



ЗАГАД

11.08.2009 № 786

Об утверждении Инструкции о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

ПРИКАЗ

г. Минск

В соответствии с положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 года № 1331 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000г., № 83, 5/3935), в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005г. № 843, в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в государственное учреждение Республиканский научно-практический центр «Кардиология» согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель Министра

Р.А. Часнойть

Инструкция
о порядке направления пациентов для получения медицинской
помощи в государственное учреждение Республиканский научно-
практический центр «Кардиология»

Настоящая Инструкция о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Кардиология» (далее – РНПЦ «Кардиология») разработана в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Пациенты направляются на для получения медицинской помощи в РНПЦ «Кардиология» после проведения обследования в территориальной организации здравоохранения (амбулаторно-поликлинической или стационарной) в соответствии с настоящей Инструкцией и согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2.11.2005 г. № 44 «О порядке информирования населения об оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения и о порядке направления для получения медицинской помощи» (в редакции постановления Минздрава от 23.12.08г. № 235).

Консультация кардиолога и/или кардиохирурга в плановом порядке осуществляется в консультативно-поликлиническом отделении РНПЦ «Кардиология». Предварительная запись на плановую консультацию осуществляется по тел. регистратуры 8-017-2222232, в рабочие дни с 7.30 до 20 часов. Консультации проводятся по адресу: г. Минск, ул. Фабрициуса, 13.

Консультация детского кардиолога и/или кардиохирурга в плановом порядке осуществляется в консультативно-поликлиническом отделении детского кардиохирургического центра РНПЦ «Кардиология» (далее - ДКХЦ РНПЦ «Кардиология»). Предварительная запись на плановую консультацию производится по тел. регистратуры 8-017- 290-21-00, в рабочие дни с 8.30 до 15 часов. Консультации проводятся по адресу: г. Минск, пр. Независимости, 64.

Экстренная консультативная помощь специалистами РНПЦ «Кардиология» осуществляется через государственное учреждение «Республиканский центр экстренной медицинской помощи» (далее РЦЭМП) тел. 8-017-2226196, 2224538, 2264034. Ответственным за

организацию и качество оказания экстренной кардиологической консультативной помощи являются директор РНПЦ «Кардиология», в его отсутствие – заместители по курирующим вопросам, ответственный дежурный врач по клинике.

Заявки на проведение экстренных консультаций подаются в РЦЭМП и РНПЦ «Кардиология» устно по телефону или письменно, с помощью факсимильной связи, главным врачом или заместителем главного врача по медицинской части организации здравоохранения, в выходные и праздничные дни, нерабочее время – ответственным дежурным врачом.

Результаты консультации в консультативно-поликлиническом отделениях и/или проведенного стационарного лечения в РНПЦ «Кардиология» оформляются в соответствующей медицинской документации, в которой отражаются все данные о проведенных исследованиях (лечении) и конкретные рекомендации по дальнейшему лечению, диспансерному наблюдению и трудоспособности пациента. При необходимости проведения повторных консультаций - указывается срок прибытия пациента в РНПЦ «Кардиология».

Консультативное заключение и/или выписка из медицинской карты стационарного пациента (эпикриз) высылается в организации здравоохранения по месту жительства (наблюдения) и/или выдается на руки пациентам с отметкой в медицинской документации (выдана на руки).

Дальнейшее лечение, динамическое наблюдение пациента осуществляется в территориальной организации здравоохранения, в соответствии с рекомендациями специалистов РНПЦ «Кардиология».

Выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за пациентом, и иных документов в РНПЦ «Кардиология» осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Направление на стационарное лечение в плановом порядке (плановая госпитализация) осуществляется после согласования даты госпитализации с директором или его заместителями по курирующим вопросам, заведующим консультативно-поликлиническим отделением РНПЦ «Кардиология» (ДКХЦ РНПЦ «Кардиология»).

Для получения медицинской помощи в ДКХЦ РНПЦ «Кардиология» направляются пациенты от 0 до 18 лет с врожденными, приобретенными пороками сердца и сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургического лечения, а также лица старше 18 лет с врожденными пороками сердца.

**Противопоказания
к направлению пациентов для получения медицинской помощи
в РНПЦ «Кардиология»**

1. острые инфекционные заболевания;
2. острые нарушения мозгового кровообращения;
3. онкологические заболевания с множественными отдаленными метастазами;
4. психические и поведенческие расстройства в состоянии декомпенсации;
5. активный туберкулез;
6. полиорганная недостаточность;
7. гнойничковые заболевания кожи и подкожной клетчатки;
8. обострение эрозивного и/или язвенного процесса желудка и/или 12-перстной кишки – в случае направления на хирургическое или интервенционное лечение;
9. отсутствие санации полости рта - в случае направления на плановое хирургическое или интервенционное лечение;
10. обострение хронических заболеваний (хронический тонзиллит, холецистит, остеомиелит, заболевания придаточных пазух носа и др.).

**Показания
для направления пациентов на консультацию и обследование
в ДКХЦ РНПЦ «Кардиология»**

1. Врожденные аномалии (далее ВА) (пороки развития) системы кровообращения:
 - 1.1. ВА сердечных камер и соединений;
 - 1.2. ВА сердечной перегородки;
 - 1.3. ВА легочного и трехстворчатого клапанов;
 - 1.4. ВА аортального и митрального клапанов;
 - 1.5. Другие ВА сердца;
 - 1.6. ВА крупных артерий;
 - 1.7. ВА крупных вен;
2. Критические состояния у новорожденных с врожденными пороками сердца (далее – ВПС) (экстренная помощь, диагностика, хирургическое лечение).
3. Идиопатическая легочная гипертензия у детей.
4. Приобретенные пороки сердца и перикарда у детей.
5. Опухоли сердца у детей.
6. Аритмии сердца, требующие хирургического вмешательства у детей:
 - 6.1. Пароксизмальная тахикардия (ПТ) у детей;

- 6.2. Хроническая экстрасистолия высокой градации;
 - 6.3. Экстрасистолия на фоне предикторов жизнеугрожаемых аритмий (синдром удлиненного или укороченного QT, синдром Бругада, аритмогенная дисплазия правого желудочка);
 - 6.4. Синдром слабости синусового узла (СССУ);
 - 6.5. АВ-блокада 2-3 степени, а так же дети с имплантированными кардиостимуляторами.
7. Другие врожденные пороки сердца и сосудов, требующие кардиохирургического лечения.

Показания

для направления пациентов на плановое консервативное стационарное лечение в ДКХЦ РНПЦ «Кардиология»

- 1. предоперационная подготовка в связи с тяжестью состояния пациентов, которым планируется проведение реконструктивной операции на сердце;
- 2. дообследование с целью определения показаний (противопоказаний), сроков и вида хирургического вмешательства;
- 3. пациенты, находящиеся под динамическим наблюдением в рамках выполнения тем научно-исследовательских лабораторий, в соответствии с планом научно-исследовательских работ РНПЦ «Кардиология».

Показания

к направлению пациентов на консультацию в РНПЦ «Кардиология»

- 1. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Цель:
 - уточнение диагноза;
 - уточнение функционального класса (ФК) стенокардии и определение показаний к реваскуляризации;
 - решение вопроса о целесообразности выполнения коронароангиографии (далее КАГ) и вентрикулографии;
 - коррекция лечения при отсутствии эффекта от проводимого ранее;
 - решение вопроса о показаниях к хирургическому лечению;
 - необходимость коррекции реабилитационных программ у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.
- 2. Артериальная гипертензия. Цель:
 - уточнение диагноза, в том числе проведение специальных исследований при отсутствии возможности их выполнения в условиях областных, городских стационаров;
 - коррекция медикаментозной и не медикаментозной терапии при неэффективности проводимого ранее лечения.

3. Нарушения ритма сердца: пароксизмальные тахикардии, рефрактерная к медикаментозной терапии пароксизмальная мерцательная аритмия с частотой приступов не менее 1 раза в неделю, приступы пароксизмальной мерцательной аритмии на фоне синдромов WPW и CLC и в случаях, когда частота желудочковых сокращений превышает 200 в 1 минуту;

А-В блокады, нарушения проводимости, персистирующая мерцательная аритмия.

Цель:

уточнение клинического диагноза основного заболевания и механизма аритмии;

решение вопроса о лечебной тактике.

4. Другие сердечно-сосудистые заболевания неревматической этиологии, кроме врожденных пороков сердца, с целью уточнения диагноза и коррекции лечения (кардиомиопатии, пролабирование митрального клапана, миокардит, антифосфолипидный синдром).

Показания

для направления пациентов на плановое консервативное стационарное лечение в РНПЦ «Кардиология»

1. выполнение коронароангиографии (далее – КАГ);
2. проведение ангиопластики и стентирования у пациентов с выполненной КАГ;
3. предоперационная подготовка в связи с тяжестью состояния пациентам, которым показана реконструктивная операция на сердце (в соответствии с очередностью или по неотложным показаниям);
4. госпитализация в рамках выполнения тем научно-исследовательских лабораторий, в соответствии с планом научно-исследовательских работ РНПЦ «Кардиология».

Показания

для экстренной госпитализации в РНПЦ «Кардиология»
(кардиологическое, реанимационное отделение)

1. острый (в том числе повторный) крупноочаговый инфаркт миокарда или подъем интервала ST, нестабильная стенокардия у пациентов, проживающих в г. Минске, в пределах установленной для города квоты по количеству госпитализированных пациентов (в соответствии с договором о сотрудничестве по оказанию медицинской помощи населению г. Минска между РНПЦ «Кардиология» и Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома от 20.01.2003г. № 21/03).

Пациенты с инфарктом миокарда и подъемом сегмента ST на ЭКГ госпитализируются в РНПЦ «Кардиология» при давности болевого синдрома не более 12 часов с момента начала болевого синдрома;

2. ранняя постинфарктная стенокардия, не купирующаяся в стационарах по месту жительства, при получении информированного согласия пациента на проведение КАГ и хирургических методов реваскуляризации миокарда;

3. направление с республиканского консультативного приема для госпитализации по экстренным показаниям.

**Показания
для направления пациентов на консультацию
врача-кардиохирурга или к ангиохирурга в РНПЦ «Кардиология»**

На плановую консультацию к кардиохирургу или ангиохирургу для уточнения диагноза с последующим решением вопроса о хирургическом лечении или ангиопластике направляются пациенты при подозрении либо диагностированном заболевании:

1. ишемическая болезнь сердца, в том числе с осложнениями инфаркта миокарда (аневризма, тромб, дефект перегородки, отрыв папиллярных мышц);

2. приобретенные пороки сердца;

3. инфекционный эндокардит и в том числе после операций на клапанах сердца;

4. констриктивный перикардит;

5. осложнения после травм сердца;

6. миксома сердца;

7. нарушения ритма сердца (А-В блокады при наличии приступов Морганьи-Адамс-Стокса (далее МАС), сердечной недостаточности, тахикардии, рефрактерные к медикаментозному лечению для отбора пациентов на радиочастотную абляцию (далее РЧА), синдром слабости синусового узла);

8. врожденные пороки сердца;

9. коарктация аорты;

10. поражения ветвей дуги аорты с хронической недостаточностью мозгового кровообращения, хронической артериальной недостаточностью верхних конечностей;

11. абдоминальный ишемический синдром при окклюзии ветвей брюшной аорты - чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия при исключении ранее другой патологии;

12. аневризмы аорты любой локализации;

13. сочетанное поражение артериального русла в нескольких бассейнах;

14. симптоматическая гипертензия (вазоренальная и при заболеваниях надпочечников).

Показания

к госпитализации пациентов старше 18 лет для оказания плановой кардиохирургической помощи в РНПЦ «Кардиология»

1. врожденные и приобретенные пороки сердца;
2. окклюзионные поражения аорты и ее ветвей;
3. сосудистые аневризмы любой локализации;
4. вазоренальная гипертензия и гипертензия при заболеваниях надпочечников;
5. сочетанные поражения нескольких артериальных бассейнов;
6. различные нарушения сердечного ритма, не поддающиеся медикаментозной коррекции и отобранные для РЧА;
7. опухоли сердца.

Показания

к госпитализации пациентов для оказания неотложной кардио-ангиохирургической помощи в РНПЦ «Кардиология».

(после консультации кардиохирурга).

1. ишемическая болезнь сердца с осложнениями инфаркта миокарда (дефекты перегородок, отрыв папиллярных мышц, аневризмы левого желудочка);
2. инфекционный эндокардит, в том числе послеоперационный после операций на клапанах сердца, не поддающийся медикаментозному лечению;
3. критическое стенозирование (более 75%) ствола левой коронарной артерии и крупных ветвей коронарных артерий при наличии стенокардии ФК III – IV, рефрактерной к медикаментозной терапии;
4. синкопальные состояния и документированные эпизоды остановки сердца или фибрилляции желудочков в анамнезе;
5. симультанные заболевания (ишемическая болезнь сердца в сочетании с онкологическими заболеваниями).

Показания

к госпитализации пациентов для оказания экстренной кардио- и ангиохирургической помощи в РНПЦ «Кардиология» (после консультации кардиохирурга).

1. расслаивающая аневризма грудной аорты любой локализации;
2. тромбоз легочной артерии для установки кава-фильтров или оказания хирургической помощи;
3. полные А-В блокады с приступами МАС (в соответствии с договором о сотрудничестве по оказанию медицинской помощи населению г. Минска между РНПЦ «Кардиология» и Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома от 20.01.2003г. № 21/03) с целью постановки кардиостимулятора с 16.00 до 8.00 часов;
4. инфекционный эндокардит (при некупируемом воспалительном процессе на фоне активной антибактериальной терапии, выраженном нарушении функции клапанов, вовлечении околоклапанных структур, тромбозомических осложнениях, наличии выраженной вегетации на клапанах и прогрессирующей сердечной недостаточности).

Перечень

документов при направлении пациента для получения медицинской помощи в ДКХЦ РНПЦ «Кардиология»

1. Сопроводительное письмо направляющей организации (направление), которое должно содержать паспортные данные, диагноз, четко сформулированную цель консультации (госпитализации), результаты осмотра на чесотку и педикулез.
2. Выписка из истории развития ребенка (Ф.112/у) или медицинской карты амбулаторного пациента (Ф. 025/у-07) и/или из медицинской карты стационарного пациента (Ф. 003/у-07) с указанием перенесенных соматических и инфекционных заболеваний, результатов клинико-диагностических исследований, проведенного лечения. Приводятся результаты общих анализов крови, мочи, (давностью не более 10 дней), номер и дата анализа крови на RW (по показаниям), анализа на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ (по показаниям), группа крови, Rh-фактор, ЭКГ, УЗИ сердца и органов брюшной полости, рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции (снимок), заключения стоматолога, оториноларинголога, невролога.
3. Паспорт (свидетельство о рождении), удостоверение инвалида.
4. Справка об отсутствии контакта с инфекционными пациентами и с осмотром на кожные заразные заболевания (срок не более 3-х дней)
5. Выписка о прививках.

Дополнительно при госпитализации в кардиохирургические отделения ДКХЦ РНПЦ «Кардиология» могут быть затребованы от направляющей организации здравоохранения следующие данные о пациенте:

биохимический анализ крови (калий, натрий, билирубин, мочеви́на, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, холестерин);

коагулограмма;

изотопная ренография (по показаниям);

ФГДС давностью до 2 месяцев;

коронарография (по показаниям или при наличии условий);

ультразвуковая доплерография (далее УЗДГ) брахиоцефальных артерий (по показаниям);

исследование на клиренс по креатинину (по показаниям);

холтеровское мониторирование (при наличии условий);

заключение специалистов – эндокринолога, уролога и т.д. (по показаниям);

КТ средостения, головного мозга, забрюшинного пространства.

При необходимости госпитализации одного из родителей в ДКХЦ РНПЦ «Кардиология» родитель предоставляет данные флюорографии, выписку о прививках АДС, справку об отсутствии заразных кожных заболеваний и педикулеза, при себе должен иметь сменную одежду, обувь, средства гигиены.

Условия госпитализации родителей в ДКХЦ РНПЦ «Кардиология»

1. с назначением питания госпитализируются:

- мать ребенка, находящегося на естественном грудном вскармливании;

- один из родителей ребенка в возрасте до 3 лет или лицо, фактически осуществляющее уход за ним;

2. без назначения питания госпитализируются:

- один из родителей ребенка в возрасте от 3 до 5 лет, или лицо, фактически осуществляющее уход за ним;

- родитель, или лицо, фактически осуществляющее уход за ребенком-инвалидом, нуждающимся в дополнительном уходе.

- родитель пациента в течение первых суток при пребывании его в отделении реанимации ДКХЦ РНПЦ «Кардиология» после проведения операции.

3. при пребывании ребенка в отделении реанимации ДКХЦ РНПЦ «Кардиология» на весь срок его госпитализируется:

- мать ребенка, находящегося на естественном грудном вскармливании;
- родитель пациента по решению врачебно-консультативной комиссии в исключительных случаях (пребывание свыше 1 дня, терминальное состояние пациента, необходимость дополнительного ухода).

По истечении первых суток после операции пациент переводится в детское кардиохирургическое отделение. В случае тяжелого состояния пациента, нуждающегося в более длительном пребывании в отделении реанимации (более 1 суток), родитель или лицо, фактически осуществляющее уход за ним, выписывается из стационара и повторно госпитализируется при переводе пациента в кардиохирургическое отделение.

Перечень

документов при направлении пациента для получения медицинской помощи в кардиологические отделения РНПЦ «Кардиология»

1. Сопроводительное письмо направляющей организации (направление), которое должно содержать диагноз, четко сформулированную цель консультации (госпитализации).

2. Выписка из медицинской карты стационарного пациента (Ф. 003/у-07) и/или (медицинской карты амбулаторного пациента (Ф. 025/у-07), которая должна содержать следующую информацию:

- паспортные данные, место работы, должность пациента;
- данные анамнеза: длительность заболевания, частота обострений, комплекс проводимых лечебно-профилактических мероприятий (с указанием доз лекарственных средств, длительности курсов и эффективность терапии), временная нетрудоспособность за последний год (указать даты в месяцах, днях);

- данные лабораторных и функциональных исследований:
общий анализ крови, мочи (давностью не более 10 дней), анализ крови на сахар, холестерин;

запись ЭКГ в динамике;

эхокардиограмма (полный протокол);

Дополнительно предоставляются:

при ИБС - данные функциональных нагрузочных проб (велоэргометрия (далее ВЭП), тредмил-тест, фармакологические пробы), при невозможности выполнения или сомнительной ВЭП – холтеровское мониторирование (с приложением распечаток ЭКГ, тредмил-теста);

при нарушениях сердечного ритма - холтеровское мониторирование (с приложением распечатки ЭКГ эпизодов, подтверждающих заключение), УЗИ щитовидной железы, анализ крови на гормоны щитовидной железы;

при артериальной гипертензии - биохимические исследования крови на мочевины, креатинин, исследование мочи по Нечипоренко, определение микроальбуминурии, профиль АД, данные осмотра окулиста, невролога, эндокринолога, уролога, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сосудов почек, обзорная рентгенограмма почек или данные экскреторной урографии.

Перечень

документов для госпитализации пациентов
в плановом порядке и по неотложным показаниям
в кардиохирургические отделения РНПЦ «Кардиология»

1. Сопроводительное письмо направляющей организации (направление) которое должно содержать диагноз, четко сформулированную цель консультации (госпитализации).

2. Выписка из медицинской карты стационарного пациента (Ф. 003/у-07) и/или (медицинской карты амбулаторного пациента (Ф. 025/у-07), которая должна содержать следующую информацию:

– паспортные данные, место работы, должность пациента;

– данные анамнеза: длительность заболевания, частота обострений, комплекс проводимых лечебно-профилактических мероприятий (с указанием доз лекарственных средств, длительности курсов и эффективность терапии), временная нетрудоспособность за последний год (указать даты в месяцах, днях);

данные о проведенной рентгенографии (флюорографии) органов грудной клетки, не позднее, чем за последние 12 месяцев,

номер и даты анализа крови на RW,

результаты общеклинических исследований (развернутый общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ (по показаниям), группа крови, Rh-фактор, биохимический анализ крови (калий, натрий, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, холестерин), коагулограмма (все исследования не более 7-дневной давности);

осмотр стоматолога и заключение о санации полости рта;

осмотр оториноларинголога;

для лиц женского пола – осмотр гинеколога;

запись ЭКГ в динамике;

эхокардиограмма (полный протокол);

Дополнительно предоставляются:

1. При направлении пациентов с ИБС:

ВЭП;

УЗИ органов брюшной полости;

изотопная ренография (по показаниям);

ФГДС давностью до 2 месяцев;

КАГ (по показаниям или при наличии условий);

ультразвуковая доплерография (далее УЗДГ) брахиоцефальных артерий (по показаниям);

исследование на клиренс по креатинину (по показаниям);

холтеровское мониторирование (при наличии условий);

заключение специалистов – эндокринолога, невролога, уролога и т.д. (по показаниям).

2. При направлении пациентов с патологией брахиоцефальных артерий:

УЗДГ брахиоцефальных артерий, артерий нижних конечностей;

заключение окулиста с осмотром глазного дна;

осмотр невролога;

РЭГ, ЦГД;

КТ головного мозга (по показаниям).

3. При направлении пациентов с патологией магистральных артерий:

УЗДГ брахиоцефальных артерий, артерий нижних конечностей;

УЗИ брюшной аорты, органов брюшной полости;

ангиограммы для пациентов из областных центров, г.Минска;

заключения невролога, офтальмолога;

ФГДС давностью до 2 месяцев;

ВЭП (по показаниям);

холтеровское мониторирование (по показаниям);

изотопная ренография (по показаниям).

4. При направлении пациентов с аневризмами аорты:

экстренная рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях;

УЗИ брюшной аорты, органов брюшной полости;

ФГДС давностью до 2 месяцев;

КТ средостения, забрюшинного пространства;

заключение стоматолога о санации полости рта;

ангиограммы для пациентов из областных центров, г.Минска;

УЗДГ брахиоцефальных артерий, артерий нижних конечностей;

изотопная ренография для пациентов из областных центров, г.Минска.

5. Пациенты с симптоматической артериальной гипертензией:

УЗДГ брахиоцефальных артерий;
изотопная ренография для пациентов из областных центров,
г.Минска;

КТ надпочечников (при наличии условий);

ангиограммы (по показаниям);

заключение окулиста с осмотром глазного дна;

РЭГ, ЦГД; УЗИ почек; профиль АД;

анализ мочи по Нечипоренко;

клиренс по креатинину (по показаниям);

внутривенная урограмма (по показаниям);

заключение нефролога, уролога (по показаниям).

6. Пациенты с приобретенными пороками сердца:

ФГДС давностью до 2 месяцев;

УЗИ органов брюшной полости и почек;

функциональное исследование почек (изотопная ренография или исследование клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина);

рентгенография органов грудной клетки или флюорография в 3-х проекциях (при себе иметь рентгеновские снимки).