лечащим врачом либо врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом медицинской организации, где наблюдается пациент с оформлением в РМИС.

11.6. При ухудшении состояния здоровья пациента, находящегося на медицинской реабилитации, осуществляется вызов скорой медицинской помощи с дальнейшей медицинской эвакуацией пациента в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 20.11.2023 № 509 «О временном порядке оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в г. Барнауле и г. Новоалтайске», от 26.07.2023 № 316 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае».

12. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

13. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших инфаркт миокарда, операции по реваскуляризации миокарда, коррекции клапанных пороков, осуществляется в отделении амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «АККД» в течение 12 месяцев от даты индексного события. В промежутках между визитами в КГБУЗ «АККД» все пациенты наблюдаются врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом по месту прикрепления. Частота внеплановых визитов определяется клинической необходимостью. В дальнейшем пожизненное диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом). Прием врача-кардиолога осуществляется по медицинским показаниям при направлении врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

13.1. Дата первой явки в отделение амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи определяется заведующим отделением амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «АККД» в день выписки пациента из стационара III уровня и II уровня (в случае, если не проведена эвакуация пациента на III уровень) с внесением даты в выписной эпикриз. Направление на консультацию в отделение амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи КГБУЗ «АККД» оформляется врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом в поликлинике по месту прикрепления по форме № 027/у, содержащей клинический минимум обследования, выписку об оказании медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.04 2025 № 105

ПЕРЕЧЕНЬ

нозологических форм, при которых осуществляется медицинская реабилитация в
медицинских организациях на территории Алтайского края при соматических
(кардиологических) заболеваниях

№ п/п	Код по МКБ	Наименование диагноза
второй и третий этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»; третий этап медицинской реабилитации в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»		
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	Комбинированное поражение митрального и аортального клапанов
15	I08.1	Комбинированное поражение митрального и трехстворчатого клапанов
16	I08.2	Комбинированное поражение аортального и трехстворчатого клапанов
17	I08.3	Комбинированное поражение митрального, аортального и трехстворчатого клапанов
18	I08.8	Другие множественные болезни клапанов
19	I08.9	Множественное поражение клапанов неуточненное
20	I20	Стенокардия (грудная жаба)
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
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	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	Стеноз аорты
70	D15.1	Доброкачественное новообразование сердца
71	T82	Осложнения, связанные с сердечными и сосудистыми протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами
третий этап медицинской реабилитации в КГБУ «Санаторий «Обь»		
72	I10	Эссенциальная первичная гипертензия
73	I11	Гипертоническая болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)

74	I12	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек
75	I13	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек
76	I20	Стенокардия (грудная жаба)*
77	I25	Хроническая ишемическая болезнь сердца*
78	I47	Пароксизмальная тахикардия*
79	I48	Фибрилляция и трепетание предсердий*
80	I50	Сердечная недостаточность

* Пациенты направляются на 3 этап медицинской реабилитации только после осмотра и рекомендаций врача-кардиолога кабинета восстановительного лечения КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.04.2025 № 105

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию пациентам (взрослое население) кардиологического профиля, перенесшим инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с баллонной ангиопластикой и/или стентированием коронарных артерий, оперативное лечение на сосудах и клапанах сердца, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Алтайском крае, утвержденной на текущий год

1. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «кардиохирургия» (согласно клиническим рекомендациям по острому коронарному синдрому):

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»;

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»;

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»;

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

2. Второй и третий этап медицинской реабилитации.

Наименование медицинской организации	Группа медицинской организации	Уровень по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ)* (баллы/описание)	Этап медицинской реабилитации	Код КСГ
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	3	2 балла (легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности)	3 этап	B05.015.002
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	3		3 этап	ds 37.005
КГБУ «Санаторий «Обь» (по согласованию)	1		3 этап	ds 37.005
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический	3	3 балла	2 этап	st 37.008

диспансер»		(умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности)	3 этап	B05.015.002
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	3		3 этап	ds 37.006
КГБУ «Санаторий «Обь» (по согласованию)	1		3 этап	ds 37.006
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	3	4 балла (выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности)	2 этап	st 37.009
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	3	5 (грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности)	2 этап	st 37.010

*Наличие высокой степени риска по шкале GRACE увеличивает степень тяжести состояния и/или зависимости пациента от посторонней помощи на 1 балл по ШРМ.