



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «14» 05 2015

№ 673

г. Саратов

**Об оказании медицинской помощи
больным с ишемической болезнью сердца**

Во исполнение приказов Минздрава РФ от 15.11.2012г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 21.12.2012г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения», в целях реализации плана мероприятий по сокращению смертности от ишемической болезни сердца

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области:

1.1. обеспечить этапность и преемственность медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012г. № 918н, выполнение стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России;

1.2. организовать мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня прикрепленного на медицинское обслуживание населения по вопросам профилактики ишемической болезни сердца, обеспечив охват кампанией по мотивированию на ведение здорового образа жизни не менее 80% прикрепленного населения, в том числе:

1.2.1. подготовить и распространить через местные СМИ, телевидение, информационные материалы по профилактике ишемической болезни сердца;

1.2.2. активизировать разъяснительную работу с населением по профилактике ишемической болезни сердца, по раннему обращению за медицинской помощью при подозрении на острый коронарный синдром в средствах массовой информации, через участковую службу, через кабинеты (отделения) профилактики (примерная форма памятки для населения изложена в приложении 1 к настоящему приказу);

1.3. усилить контроль за своевременным взятием на диспансерный учет больных с ишемической болезнью сердца, обеспечив охват диспансеризацией больных с ишемической болезнью сердца не менее 80% от общего числа зарегистрированных больных с данным заболеванием;

1.4. организовать разработку на каждом терапевтическом участке индивидуального плана диспансерного наблюдения за больными с ишемической болезнью сердца, обеспечить контроль за выполнением плана и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с ишемической болезнью сердца в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012г. № 1344н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения»;

1.5. обеспечить обучение в школах для больных не менее 40% больных, состоящих на диспансерном наблюдении с ишемической болезнью сердца;

1.6. обеспечить выполнение графика выездов врачебных бригад для оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий;

1.7. обеспечить наличие препаратов для тромболитической терапии для оказания медицинской помощи в стационаре и на этапе скорой медицинской помощи в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области;

1.8. назначить ответственных за проведение тромболитической терапии, обеспечить обучение на рабочем месте в ГУЗ «ОКБ» специалистов, оказывающих помощь больным с острым коронарным синдромом;

1.9. организовать в максимально короткие сроки доставку каждого больного с подозрением на острый коронарный синдром в период «терапевтического окна» в специализированное отделение стационара, определенное приложением 2, при отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, госпитализировать больного в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) ближайшей медицинской организации;

1.10. обеспечить проведение тромболитической терапии не менее 30% больным с острым коронарным синдромом в период «терапевтического окна» (с учетом медицинских показаний и противопоказаний), в том числе в автомобиле скорой медицинской помощи - не менее 2,3%;

1.11. обеспечить после стабилизации состояния при наличии медицинских показаний (приложение 3) перевод больного в региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «ОКБ» (далее - региональный сосудистый центр), в отдельных случаях - в ГУЗ «ОКХЦ». Вопросы перевода и транспортировки больного в региональный сосудистый центр предварительно согласовывать по телефонам отделения плановой и экстренной консультативной помощи (приложение 4), вопросы перевода в ГУЗ «ОКХЦ» предварительно согласовывать по телефонам, указанным в приложении 5;

1.12. принять к сведению порядок вызова специалистов отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «ОКБ» (приложение 6);

1.13. принять к сведению порядок направления на консультацию и плановую госпитализацию в ГУЗ «ОКХЦ» (приложение 7). Перечень документов, необходимых для направления больного в ГУЗ «ОКХЦ» прилагается (приложение 8);

1.14. обеспечить направление на медицинскую реабилитацию больных с ишемической болезнью сердца в отделения медицинской реабилитации (приложение 9) с учетом медицинских показаний (приложение 10),

противопоказаний (приложение 11) и реабилитационного потенциала (приложение 12); принять к сведению, что данные о больном, планируемом на госпитализацию в отделение медицинской реабилитации в ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье», предварительно направляются с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных заведующей отделением медицинской реабилитации (Рыжова Галина Владимировна, контактный телефон 52 98 02) по прилагаемой форме (приложение 13) для последующего согласования даты госпитализации;

1.15. обеспечить достоверность установления причин смерти от заболеваний органов кровообращения в соответствии с МКБ-10 с максимальным проведением патолого-анатомических вскрытий, контролем качества оформления каждого медицинского свидетельства о смерти, проводить анализ каждого случая смерти;

1.16. организовать в медицинских организациях постоянно-действующие семинары для врачей первичного звена по вопросам выполнения стандартов медицинской помощи, диспансеризации, этапности и преемственности при оказании медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца;

Срок: ежемесячно.

1.17. обеспечить постоянное повышение квалификации по вопросам оказания медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца участковых терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, в том числе с обязательным их участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

2. Главному врачу ГУЗ «ОКХЦ» В.В. Агапову, главному внештатному кардиологу министерства здравоохранения области Т.С. Ионовой:

2.1. обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения области, по вопросам выполнения порядка оказания медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца;

Срок: постоянно.

2.2. организовать школы-семинары и научно-практические конференции для терапевтов, врачей общей практики и кардиологов по вопросам диагностики и лечения больных с ишемической болезнью сердца;

2.3. обеспечить выезды областных специалистов в районы области в соответствии с графиком, утвержденным руководителем медицинской организации;

2.4. представлять предложения по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения области.

3. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения области по медицинской профилактике Р.Р. Яхиной:

3.1. организовать проведение массовых акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с планом основных мероприятий по проведению в 2015 году в Саратовской области Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным распоряжением Правительства Саратовской области от 25 марта 2015 года № 43-Пр «Об утверждении плана основных мероприятий по проведению в 2015 году в Саратовской области Года борьбы с

сердечно-сосудистыми заболеваниями», обеспечить мониторинг показателей по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;

3.2. обеспечить организационно-методическое сопровождение активизирования работы центров здоровья и кабинетов медицинской профилактики по пропаганде здорового образа жизни, раннему выявлению и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации, за исключением приложений 4 и 5 к настоящему приказу.

5. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.В. Мазину.

Министр



А.Н. Данилов

Памятка для пациента

Боли в области сердца:

в каких случаях не стоит медлить с вызовом скорой медицинской помощи, а самолечение может стоить не только здоровья, но и жизни

Боли в области сердца - тревожный симптом, требуется как можно скорее обратиться к врачу.

Болит сердце, что делать?

«Боль в области сердца» могут свидетельствовать о критическом состоянии человека и необходимости срочной медицинской помощи, или могут являться признаком заболеваний, напрямую не связанных с сердечными патологиями. В любом случае необходимо обратиться к помощи врача.

Когда нужно немедленно набрать «03»

Характер и степень болевых ощущений.

Боль в груди разлитая, волнообразная, уменьшается, но не прекращается полностью, от тупой, давящей и ощущения тяжести до интенсивной острой, жгучей, «кинжальной». Может сопровождаться чувством страха, бледностью, влажностью кожи, частым сердцебиением, повышением или снижением артериального давления.

Локализация.

Чаще всего за грудиной, влево от грудины, изолированно в области сердца, в левом плече, руке, лопатке и левой половине шеи. Эпицентр болевых ощущений может находиться в любом месте - от нижней челюсти до надчревной области, в том числе и в правой половине грудной клетки, в правом плече.

Условия возникновения боли.

Начало внезапное, без предвестников. Чаще всего при ходьбе, при подъёме по лестнице, на холодном ветру, после обильного приёма пищи, эмоционального напряжения. Боль заставляет остановиться, «застыть». Боль не зависит от позы и положения тела, от движения и дыхания.

Обратите внимание!!!

На впервые возникшие боли и нарушения ритма, нарастание частоты и интенсивности боли, появление приступов ночью во время сна, эпизоды резкой слабости, кратковременной потерей сознания.

Советы вызывающему.

- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Устранить физическую и эмоциональную нагрузку.
- Уложить со слегка возвышенным головным концом.
- Дать больному 1-2 таблетки нитроглицерина под язык, или спрей 1-2 дозы, если через 5 минут боль не прошла - приём нитратов повторить.

**Госпитализация больных кардиологического профиля
 с экстренными показаниями в специализированные отделения
 стационаров**

| Район | медицинская организация | день недели | часы госпитализации |
|--|---|---------------------------|---------------------|
| Саратовский, Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский, Татищевский районы, п. Светлый | ГУЗ «ОКБ» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Октябрьский район г. Саратова | ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» | Ежедневно | Круглосуточно |
| г. Энгельс и Энгельсский район | ГАУЗ «ЭГБ № 2» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Балаковский, Краснопартизанский, Духовницкий районы | ГУЗ СО «ГБ г. Балаково» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Балашовский, Романовский, Самойловский, Аркадакский районы | ГУЗ СО «Балашовская РБ» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Вольский, Базарно-Карабулакский, Воскресенский районы | ГУЗ СО «Вольская РБ» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Волжский Фрунзенский (кроме ОКС) ГУЗ «СПП № 19» | ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Заводской | ГУЗ «СГКБ № 12» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Ленинский (ГУЗ «СПП №16», ГУЗ «СПП №9», ГУЗ «СПП №17», ГУЗ «СГКБ №8») | ГУЗ «СГКБ № 8» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Кировский | Клиническая больница СГМУ (по согласованию) | Вторник, четверг, суббота | Круглосуточно |
| | ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского» | Понедельник, среда, | Круглосуточно |

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|-------------|---------------|
| | | воскресенье | |
| | ГУЗ «СГКБ № 12» | Пятница | Круглосуточно |
| Октябрьский | ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» | Ежедневно | Круглосуточно |
| Фрунзенский (ОКС) | ГУЗ «ОКБ» | Ежедневно | Круглосуточно |

Показания

к переводу больных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «ОКБ» при остром коронарном синдроме:

1. Для проведения коронарографии в экстренном порядке:

Показания к коронарографии у больных с ОКС:

- рецидивирующий болевой синдром;
- динамика сегмента ST: депрессия ST $> 0,1$ мВ или преходящая (< 30 мин) элевация ST $> 0,1$ мВ;
- повышение уровня тропонинов I или T или MB-КФК;
- нестабильность гемодинамики в период наблюдения;
- эпизоды желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков;
- ранняя постинфарктная стенокардия;
- сахарный диабет + ОКС.

2. Для проведения ангиопластики и стентирования коронарных артерий:

больные с ОКС или впервые появившейся блокадой левой ножки пучка Гиса, которым противопоказана тромболитическая терапия и которые могут быть доставлены в РСЦ в первые 12 часов от начала развития ОКС;

больные с ОКС или впервые развившейся блокадой левой ножки пучка Гиса, у которых нет косвенных признаков реперфузии миокарда или у которых в первые 12 часов после проведения тромболитической терапии выявляется гемодинамическая и/или электрическая нестабильность миокарда, стенокардия покоя, спонтанная или провоцируемая ишемия миокарда и/или ФВ $< 40\%$;

больные с ОКС, у которых наблюдается: рецидивирующий характер ангинозного синдрома, депрессия или транзиторная (менее 30 минут) элевация сегмента ST более 0,1 мВ; повышение маркеров некроза миокарда; нестабильность центральной гемодинамики; электрическая нестабильность миокарда.

Больной направляется в плановом порядке (но без задержки) на коронарографию в случае инфаркта миокарда без зубца Q и при нестабильной стенокардии при наличии высокого и среднего риска, а также при наличии критериев низкого риска, положительном результате стресс – теста.

Контактные телефоны ГУЗ «Областная клиническая больница»

1. Стифорова Елена Юрьевна, заместитель главного врача, телефон 8(8452) 49 14 44, в рабочее время;
2. Морозов Игорь Александрович, руководитель регионального сосудистого центра, телефоны (8452) 49-14-63, 8-937-265-64-01, в рабочее время;
3. Новиков Александр Геннадьевич, телефон 8(8452) 49-14-52, в рабочее время;
4. Отделение плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «Областная клиническая больница» - 8(8452) 49-15-04; 8(8452) 49-15-44 (круглосуточно);
5. Заведующая отделением неотложной кардиологии Кошелева Наталья Анатольевна, телефон 8 (8452) 49-14-41, в рабочее время.

Контактные телефоны ГУЗ «Областной кардиохирургический центр»

1. Глушач Игорь Александрович, заместитель главного врача по медицинской части (телефон 8 905-381-65-25), в рабочее время.
2. Жуков Алексей Валерьевич, заведующий 2 КХО (телефон 8-917-210-02-62), в рабочее время.
3. Старший дежурный кардиохирург по телефону 8-987-321-00-57, в нерабочее время.

**Порядок вызова специалистов отделения плановой и экстренной
консультативной помощи ГУЗ «ОКБ»**

Показаниями к вызову специалистов-консультантов отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «ОКБ» в медицинские организации является угрожающее жизни больного состояние здоровья и (или) прогрессирующее ухудшение его состояния при невозможности оказания необходимой медицинской помощи на месте из-за:

отсутствия специалистов соответствующего профиля и квалификации, либо отсутствия условий для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий в полном объеме, превышающем имеющиеся на месте возможности медицинской организации;

трудностей диагностики, не позволяющих точно установить причину и механизм заболевания и назначить необходимый данному больному комплекс лечебно-диагностических мероприятий;

отсутствия или недостаточного эффекта проводимого лечения на фоне тяжелого, осложненного течения заболевания.

Вызовы специалистов-консультантов принимаются диспетчерской службой отделения ПЭКП по телефону только от главных врачей медицинских организаций городов и районов области или их заместителей, независимо от времени суток, при условии обязательного комплексного обследования больного на месте, проведения консилиума и оформления в медицинской карте больного надлежащего заключения о необходимости вызова специалиста-консультанта отделения ПЭКП.

**Показания
для направления больных в
ГУЗ «ОКХЦ»**

В ГУЗ «ОКХЦ» направляются больные для проведения:

- коронарографии;
- реваскуляризации миокарда (аорто-коронарное шунтирование, стентирования коронарных артерий);
- протезирования и пластики клапанов сердца;
- коррекции врожденных пороков сердца;
- имплантации электрокардиостимулятора;
- удаления опухолей и инородных тел сердца;
- реконструктивных операций на аорте и магистральных артериях;
- радиочастотной абляции проводящих путей сердца при тахиаритмиях;
- радиочастотной абляции почечных сосудов при резистентной артериальной гипертонии;
- отбора на ортотопическую трансплантацию сердца.

**Перечень документов,
необходимых для направления больного на консультацию в ГУЗ «ОКХЦ»**

1. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (медицинской карты стационарного больного), с заключением врачебной комиссии медицинской организации, полис обязательного медицинского страхования, паспорт.
2. Результаты обследования больного: ЭКГ; ЭхоКГ, ХМЭКГ (при возможности); не позднее 1-месячной давности.

Запись на консультацию по телефону: (8452) 39-32-20 (регистратура), либо по электронной регистратуре

**Перечень
документов и обследований, необходимых для госпитализации
в ГУЗ «ОКХЦ»**

с 8.00 до 12.00 – область, с 11.00 до 14.00 – г. Саратов

При себе необходимо иметь:

- направление от лечащего врача поликлиники по месту жительства с результатами следующих обязательных обследований:

| Для взрослых с 15 лет | Срок действия анализов |
|--|------------------------|
| Общий анализ крови и мочи | 10 дней |
| Анализ крови на сифилис МР+ИФА | 10 дней |
| Биохимический анализ крови (кремниин. мочевины, АЛТ, АСТ, глюкоза, билирубин) | 10 дней |
| Кал и соскоб на яйца глист | 10 дней |
| Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов | 30 дней |
| Обследование на ВИЧ-инфекцию | 6 месяцев |
| Осмотр ЛОР-врача, стоматолога, невролога, и др. специалистов при наличии сопутствующей патологии | 30 дней |
| Осмотр гинеколога для женщин и хирурга для мужчин | 30 дней |
| Флюорография органов грудной клетки | 6 месяцев |
| Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) при оперативном лечении и коронарографии(отсутствие эрозий, язв) | 14 дней |
| Электрокардиография (ЭКГ) | 1 месяц |

- действующий страховой полис ОМС (оригинал и ксерокопия);
- паспорт (оригинал и ксерокопия);
- удостоверения: пенсионное, инвалида УВОВ, ИВОВ и приравненным к ним категорий;

- выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни, ксерокопии результатов ранее выполненных обследований (холтеровское мониторирование ЭКГ (при нарушениях сердечного ритма), ЭХО-КГ (при пороках сердца);
- СНИЛС (страховое свидетельство государственного пенсионного страхования);

При госпитализации обязательно наличие предыдущего (последнего) листа нетрудоспособности или его ксерокопии.

В случае невозможности прибытия на госпитализацию в назначенный срок просим сообщить по телефону 8(432) 39-32-26 (приемное отделение)

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию больным с ишемической болезнью сердца в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области

1. ГУЗ «ОКБ»
2. ГУЗ «СГКБ № 10»
3. ГУЗ СО «ГБ г. Балаково»
4. ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье»

Показания
для направления больных с ишемической болезнью сердца
в отделения медицинской реабилитации

1. Больные, перенесшие острый инфаркт миокарда, после лечения в специализированном кардиологическом отделении при наличии осложнений I группы (I-III функционального классов по данным нагрузочных проб), при ХСН не более II А ст., находящиеся на V ступени реабилитации;
2. Больные с нестабильной стенокардией с исходом в стенокардию напряжения I- III функционального классов;
3. Больные, перенесшие эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях (стентирование) после лечения в отделении кардиологии и кардиохирургии.

**Противопоказания
для направления больных с ишемической болезнью сердца
в отделения медицинской реабилитации**

- 1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;
- 2) стенокардия III-IV функциональных классов (далее - ФК);
- 3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);
- 4) незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
- 5) артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек, симптоматическая гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек, кризовое течение гипертонической болезни;
- 6) хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 7) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 8) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 9) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 10) сахарный диабет декомпенсированный и тяжелого течения;
- 11) высокий риск развития состояний, требующих неотложной медицинской помощи;
- 12) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (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);
- 13) ХОБЛ с ДН 2-3 ст.;
- 14) патология опорно-двигательного аппарата, препятствующая выполнению физической реабилитации;
- 15) эпилепсия и судорожный синдром любой этиологии.

Реабилитационный потенциал

Реабилитационный потенциал - это потенциальные возможности больного мобилизовать при содействии реабилитационных служб и общества в целом биологические, мотивационно - психологические и социально - трудовые резервы организма для восстановления здоровья, бытовой и профессиональной трудоспособности, личностного статуса в семье и обществе.

Реабилитационный потенциал имеет 4 уровня, определяется на основании совокупности факторов, характеризующих возможности больного к реабилитации:

высокий - при возможности достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для больного видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация); при данном уровне реабилитационного потенциала можно ожидать возвращения человека к работе в прежней профессии в полном объеме или с ограничениями по заключению врачебной комиссии, либо возможность выполнения работы в полном объеме в другой профессии, равноценной по квалификации прежней профессии больного;

удовлетворительный - в случае неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнения основных видов деятельности с трудом, в ограниченном объеме или с помощью ТСР, частичного восстановления трудоспособности, при сохранении частичного снижения качества и уровня жизни, потребности в социальной поддержке и материальной помощи; при данном реабилитационном потенциале сохраняется возможность продолжения работы в своей профессии с уменьшением объема работы или снижением квалификации либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, более низкой по квалификации, по сравнению с прежней профессией, или работы в других профессиях с уменьшением объема работы независимо от их квалификации;

низкий - если имеет место медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности, потребность в постоянной социальной поддержке и материальной помощи; при реализации потенциала возможно возвращение или приспособление больного к работе в рамках своей профессии или выполнение другой профессиональной деятельности в специально созданных производственных условиях;

отсутствие реабилитационного потенциала - при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций, невозможности компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, стойкой частичной или полной утрате трудоспособности, потребности в постоянном уходе или надзоре и постоянной материальной помощи; неспособность выполнять любые виды трудовой деятельности.

**Данные о больном, направляемом в отделение медицинской реабилитации
в ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье»**

Наименование медицинской организации, направляющей
больного _____

ФИО больного _____

Год рождения _____

Полный диагноз, в т.ч. осложнения _____

Месяц предполагаемой госпитализации _____

Контактный телефон больного _____

ФИО врача, направившего больного _____

Контактное лицо учреждения (заместитель по лечебной работе, заведующий
отделением), телефон _____
