



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

21.10.2024

№ 2522-12

г. Екатеринбург

О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н) и от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому» и в целях совершенствования оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в Свердловской области (далее - Положение) (приложение № 1);

2) перечень кодов клинико-статистических групп и международной классификации болезней острых заболеваний, неотложных состояний, травм и оперативных вмешательств, подлежащих медицинской реабилитации (взрослое население) (далее - Перечень кодов) (приложение № 2);

3) перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (взрослое население) в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области (далее - Перечень медицинских организаций) (приложение № 3);

4) Шкалу реабилитационной маршрутизации (приложение № 4);

5) карту мониторинга реабилитационного лечения (приложение № 5).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить проведение мероприятий по организации оказания медицинской помощи и маршрутизации больных по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с Положением и Шкалой реабилитационной маршрутизации (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу), Перечнем кодов и Перечнем медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу).

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»:

1) внести изменения в структуру медицинской организации в соответствии с требованиями приказа № 788н с последующей ежегодной корректировкой в срок до 20 декабря текущего года;

2) обеспечить оснащение отделений медицинской реабилитации (далее – ОМР) в соответствии с требованиями приказа № 788н;

3) внести изменения в штатное расписание ОМР в соответствии с требованиями приказа № 788н с последующей ежегодной корректировкой;

4) организовать оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением маршрутизации больных в соответствии с Положением и Шкалой реабилитационной маршрутизации (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу), Перечнем кодов и Перечнем медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу);

5) обеспечить обучение и аккредитацию медицинских и немедицинских специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК) отделений ранней медицинской реабилитации и специализированных ОМР в соответствии с приказом № 788н в срок до 01.09.2025;

6) назначить ответственного за соблюдение маршрутизации пациентов на реабилитационное лечение, информацию об ответственном (Ф.И.О., должность, контактные телефоны) направить в отдел санаторно-курортной и паллиативной помощи, реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области с последующей ежегодной корректировкой (электронная почта: i.logacheva@egov66.ru) в срок до 1 марта текущего года.

4. Рекомендовать главным врачам ООО «Ситидок-Урал», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр имени В.В. Тетюхина», ООО МО «Новая больница», ООО «УГМК-Здоровье», ООО «Региональный центр функциональной адаптации», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Екатеринбург»:

1) внести изменения в структуру медицинской организации в соответствии с требованиями приказа № 788н с последующей ежегодной корректировкой;

2) обеспечить оснащение ОМР в соответствии с требованиями приказа № 788н;

3) внести изменения в штатное расписание ОМР в соответствии с требованиями приказа № 788н с последующей ежегодной корректировкой;

4) организовать оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением маршрутизации больных в соответствии с Положением и Шкалой реабилитационной маршрутизации (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу), Перечнем кодов и Перечнем медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу);

5) обеспечить обучение и аккредитацию медицинских и немедицинских специалистов МДРК отделений ранней медицинской реабилитации и специализированных отделений медицинской реабилитации в соответствии с приказом № 788н в срок до 01.09.2025;

6) назначить ответственного за соблюдение маршрутизации пациентов на реабилитационное лечение, информацию об ответственном (Ф.И.О., должность, контактные телефоны) направить в отдел санаторно-курортной и паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области с последующей ежегодной корректировкой (электронная почта: i.logacheva@egov66.ru) до 1 марта текущего года.

5. Рекомендовать главному врачу ООО «Клиника Института Мозга» Т.Ю. Сафоновой:

1) обеспечить соответствие структуры, оснащения и штатного расписания медицинской организации Правилам организации деятельности центра медицинской реабилитации 3 группы (далее - ЦМР), утвержденным приказом № 788н (приложения №№ 19-21 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом № 788н) (далее - Порядок);

2) обеспечить деятельность Бюро маршрутизации центра медицинской реабилитации (далее – ЦМР) для проведения консультаций и участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам осуществления медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказов Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2024 № 1032-п «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в территориально-выделенных структурных подразделениях медицинских учреждений государственной и частной систем здравоохранения Свердловской области посредством подсистемы «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» и от 25.10.2023 № 2495-п «Об организации работы медицинских организаций Свердловской области, направляющих пациентов на этапы медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий»;

3) организовать оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением маршрутизации больных в соответствии с Положением и Шкалой реабилитационной маршрутизации (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу), Перечнем кодов и Перечнем медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу);

4) обеспечить обучение и аккредитацию медицинских и немедицинских специалистов МДРК отделений ранней медицинской реабилитации и специализированных отделений медицинской реабилитации в соответствии с приказом № 788н в срок до 01.09.2025.

6. Главным врачам ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина», организовать в 2024 году работу отделений ранней медицинской реабилитации и МДРК для проведения первого этапа медицинской реабилитации в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) в соответствии с приказом № 788н (приложения №№ 2-5 к Порядку) и Положением (приложение № 1 к настоящему приказу).

7. Главным врачам ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГАУЗ СО «Городская больница № 1 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Серовская городская больница», организовать в 2024 году работу ОМР 3 этапа (ОМР дневного стационара и/или амбулаторных ОМР) в соответствии с приказом № 788н (приложения №№ 13-18 к Порядку) и Положением (приложение № 1 к настоящему приказу).

8. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области: кардиологу А.Н. Быкову, неврологу А.Д. Смолкину, онкологу Д.А. Демидову, травматологу-ортопеду И.Л. Шлыкову, урологу А.В. Зырянову:

1) обеспечить организационно-методическую работу по мониторингу соблюдения маршрутизации больных для проведения медицинской реабилитации согласно Положению (приложение № 1 к настоящему приказу), Перечнем кодов и Перечнем медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу);

2) предоставлять отчет об объемах оказания специализированной помощи по видам, подлежащим маршрутизации на этапы реабилитации, и потребности в оказании реабилитационной помощи в разрезе клинико-статистических групп (далее - КСГ) главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации взрослого населения Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук ежегодно до 20 января года, следующего за отчетным.

9. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации взрослого населения Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук:

1) обеспечить организационно-методическую работу по мониторингу соблюдения маршрутизации больных в специализированные центры для проведения медицинской реабилитации согласно Положению (приложение № 1 к настоящему приказу), Перечнем кодов и Перечнем медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу);

2) проводить ежемесячно анализ исполнения объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с предоставлением отчета

об исполнении объемов оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в разрезе отделений ранней медицинской реабилитации, КСГ и медицинских организаций курирующему заместителю Министра здравоохранения Свердловской области в ежеквартальном режиме, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным;

3) обеспечить проведение контроля ежеквартального мониторинга оказания медицинской помощи в соответствии с формами, рекомендуемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации (Методические рекомендации по заполнению форм мониторинга оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым).

10. Директору ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» И.А. Левиной обеспечить ежегодную профессиональную переподготовку для среднего медицинского персонала по специальности «медицинская сестра по медицинской реабилитации» в объеме потребности, сформированной медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Свердловской области.

11. Рекомендовать ректору ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации О.П. Ковтун обеспечить ежегодную профессиональную переподготовку и проведение аккредитации врачей по специальности «врач физической и реабилитационной медицины», «клинический психолог» в объеме потребности, сформированной медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Свердловской области.

12. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину организовать работу по корректировке региональной модели оплаты медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»:

1) на первом этапе медицинской реабилитации по тарифам КСГ основного заболевания с применением соответствующего коэффициента сложности лечения пациента при условии оказания реабилитационной помощи силами МДРК не менее 5 суток;

2) на втором этапе медицинской реабилитации по тарифам КСГ с учетом принципов маршрутизации, установленных настоящим приказом;

3) на третьем этапе медицинской реабилитации в ОМР дневного стационара по тарифам КСГ и в амбулаторных условиях, в том числе с применением телемедицинских технологий по тарифам посещений и/или услуг.

13. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.04.2024 № 872-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2024, 15 апреля, № 42537) признать утратившим силу.

14. Действие настоящего приказа распространяется на правоотношения с отчетного периода «апрель» 2024 года.

15. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

16. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

17. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Малявину.

И.о. Министра



С.Б. Турков

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
ПРОФИЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» ВЗРОСЛЫМ,
ПЕРЕНЕСШИМ ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕОТЛОЖНЫЕ
СОСТОЯНИЯ, ТРАВМЫ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА,
В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации оказания этапной специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, которые наиболее часто приводят к временной и стойкой утрате трудоспособности, последующей их инвалидизации и ограничениям жизнедеятельности.

2. Особенности оказания реабилитационной помощи пациентов регулируются приказами Министерства здравоохранения Свердловской области:
от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация»;

от 18.09.2015 № 1381-п «Об организации оказания медицинской помощи с осложнениями после травматолого-ортопедических вмешательств и последствиями травм опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация»;

от 30.11.2018 № 2140-п «О маршрутизации взрослых больных с соматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» (КСГ 335)»;

от 15.03.2019 № 461-п «Об организации работы по медицинской реабилитации пациентов онкологического профиля»;

от 15.02.2021 № 263-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам (взрослое население), перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)»;

от 28.02.2022 № 357-п «О проведении пилотного проекта по организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на первом этапе в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии»;

от 20.04.2023 № 871-п «О маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с демиелинизирующими заболеваниями центральной нервной системы в Свердловской области».

3. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

4. Медицинская реабилитация оказывается в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н) (далее – Порядок), структура реабилитационной помощи в Свердловской области представлена:

- центром медицинской реабилитации (далее – ЦМР), осуществляющим свою работу в соответствии с приложениями №№ 19-21 к Порядку. Функции ЦМР осуществляет медицинская организация 3 группы в соответствии с Порядком: ООО «Клиника Института Мозга»;

- отделениями ранней медицинской реабилитации и стационарными отделениями медицинской реабилитации (далее – ОМР) медицинских организаций 2 группы в соответствии с Порядком, оказывающими помощь в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

- отделениями дневного стационара медицинской реабилитации, медицинских организаций 1 и 2 группы в соответствии с Порядком, оказывающими помощь в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- амбулаторными ОМР (далее – АОМР) медицинских организаций 1 и 2 группы в соответствии с Порядком, оказывающими помощь амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе с применением телемедицинских технологий.

5. Медицинская реабилитация осуществляется согласно клиническим рекомендациям и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

6. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК) согласно приложению № 2 к Порядку. Состав МДРК определяется с учетом модели пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация». Количество МДРК определяется коечной мощностью специализированной медицинской организации или отделения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

7. Для маршрутизации пациента на этапы медицинской реабилитации применяется Шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) (приложение № 4 к настоящему приказу). При этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2–6 баллов по ШРМ с учетом группового соотношения медицинских организаций (Приложения №№ 3, 4 к настоящему приказу), в том числе после завершения курса лечения в амбулаторных условиях, при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний (заключение врачебной комиссии) по направлению лечащего врача (форма № 057/У-04) с оформлением в Единой цифровой платформе (далее – ЕЦП).

8. Маршрутизацию пациентов со степенью зависимости 3, 4, 5, 6 баллов по ШРМ осуществляет Бюро маршрутизации ЦМР путем проведения консилиума врачей с участием специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины) с использованием технологии маршрутизации пациентов с применением телемедицинских технологий посредством электронного медицинского документооборота на основании приказов Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2024 № 1032-п «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в территориально-выделенных структурных подразделениях медицинских учреждений государственной и частной систем здравоохранения Свердловской области посредством подсистемы «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» и от 25.10.2023 № 2495-п «Об организации работы медицинских организаций Свердловской области, направляющих пациентов на этапы медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий» в случаях:

- маршрутизации из отделения ранней медицинской реабилитации;
- маршрутизации в ОМР пациентов с нарушением функции центральной нервной системы;
- маршрутизации в ОМР с соматическими заболеваниями пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19;
- маршрутизации на курс лечения по КСГ st37.024 «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы», st37.025 «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы»;
- маршрутизации на этап медицинской реабилитации в медицинских организациях 4 группы;
- а также в случаях, требующих участия в консилиуме главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации взрослого населения Министерства здравоохранения Свердловской области.

Маршрутизация пациентов со степенью зависимости 3, 4, 5 баллов по ШРМ в ОМР с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата и в ОМР с соматическими заболеваниями, в том числе кардиологического профиля, осуществляется путем документального консультирования (в т.ч. с применением телемедицинских технологий) врача

направляющего отделения со специалистом по медицинской реабилитации профильного ОМР через ЕЦП.

Маршрутизация пациентов со степенью зависимости 2 балла по ШРМ всех профилей осуществляется по завершению пациентов 1, 2 или 3 этапа (в условиях дневного стационара) медицинской реабилитации путем документального консультирования (в т.ч. с применением телемедицинских технологий) врача направляющего отделения со специалистом по медицинской реабилитации профильного ОМР через ЕЦП.

Выбор этапа и ОМР при маршрутизации осуществляется с учетом:

- степени независимости пациента при оценке по ШРМ;
- наличия медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к медицинской реабилитации;
- группового отнесения медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, в соответствии с п.27 Порядка и Перечнем медицинских организаций (Приложение № 3 к настоящему приказу);
- наличия свободных мест в ОМР и ЦМР.

9. Противопоказания к направлению на реабилитационное лечение любого этапа могут быть абсолютные и относительные:

1) абсолютные:

- прогрессирующий неврологический дефицит;
- состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (искусственная вентиляция легких, гемодиализ и др.) или мониторной коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и др.);

- клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, диарея и др.);

- общие противопоказания (острые инфекционные и венерические заболевания без подтверждения возможности пребывания в общем отделении, психические заболевания, требующие приема специфической терапии, кровотечения желудочные, кишечные без подтверждения остановки кровотечения, острая почечная или печеночная недостаточность);

- наличие когнитивных нарушений, исключающих продуктивный контакт с окружающими (тотальная афазия; неглект выше 11 баллов; деменция; психопродуктивная симптоматика; аффективные расстройства с проявлением агрессии или негативизма и др.);

2) относительные:

- отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения;

- отсутствие визуализации состояния структур центральной нервной системы; контрольной визуализации зоны оперативного вмешательства/травматологического повреждения;

- некупированный эпилептический статус;

- недостаточность кровообращения выше II-A стадии;

- тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей;

- критическая ишемия конечностей 3-4 степени на фоне атеросклероза артерий нижних конечностей;

- пролежни 4-й степени, требующие хирургического ведения;

- ранняя постинфарктная стенокардия; нестабильная стенокардия; рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

- бради- или тахикардические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии;

- экстрасистолическая аритмия выше III класса по Лауну;

- атриовентрикулярная блокада выше I степени;

- синдром слабости синусового узла;

- артериальная гипертензия, недостаточно корригируемая медикаментозной терапией, с кризовым течением, с признаками нарушения азотвыделительной функции почек;

- аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше II ф. к.;

- десатурация 94% и менее (*пациенты с ХОБЛ и перенесенными пневмонией/ОРДС рассматриваются в индивидуальном порядке); потребность в кислородной поддержке 2 и более литра в минуту;

- сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;

- рецидив онкологического заболевания; опухолевый процесс стадии N1 и/или M1 по классификации TNM;

- болезни крови в острой стадии; анемия тяжелой степени (Hb менее 70 г/л);

- нестабилизированные и/или неконсолидированные переломы костей;

- ХБП IV ст. (СКФ 15 - 29 мл/мин./1,73 м²) и выше;

- противопоказания согласно п. 2 Приложения № 6 к Порядку организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.12.2023 № 3095-п «Об организации и совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Свердловской области».

10. Медицинская реабилитация взрослым в Свердловской области осуществляется на трех этапах.

Общие принципы маршрутизации пациентов на этапах реабилитационного лечения в раннем восстановительном периоде острых заболеваний, неотложных состояний, травм и хирургических вмешательств:

10.1. Реабилитационное лечение на 1 этапе осуществляется пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология», «хирургия».

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензированное отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ), в развернутом отделении ранней медицинской реабилитации, осуществляющим свою деятельность в соответствии с приложениями №№ 3-5 к Порядку.

Штатный состав отделения ранней медицинской реабилитации формируется из норматива: одна МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология». Для реализации работы отделения ранней медицинской реабилитации специалистам МДРК необходимо прохождение курса повышения квалификации на цикле повышения квалификации по теме «Компетенции членов реабилитационной команды в процессе ранней и реанимационной реабилитации».

На первом этапе специалисты МДРК ведут форму «Карта реабилитационного лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии» согласно приложению к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.10.2022 № 2280-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на первом этапе в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии».

По окончании лечения на первом этапе заведующий отделением, оказывавшим неотложную специализированную помощь, или заведующий отделением ранней медицинской реабилитации совместно с лечащим врачом принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ. Направление проводится по результатам консилиума врачей с участием специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий с оформлением направления на госпитализацию (форма 057/у-04).

Критериями качества медицинской реабилитации на первом этапе являются: начало мероприятий по медицинской реабилитации в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях, в период пребывания пациентов в ОРИТ более 48 часов, интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета не менее 60 минут ежедневно, продолжительность курса реабилитационных мероприятий не менее 5 дней. В случае перевода пациента из ОРИТ в специализированное отделение по профилю состояния до окончания курса, реабилитационное лечение продолжается усилиями МДРК отделения ранней медицинской реабилитации.

10.2. На второй этап медицинской реабилитации (2А этап) маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 4, 5, 6 баллов после проведения консилиума врачей с участием специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий, путем перегоспитализации

из специализированного отделения, где пациенту оказывалась неотложная помощь.

Реабилитационное лечение на 2 этапе осуществляется в стационарных условиях в ОМР пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, ОМР с нарушением функции центральной нервной системы, ОМР с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в ЦМР. Стационарные ОМР осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями №№ 6-12 к Порядку. В составе стационарного ОМР второго этапа организуется МДРК из расчета 1 на 15 коек отделения.

Критериями качества проведения медицинской реабилитации на втором этапе является интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета 20 часов в неделю.

По окончании реабилитационного лечения на втором этапе заведующим ОМР совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации путем оценки степени независимости пациента по ШРМ. Решение оформляется в виде протокола врачебной комиссии медицинской организации и указывается в выписном эпикризе: оценка по ШРМ, решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации (ОМР, куда маршрутизирован пациент, дата поступления в ОМР).

Курс лечения по КСГ st37.002.1 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, ШРМ 4, уровень 1» предусматривает продолжительность госпитализации не менее 12 дней.

Курс лечения по КСГ st37.002.2 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, ШРМ 4, уровень 2» предусматривает продолжительность госпитализации 14 дней.

Курс лечения по КСГ st37.003.1 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, ШРМ 5, уровень 1» предусматривает продолжительность госпитализации 14 дней.

Курс лечения по КСГ st37.003.2 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, ШРМ 5, уровень 2» предусматривает уровень реабилитационной нагрузки не менее 4 часов в сутки (лечение на 2Б этапе в ЦМР).

Курс лечения по КСГ st37.003.3 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, ШРМ 5, уровень 3» предусматривает продолжительность госпитализации 20 дней, проведение ботулинистического токсина.

Направление на курс реабилитационного лечения по КСГ st37.024 «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» проводится только после проведения второго этапа медицинской реабилитации в условиях ЦМР по нозологиям, относящимся к кодам МКБ: T91.3 (Последствия травмы спинного мозга), G09 (Последствия

воспалительных болезней центральной нервной системы); G61.0 (Синдром Гийена-Барре); G95.1 (Сосудистые миелопатии).

Направление на курс реабилитационного лечения по КСГ st37.025 «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» проводится только после проведения 2 этапа медицинской реабилитации, при условии сохранения зависимости 4-5 баллов по ШРМ, по нозологиям, относящимся к кодам МКБ: T94.0 (Последствия травм, захватывающих несколько областей тела).

10.3. Маршрутизация пациентов для проведения дополнительного второго этапа (2Б этап) медицинской реабилитации осуществляется после консилиума врачей с участием специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины) с применением телемедицинских технологий при наличии показаний:

- при окончании второго этапа в стационарном ОМР пациент сохранил градацию оценки по ШРМ 4, 5, 6 баллов, но показал динамику по профильным шкалам. Выбор ОМР для проведения дополнительного второго этапа проводится в соответствии с градацией оценки по ШРМ и группового соотношения реабилитационных медицинских организаций (Приложения №№ 3, 4 к настоящему приказу).

10.4. На третий этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 2-3 балла. Реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях:

- дневного стационара (ОМР дневного стационара);
- амбулаторных условиях (АОМР), в том числе с применением телемедицинских технологий.

Проведение 3 этапа медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара допускается только для пациентов, в месте проживания которых (муниципальное образование) отсутствует ОМР 3 этапа (ОМР дневного стационара, АОМР).

Допускается в целях пролонгации реабилитационного лечения после окончания 3 этапа медицинской реабилитации в условиях дневного стационара, при наличии показаний, направление в АОМР.

В целях обеспечения доступности медицинской реабилитации на третьем этапе соблюдается следующий регламент наблюдения пациентов:

- ежедневное посещение (при необходимости проведения ежедневной отработки двигательных навыков и навыков самообслуживания путем многократного повторения с целью восстановления стереотипа движения и повышения толерантности к физической нагрузке);

- кратность посещения медицинской организации не менее 3 раза в неделю (не реже одного раза каждые 48 часов) показана пациентам с нарушениями, требующими длительного восстановительного лечения (с речевыми

нарушениями, нарушениями глотания (носители назогастрального зонда, гастростомы)), комбинированными нарушениями (сочетание двигательных нарушений с когнитивными расстройствами).

10.4.1. На третий этап медицинской реабилитации в условиях ОМР дневного стационара маршрутизируются пациенты с оценкой по ШРМ 2-3 балла с комбинированными нарушениями (сочетание двигательных нарушений, в т.ч. снижения толерантности к физической нагрузке с когнитивными/коммуникативными/нарушениями глотания/нарушениями навыков самообслуживания).

В составе ОМР дневного стационара организуется МДРК из расчета 1 на 15 пациентов.

Продолжительность одного курса лечения в условиях дневного стационара составляет не менее 12 пациенто-дней.

Критериями качества проведения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара является интенсивность оказания реабилитационной помощи не менее 36 часов на курс.

По окончании реабилитационного лечения на третьем этапе в условиях ОМР дневного стационара (*или при оказании реабилитационной помощи на 3 этапе в условиях ОМР круглосуточного пребывания) заведующим ОМР совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на 3 этап медицинской реабилитации в условиях АОМР путем оценки степени независимости пациента по ШРМ. Решение оформляется в виде протокола врачебной комиссии медицинской организации и указывается в выписном эпикризе: оценка по ШРМ, решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации (ОМР, куда маршрутизирован пациент, дата поступления в ОМР).

10.4.2. На третий этап в условиях АОМР маршрутизируются пациенты с оценкой по ШРМ 2-3 балла с изолированными нарушениями после прохождения 1, 2 или 3 этапа медицинской реабилитации в условиях дневного стационара (*в условиях круглосуточного стационара).

По решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей реабилитационную помощь, и лечащего врача физической и реабилитационной медицины на третий этап в условиях АОМР могут быть маршрутизированы пациенты с оценкой 4, 5, 6 баллов по ШРМ.

Медицинская помощь в условиях АОМР оказывается в соответствии с Приложением № 1 к Положению (приложение № 1 к настоящему приказу).

11. Разрыв между этапами медицинской реабилитации допускается не более 10 дней. Увеличение данного срока до 4 месяцев возможно по медицинским показаниям (наличие иммобилизирующей конструкции, требования лечебно-охранительного режима, требования по устранению обратимых противопоказаний (когнитивные нарушения, препятствующие контакту, воспалительный синдром, проведение оперативных вмешательств) и т.д.) или по эпидемиологическим требованиям.

12. Специализированная медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» предоставляется в раннем восстановительном периоде (до 4 месяцев).

13. В сложных, неясных случаях, при наличии медицинских показаний к продлению реабилитационных мероприятий в раннем восстановительном периоде (менее 4 месяцев от развития события) решение о повторной госпитализации в ОМР или ЦМР принимается врачебной комиссией медицинской организации по месту жительства пациента или врачебной комиссией ОМР или ЦМР с учетом заключения главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации взрослого населения Министерства здравоохранения Свердловской области.

14. Медицинская реабилитация у пациентов в позднем восстановительном периоде (более 4 месяцев) может предоставляться с учетом медицинских показаний и противопоказаний, в условиях ОМР дневного стационара или АОМР, при условии неполной реализации реабилитационного потенциала и определения положительного реабилитационного прогноза, подтвержденных результатами обследования в рамках комплексного лечебно-диагностического амбулаторного посещения (Приложение № 1 к Положению (приложение № 1 к настоящему приказу)).

15. При поступлении на любой этап реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, выписной эпикриз медицинской организации, в которой проведено лечение, результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию (форма 057/у-04). При поступлении пациента с 1, 2, 3 этапов медицинской реабилитации к выписному эпикризу прикладывается Карта мониторинга реабилитационного лечения (приложение № 5).

16. Критерии качества при реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах регламентированы пунктом 9 Порядка, а также совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 17.02.2023 № 347-п/63 «О внедрении методических рекомендаций по проведению экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с мультидисциплинарным подходом, по профилю «медицинская реабилитация» детей и взрослых на территории Свердловской области».

17. При выписке пациента с этапа медицинской реабилитации оформляется выписной эпикриз, отражающий разделы:

- реабилитационный диагноз, включающий характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности, влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
- реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
- итоги реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации (далее - ИПМР) с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента;

- оценку по ШРМ, решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации;
- рекомендации по необходимым техническим средствам медицинской реабилитации, медицинским изделиям, лечебному питанию;
- сформированная ИПМР на момент выписки пациента из отделения.

18. При отказе пациента (либо его законного представителя) от маршрутизации на этап реабилитационного лечения или продолжения лечения в ОМР и ЦМР оформляется информированный добровольный отказ, который сохраняется в карте стационарного больного или медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

19. Транспортировка пациента с уровнем зависимости по ШРМ 4-5 баллов силами медицинской организации осуществляется:

- при маршрутизации пациента с этапа специализированной помощи на реабилитационное лечение;
- при маршрутизации пациента с этапа реабилитационной помощи в направившую медицинскую организацию в случае необходимости продолжения лечения на базе медицинской организации после выписки из реабилитационного отделения.

Транспортировка пациента с уровнем зависимости по ШРМ 5-6 баллов, при условии необходимости поддержки и мониторинга витальных функций организма во время транспортировки, осуществляется бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи, реанимационными бригадами ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «ГКБ № 40». Перед транспортировкой медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи или реанимационной бригады ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «ГКБ № 40», оценивает состояние пациента и принимает решение о необходимости медицинского сопровождения больного. В случае отсутствия необходимости поддержки витальных функций и проведения мониторинга жизненно важных функций организма во время транспортировки, работник выездной бригады скорой медицинской помощи обосновывает отказ в транспортировке больного в карте вызова, копия карты вызова вкладывается в историю болезни, пациент оставляется в медицинской организации, транспортировка на реабилитационное лечение осуществляется силами данной медицинской организации.

20. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.12.2023 № 3095-п «Об организации и совершенствовании оказания паллиативной помощи взрослому населению Свердловской области».

Приложение № 1
к Положению об организации оказания
специализированной медицинской помощи
по профилю «медицинская реабилитация»
пациентам, перенесшим острые
заболевания, неотложные состояния,
травмы и хирургические вмешательства
в Свердловской области

ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА 3 ЭТАПЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

1. Данный вид помощи относится к 3 этапу медицинской реабилитации.
2. Осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, а также в ЦМР.
3. Для оказания данного вида помощи необходимо наличие у медицинской организации лицензии по профилю «медицинская реабилитация» на амбулаторном этапе.
4. Данный вид помощи оказывается на базе АОМР, осуществляющего деятельность в соответствии с Приложениями №№ 16-18 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом № 788н, а также на дому в соответствии с Приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н.
5. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется по следующим направлениям (профилям): «медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы», «медицинская реабилитация с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы», «медицинская реабилитация с соматическими заболеваниями».
6. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется в виде комплексного амбулаторного посещения, включающего набор базовых и вспомогательных (физиотерапевтических) лечебных или консультативно-диагностических услуг, соответствующих номенклатуре (таблица 1), оказываемых в режиме очного и/или на дому с использованием телемедицинской технологии.

**НОМЕНКЛАТУРА БАЗОВЫХ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ПО
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

| № п/п | Наименование услуги | Код услуги по приказу № 804 | Должность специалистов | Хронометраж 1 услуги (вкл. подготовку и проведение), мин. |
|-------|---|-----------------------------------|--|---|
| 1. | Консилиум МДРК | | | |
| 1.1 | Консилиум МДРК при заболеваниях центральной нервной системы | В01.047.001.888 | Врач ФРМ | 60,00 |
| | | | Специалист по физической реабилитации | |
| | | | Медицинский психолог | |
| | | | Специалист по эргореабилитации | |
| 1.2 | Консилиум МДРК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, соматических заболеваниях | В01.047.001.888 | Врач ФРМ | 60,00 |
| | | | Специалист по физической реабилитации | |
| | | | Медицинский психолог | |
| | | | Специалист по эргореабилитации | |
| 2. | Консультации | | | |
| 2.1 | Консультация медицинского логопеда | В05.069.006 | Медицинский логопед | 60,00 |
| 2.2 | Консультация специалиста по физической реабилитации | В01.020.001 | Специалист по физической реабилитации | 60,00 |
| 2.3 | Консультация медицинского психолога | В01.070.009/010 | Медицинский психолог | 60,00 |
| 2.4 | Консультация специалиста по эргореабилитации | А13.23.006.001 | Специалист по эргореабилитации | 60,00 |
| 3. | Диагностика (только для ЦМР) | | | |
| 3.1 | Фиброларингоскопия | А03.08.005 | Медицинский логопед | 30,00 |
| | | | Врач - анестезиолог-реаниматолог | 40,00 |
| 3.2 | ЭЭГ-видеомониторинг (3 часа) | А05.23.001.002 | Врач функциональной диагностики | 240,00 |
| | | | Медицинская сестра по функциональной диагностике | |
| 3.3 | Функциональное магнитное картирование головного мозга с МРТ-навигацией | А17.23.004.001 | Врач функциональной диагностики | 210,00 |
| 4. | Базовые реабилитационные услуги | | | |
| 4.1 | Индивидуальное занятие медицинского логопеда | А13.23.005/006/001 | Медицинский логопед | 60,00 |
| 4.2 | Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации | А19.23.002.014; А19.24.001.001 | Специалист по физической реабилитации | 60,00 |
| 4.3 | Индивидуальное занятие медицинского психолога | А13.23.011 | Медицинский психолог | 60,00 |

| | | | | |
|-----|--|-----------------|--|-------|
| 4.4 | Индивидуальное занятие специалиста по эргореабилитации | A21.30.006 | Специалист по эргореабилитации | 60,00 |
| 4.5 | Индивидуальное занятие по программе логопедической реабилитации с использованием телемедицинских технологий | B05.069.006.101 | Медицинский логопед | 60,00 |
| 4.6 | Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации с использованием телемедицинских технологий | B05.069.007.101 | Специалист по физической реабилитации | 60,00 |
| 4.7 | Индивидуальное занятие по программе психологической реабилитации с использованием телемедицинских технологий | B03.069.004.101 | Медицинский психолог | 60,00 |
| 4.8 | Индивидуальное занятие по программе психологической реабилитации с использованием телемедицинских технологий | B05.069.004.101 | Специалист по эргореабилитации | 60,00 |
| 5. | Вспомогательные реабилитационные услуги | | | |
| 5.1 | Нейромышечная электрофонопедическая/электроартикуляционная стимуляция | A17.02.001 | Медицинский логопед или Специалист по физической реабилитации или медсестра МР | 30,00 |
| 5.2 | Аппаратное лечение с использованием стабиллоплатформы | A19.30.014 | Специалист по физической реабилитации или медсестра МР | 30,00 |
| 5.3 | Аппаратное лечение с использованием эффекта вибрации | A22.30.006 | Специалист по физической реабилитации или специалист по эргореабилитации или медицинский логопед | 30,00 |
| 5.4 | Электростимуляция головного мозга постоянным током | A17.23.004 | Медицинский логопед или медицинский психолог или медсестра МР | 30,00 |
| 5.5 | Многофункциональная электростимуляция мышц | A17.24.010 | Специалист по физической реабилитации или медсестра МР | 30,00 |
| 5.6 | Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий | A19.23.004 | Медицинский психолог или специалист по эргореабилитации | 30,00 |
| 5.7 | Роботизированная механотерапия | A19.30.006.001 | Специалист по физической реабилитации или специалист по эргореабилитации | 30,00 |
| 5.8 | Индивидуальная клинико-психологическая коррекция | A13.29.007.001 | Медицинский психолог | 30,00 |

| | | | | |
|-----|---|------------|--------------|-------|
| 5.9 | Баровоздействие - прессотерапия конечностей, пневмокомпрессия | A17.30.009 | Медсестра МР | 30,00 |
|-----|---|------------|--------------|-------|

7. Требования к осуществлению и критерии оценки качества Комплексного лечебного амбулаторного посещения по профилю «медицинская реабилитация»:

7.1 В структуру комплексного амбулаторного посещения должны быть включены:

1. консилиум МДРК (формирование реабилитационного прогноза, целей и задач, выбор приоритетного специалиста, определение объема и номенклатуры лечебных услуг)

2. первичная и заключительная консультации специалиста МДРК (диагностический осмотр, реабилитационный диагноз, выбор методик, формирование рекомендаций в ИПМР, определение необходимости пролонгации реабилитационного лечения);

3. базовые реабилитационные услуги 1-3 специалистов МДРК («Индивидуальное занятие специалиста МДРК, 60 минут») должны составлять не менее 50% хронометража комплексного посещения.

4. вспомогательные (физиотерапевтические) реабилитационные услуги («Индивидуальное занятие специалиста МДРК, 30 минут») не являются обязательным элементом комплексного посещения и не могут превышать 30% хронометража.

5. ежедневная реабилитационная нагрузка составляет не более 3 базовых и 3 вспомогательных реабилитационных услуг в сутки. Суммарная реабилитационная нагрузка в рамках 1 комплексного посещения не превышает 25 часов, включая консультативные и диагностические услуги.

6. выбор очного или посещения на дому с применением телемедицинских технологий определяется наличием технических возможностей, клиническим статусом и удобством для пациента. Возможно применение гибридного режима, включающего сочетание очных и на дому с применением телемедицинских технологий визитов.

7. все события комплексного лечебного амбулаторного посещения отражаются в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) в виде протоколов услуг или консультаций, включая информацию об использовании телемедицинских технологий.

8. для пролонгации реабилитационного лечения при наличии положительного реабилитационного потенциала и прогноза допустимо проведение 3 комплексных амбулаторных посещений по медицинской реабилитации в течение 6 месяце от события.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.10.2024 № 2522-П

**ПЕРЕЧЕНЬ КОДОВ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП И МЕЖДУНАРОДНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЙ, ТРАВМ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПОДЛЕЖАЩИХ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ)**

| № п/п | Профиль | МКБ | Наименование заболевания | КСС | ДС | АПП |
|-------|--|--|---|-----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Медицинская реабилитация с заболеваниями ЦНС | I69 I69.0 - I69.4 I69.8 <*> (только для кода I67.6) | Последствия цереброваскулярных болезней: кровоизлияний, инфаркта мозга, инсульта. Последствия других и неуточненных цереброваскулярных болезней (использовать только для кода (I67.6)) | Да | Да | Да |
| | | G95.1 | Сосудистые миелопатии | | | |
| | | D32.0 D32.1 D32.9 D33.0 D33.1 - 4 D42 | Доброкачественное новообразование мозговых оболочек и головного мозга; новообразования неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек | | | |
| | | C70 - C72 | Злокачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы | | | |
| | | T90.5 T90.8 T90.9 | Последствия травмы головы | | | |
| | | T92.4 | Последствия травмы нерва верхней конечности | | | |
| | | T93.4 | Последствия травмы нерва нижней конечности | | | |
| | | T91.3 | Последствие травмы спинного мозга | | | |
| | | T95 | Последствия термических и химических ожогов и отморожений | | | |
| | | T96 | Последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами | | | |
| | | T97 | Последствия токсического действия веществ преимущественно немедицинского назначения | | | |
| | | T98 | Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин | | | |
| | | G09 | Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы | | | |
| | | G94 <*> | Другие поражения головного мозга при заболеваниях, классифицированных в других рубриках | | | |
| | | G97.8 | Другие нарушения нервной системы после медицинских процедур | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------|---|----------------------|--|-----------------------------|----|----|-----------------------------|--|----|
| | | G97 | Нарушения нервной системы после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках | | | | | | |
| | | G61.0 | Воспалительная полинейропатия | | | | | | |
| | | G35 | Рассеянный склероз | | | | | | |
| | | G36 | Другая форма острой диссеминированной демиелинизации | | | | | | |
| | | G37 | Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | | | | | | |
| | | T91.3 | Последствие травмы спинного мозга | <*> Да, Продолже нная | | | | | |
| | | G61.0 | Синдром Гийена - Барре | | | | | | |
| | | G09 | Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы | | | | | | |
| | | G95.1 | Сосудистые миелопатии | | | | | | |
| 2. | Реабилитация с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы | M24.5 | Контрактура сустава | Да | Да | Да | | | |
| | | M62.4 | Контрактура мышцы | | | | | | |
| | | M62.5 | Истощение и атрофия мышц, не классифицированные в других рубриках | | | | | | |
| | | T91.0 - T91.2, T91.8 | Последствия травм шеи и туловища | | | | | | |
| | | T92 | Последствия травм верхней конечности | | | | | | |
| | | T93 | Последствия травм нижней конечности | | | | | | |
| | | T94 | Последствия травм, захватывающих несколько областей тела | | | | | | |
| | | M41 | Сколиоз | | | | | | |
| | | S73.0 | Вывих бедра | | | | | | |
| | | M80 | Остеопороз с патологическим переломом | | | | | | |
| | | G62.0 | Лекарственная полиневропатия | | | | | | |
| | | G55.1 | Сдавления нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (M50 - M51+) <*> только в совокупности с услугой "оперативное лечение грыжи м/п диска" | | | | | | |
| | | G55.2 | Сдавления нервных корешков и сплетений при спондилезе (M47+) <*> только в совокупности с услугой "оперативное лечение" | | | | | | |
| | | G56 | Мононевропатии верхней конечности | | | | | | |
| | | G57 | Мононевропатии нижней конечности | | | | | | |
| | | T94.0 | Последствия травм, захватывающих несколько областей тела | | | | <*> Да, Продолже нная | | |
| | | 3. | Реабилитация при соматических заболеваниях: Кардиореабилитация | | | | I25.2 | Хроническая ишемическая болезнь сердца | Да |
| I25.3 | | | | | | | | | |
| I25.5 | | | | | | | | | |
| I25.8 | Другие формы хронической ишемической болезни сердца | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|--|----|----|----|
| | | I98.8 | Другие уточненные нарушения системы кровообращения при болезнях, классифицированных в других рубриках (как последствия острого перикардита (I 30), перикардита при болезнях, классифицированных в других рубриках (I32), острого и подострого эндокардита (I33)) | | | |
| | | I48.0 - I48.9 | Фибрилляция и трепетание предсердий | | | |
| | | Q20 - Q28 | Состояние после аневризмэктомии | | | |
| | | I05.0 - I09.8 | Оперативная коррекция нарушений ритма | | | |
| | | I34 - I36 I97.0 I97.1 I97.8 I97.9 | Оперированные пороки сердца | | | |
| | | D15.1 | Доброкачественное новообразование сердца | | | |
| | | I44.0 - I44.7 | Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса] - <*> только в совокупности с услугой "установка ЭКС" | | | |
| | | I50.0 | Хроническая сердечная недостаточность | | | |
| | Болезни системы кровообращения | I20 | Стенокардия (кроме нестабильной) не выше 2 ф. кл. | Да | Да | Да |
| | | I25 | Хроническая ишемическая болезнь сердца | | | |
| | | I42.0 - I42.2 I42.8 I42.9 | Кардиомиопатия | | | |
| | Болезни органов дыхания | <*> J39.8 | Другие уточненные болезни верхних дыхательных путей (как последствия пневмонии J12 - J17 (только после пребывания в ОРИТ, ПИТ или с сопутствующим диагнозом ХОБЛ или бронхиальная астма: - при положительной рентгенологической и лабораторной динамике, ДН не выше 2 ст.) | | | |
| | | <*> J44 | ХОБЛ. (только в сочетании со 2 кодом МКБ: J96.0 или J96.1) ДН не выше 2 ст. | | | |
| | | <*> J45 | Бронхиальная астма (только в сочетании со 2 кодом МКБ: J96.0 или J96.1) | | | |
| | | J95.1 J95.2 J80 <*> J84.1 <*> J84.8 J85.0 - J85.3 | Острая легочная недостаточность после торакального оперативного вмешательства; - Острая легочная недостаточность после неторакального оперативного вмешательства; - Синдром респираторного расстройства [дистресса] у взрослого. Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе; Другие уточненные интерстициальные легочные болезни | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|----|------|------|
| | | | (оба кода только в сочетании со 2 кодом МКБ: J96.0 или J96.1) Абсцесс легкого и средостения | | | |
| | Болезни органов пищеварения | K91.1 K85 K25.0 K25.2 K25.3 K25.4 K25.6 K26.0 K26.3 K26.6 K26.7 K86.1 K91.5 | Синдром оперированного желудка с проявлениями легкой и средней степени тяжести (демпинг- и гипогликемический синдром легкой и средней степени тяжести). Операции по поводу тяжелых форм панкреатита (панкреонекроза), включая некрсеквестрэктомии, резекции железы, обходные анастомозы, желчеотводящие вмешательства, в т.ч. операции, выполненные с использованием малоинвазивных технологий (лапароскопически или из мини-лапаротомии). Состояние после обострения острой или хронической язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, без кровотечения, прободения. Состояния после желудочно-кишечных кровотечений, обусловленных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки с кровопотерей средней и тяжелой степени. Состояние после обострения хронического панкреатита. Постхолецистэктомический синдром при исключении потребности в хирургическом лечении | Да | *Нет | *Нет |
| | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | M02.0 - M02.9 M05.0 - M06.9 M07.0 - M07.9 M10.0 - M13.9 M45 M46 M15 M16 M17 | Инфекционные, реактивные артриты (артропатии), подагрическая артропатия, диабетическая артропатия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева. Неспецифические спондилопатии, анкилозирующие спондилоартриты. Деформирующие остеоартрозы | Да | Да | Да |
| | Болезни мочевыделительной системы | N 20.0 - N20.9 N21.0 - N21.9 | Мочекаменная болезнь: - состояние после проведенного оперативного лечения (дистанционная ударно-волновая литотрипсия, контактная литотрипсия камня мочеочника) | Да | *Нет | *Нет |
| | | N 39.8 N15.1 | Другие уточненные болезни мочевыводящей системы - состояние после проведенного оперативного лечения (удаление абсцесса, карбункула почки) | | | |
| | Онкореконструкция | C50 I97.2 | Состояния после проведения оперативного или комплексного лечения при злокачественном новообразовании молочной железы с лимфовенозной недостаточностью верхних конечностей | Да | Да | Да |
| | | C16 | Послеоперационные синдромы (в т.ч. демпинг-синдром, синдром | Да | *Нет | *Нет |

| | | | | | | |
|--|---|-------|--|----|----|----|
| | | | мальабсорбции) при злокачественном новообразовании желудка | | | |
| | | G62.0 | Лекарственная полиневропатия | Да | Да | Да |
| | Медицинская реабилитация после новой коронавирусной инфекции COVID-19 | T98.3 | Последствия осложнений хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках | Да | Да | Да |

*Для данного перечня нозологий не предусмотрено оказание реабилитационной помощи в условиях 3 этапа медицинской реабилитации.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.10.2024 № 2522-п

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» (ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ) В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

| № п/п | Наименование медицинской организации | Группа МО | Этап и профиль медицинской реабилитации | | | |
|-------|---|-----------|---|--|---|--------------|
| | | | 1 этап ОРМП | 2 этап ОРМП КСС | 3 этап ОРМП ДС | 3 этап АОРМП |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» | 2 | ОРМП | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «МР при других соматических заболеваниях» | - |
| 2. | ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург» | 2 | - | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | АОРМП |
| 3. | ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121 ФМБА России» г. Нижняя Салда | 2 | ОРМП | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | АОРМП |
| 4. | ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» | 2 | ОРМП | «МР с заболеваниями ЦНС»; «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «МР после перенесенной НКВИ» «МР по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» | АОРМП |
| 5. | ООО «Ситидок-Урал» | 2 | - | «МР с заболеваниями ЦНС» | - | АОРМП |
| 6. | ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург» | 2 | ОРМП | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | АОРМП |

| | | | | | | |
|-----|---|---|------|--|---|------|
| 7. | ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш» | 2 | - | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР при других соматических заболеваниях» «МР по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома» «МР при других соматических заболеваниях» | - |
| 8. | ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка» | 2 | - | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «МР при других соматических заболеваниях» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | АОМР |
| 9. | ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское» | 2 | - | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» | АОМР |
| 10. | ООО «Клиника Института Мозга» | 3 | ОРМР | «МР с заболеваниями ЦНС» | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР после перенесенной НКВИ» | АОМР |
| 11. | ООО «Уральский клинический лечебно- реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина» | 2 | - | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | - |
| 12. | ООО «Медицинское объединение «Новая больница» | 2 | ОРМР | «МР с заболеваниями ЦНС» | «МР с заболеваниями ЦНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | АОМР |
| 13. | ЧУЗ «Клиническая больница РЖД- Медицина» города Екатеринбурга» | 2 | - | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР после перенесенной НКВИ» | «МР с заболеваниями ЦНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» | АОМР |
| 14. | ГАУЗ СО "ЦСВМП "УИТО им. В.Д. Чаклина" | 1 | - | - | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | АОМР |
| 15. | ООО "УГМК- Здоровье" | 1 | - | - | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» | - |
| 16. | ООО «Региональный центр функциональной адаптации» | 1 | - | - | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | - |

| | | | | | | |
|-----|--|---|------|---|---|------|
| 17. | ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Маян» | 2 | - | «МР при других соматических заболеваниях» «МР по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» «МР после перенесенной НКВИ»; «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | - | - |
| 18. | ФБУН ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий Роспотребнадзора | 1 | - | - | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | - |
| 19. | ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Обуховский» | 2 | - | «МР при других соматических заболеваниях» | - | - |
| 20. | ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» | 2 | - | «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» | - | АОМР |
| 21. | ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» | 2 | ОРМР | - | | АОМР |
| 22. | ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» | 2 | ОРМР | - | «МР с заболеваниями ЦНС» «МР с заболеваниями ОДА и ПНС» «Медицинская кардиореабилитация» «МР после перенесенной НКВИ» «МР при других соматических заболеваниях» | - |
| 23. | ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» | 2 | ОРМР | - | - | АОМР |
| 24. | ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург» | 1 | ОРМР | - | - | - |
| 25. | ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» | 2 | ОРМР | - | - | АОМР |
| 26. | ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» | 1 | ОРМР | - | - | - |
| 27. | ГАУЗ СО «Серовская городская больница» | 1 | ОРМР | - | - | - |
| 28. | ГАУЗ СО "Березовская центральная городская больница" | 1 | ОРМР | - | - | - |

| | | | | | | |
|----|---|---|-------|------------------------------|---|---|
| 29 | ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» | 2 | ОРМР* | «МР с заболеваниями ЦНС»* | «МР с заболеваниями ЦНС»* «МР с заболеваниями ОДА и ПНС»* «Медицинская кардиореабилитация»* «МР после перенесенной НКВИ» | - |
|----|---|---|-------|------------------------------|---|---|

*После получения лицензии

Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)_ 2.0

Оценка осуществляется на основании выбора ключевого признака и не менее одной комбинации уточняющих признаков, разделенных предлогом «ИЛИ»

| Градации оценки | При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы | При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы | При соматических заболеваниях | Маршрут реабилитации |
|-----------------|--|---|--|---|
| 0 | Отсутствие нарушений жизнедеятельности | | | В рамках ОМС реабилитация не предоставляется |
| | Ключевой признак: Преморбидный уровень активности и социальной жизни(работа, обучение) | | | |
| | Нет жалоб и признаков нарушения жизнедеятельности | | | |
| 1 | Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания; | | | |
| | Ключевой признак: преморбидный уровень (работа, обучение), активности и социальной жизни, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания | | | |
| | 1) способен вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое); 2) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни. | | | |
| 2 | Легкое нарушение функций жизнедеятельности | | | 3 этап медицинской реабилитации в амбулаторном ОМП 1-2-3 групп, том числе на дому с применением телемедицинских технологий*: • первичный курс лечения после оказания специализированной, первичной медицинской и ВМП, в том числе после 1 этапа в ОРИТ (РеабИТ), • дополнительные курсы лечения после курсов лечения на 2 этапе по одному из профилей медицинской реабилитации: ЦНС, ПНС+ОДА, соматическая реабилитация |
| | Ключевой признак: проживание в домашних условиях в одиночку более 1 недели без посторонней помощи и наблюдения | | | |
| | <p>Комбинация уточняющих признаков 1:</p> <p>1) способен передвигаться самостоятельно за пределами дома, ходить в магазин, совершать небольшие путешествия и переезды;</p> <p>2) способен самостоятельно выполнять все простые виды повседневной активности(одевание, раздевание, туалет, прием пищи);</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении одного из сложных видов бытовой активности: приготовлении пищи, уборки дома, ведении финансовых дел и пр.</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <p>Комбинация уточняющих признаков 2:</p> <p>4) не способен выполнять один из сложных видов социальной активности (вождение автомобиля, чтение, письмо, работа, хобби и другие) на преморбидном уровне.</p> | <p>Комбинация уточняющих признаков 1:</p> <p>1) может выполнять преморбидно доступные виды (вождение автомобиля, чтение, письмо, работа и другие) деятельности без посторонней помощи, но с меньшей уверенностью и степенью активности, которая была до болезни;</p> <p>2) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>3) испытывает незначительные затруднения со стороны одной из систем жизнедеятельности (активность руки, походка).</p> | <p>Комбинация уточняющих признаков 1</p> <p>1) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения;</p> <p>2) стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <p>Комбинация уточняющих признаков 2</p> <p>3) тесты с физической нагрузкой: велоэргометрия или спироэргометрия ≥ 125 Вт/7 МЕТ;</p> <p>4) при отсутствии данных эргометрических проб – тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ) > 425 м</p> | |
| | 3 этап медицинской реабилитации в ОМП дневного стационара 1-2-3 групп, в том | | | |
| 3 | Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности. | | | 3 этап медицинской реабилитации в ОМП дневного стационара 1-2-3 групп, в том |
| | Ключевой признак: проживание в домашних условиях самостоятельно до 1 недели с периодическими еженедельными визитами второго лица | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1:</i></p> <p>1) Способен самостоятельно передвигаться без посторонней помощи под визуальным присмотром с ассистентным оборудованием (1-2 трости, ходунки) с подъемом по лестнице и выходом на улицу;</p> <p>2) способен самостоятельно выполнять все простые виды бытовой активности (одевание, раздевание, туалет, прием пищи, гигиенические процедуры);</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении более одного из сложных видов <u>бытовой</u> активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками, ведении финансовых дел и пр.</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <p><i>Уточняющий признак:</i></p> <p>4) не способен выполнять более одного из видов <u>социальной</u> активности (вождение автомобиля, чтение, письмо, работа, хобби и другие) на преморбидном уровне.</p> | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1:</i></p> <p>1) может передвигаться самостоятельно с помощью трости;</p> <p>2) незначительное ограничение самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи), при необходимости может позвать на помощь</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов бытовой активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>4) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами.</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 2</i></p> <p>5) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы (4 – 5 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ)),</p> <p>6) незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1:</i></p> <p>1) может передвигаться самостоятельно, без посторонней помощи;</p> <p>2) способен самостоятельно выполнять все простые виды бытовой активности (одевание, раздевание, туалет, прием пищи, гигиенические процедуры);</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов бытовой активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>4) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку</p> <p>5) стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 2</i></p> <p>6)тесты с физической нагрузкой: велоэргометрия/спирометрия = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕТ;</p> <p>7)при отсутствии данных эргометрических проб ТШХ = 301 - 425 м</p> | <p>числе с применением телемедицинских технологий*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • первичный курс лечения после оказания специализированной, первичной медицинской помощи и ВМП, в том числе после 1 этапа в ОРИТ (РеабИТ), • дополнительные курсы лечения после курсов лечения на 2 этапе по одному из профилей медицинской реабилитации: ЦНС, ПНС+ОДА, соматическая реабилитация |
| 4 | Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности. | | | <p><i>2 этап медицинской реабилитации в стационарном ОМП 2, 3 групп:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • первичный курс лечения после оказания специализированной, первичной медицинской помощи и ВМП, в том числе после 1 этапа в ОРИТ (РеабИТ), • дополнительный курс медицинской реабилитации после курсов лечения на 2 этапе по одному из профилей медицинской реабилитации: ЦНС, |
| <p>Ключевой признак: проживание в домашних условиях самостоятельно с возможностью оставить без наблюдения и помощи второго лица от 6 до 12 часов</p> | | | | |
| | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1:</i></p> <p>1) вертикализирован до уровня пребывания в кресле не менее 6 часов в сутки с возможностью самостоятельной смены положения в кресле;</p> <p>2) способен передвигаться с односторонней поддержкой и/или с ассистентным оборудованием без подъема по лестнице/без выхода на улицу.</p> <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1</i></p> <p>1) умеренное ограничение возможности передвижения, не может передвигаться самостоятельно без дополнительного средства опоры - костылей;</p> <p>2) нуждается в периодической</p> | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1</i></p> <p>1) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>2) нуждается в периодической посторонней помощи при выполнении одного и более одного из простых</p> | |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | <p><i>Комбинация уточняющих признаков</i></p> <p>2:</p> <p>3) нуждается в периодической посторонней помощи при выполнении одного и более из простых видов бытовой активности: одевание, раздевание, туалет, прием пищи, гигиенические процедуры и пр.;</p> <p>4) способен к коммуникации не ниже уровня выражения потребности</p> <p>5) способен привлечь помощь с использованием технических средств (телефон, компьютер).</p> | <p>помощи при выполнении одного и более одного из простых видов бытовой активности: одевание, раздевание, туалет, прием пищи, гигиенические процедуры и пр.;</p> <p>ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 2</i></p> <p>3) выраженный болевой синдром во время движений (6 – 8 баллов по ВАШ),</p> <p>4) умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 5 баллов по ВАШ).</p> | <p>видом бытовой активности: одевание, раздевание, туалет, прием пищи, гигиенические процедуры и пр.;</p> <p>3) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 2</i></p> <p>4) тесты с физической нагрузкой: велоэргометрия/спир эргометрия = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕТ;</p> <p>5) при отсутствии данных эргометрических проб ТШХ = 150 - 300 м</p> | <p>ПНС+ОДА, соматическая реабилитация, в том числе с ШРМ 6</p> |
| 5 | Грубое нарушение процессов жизнедеятельности | | | <p>2 этап медицинской реабилитации в стационарном ОМП 2 группы:</p> <ul style="list-style-type: none"> первичный курс лечения после оказания специализированной, первичной медицинской помощи и ВМП, в том числе после 1 этапа в ОРИТ (РеабИТ), дополнительный курс медицинской реабилитации после курсов лечения на 2 этапе по одному из профилей медицинской реабилитации: ЦНС, ПНС+ОДА, соматическая реабилитация, в том числе с ШРМ 6 |
| <p>Ключевой признак: пребывание в условиях круглосуточной зависимости с возможностью оставить без наблюдения и помощи не более, чем на 6 часов</p> | | | | |
| <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1:</i></p> <p>1) вертикализирован до уровня пребывания в кресле менее 6 часов в сутки из-за потребности в ассистенции в смене положения в кресле;</p> <p>2) нуждается в двусторонней поддержке при ходьбе в пределах комнаты.</p> <p>ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 2:</i></p> <p>3) нуждается в периодическом внимании второго лица и периодической помощи при выполнении всех простых видов бытовой активности: одевание, раздевание, туалет, гигиенические процедуры, прием пищи и др.;</p> <p>4) способен привлечь внимание с помощью ассистентных средств (вызывная кнопка) и выразить потребность с использованием альтернативных средств коммуникации (пиктограмма).</p> <p>ИЛИ</p> <p><i>Уточняющий признак 3:</i></p> <p>5) нуждается в круглосуточном медицинском уходе из-за трахеопищеводного разобщения (зонд, гастростома, трахеостома), и/или тазовых дисфункций.</p> | <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1</i></p> <p>1) не может передвигаться самостоятельно без дополнительного средства опоры – ходунки или самостоятельное передвижение в коляске; не может ходить по лестнице, перемещение ограничено пределами квартиры/стационарного отделения;</p> <p>2) нуждается в периодическом внимании второго лица и периодической помощи при выполнении всех простых видов бытовой активности: одевание, раздевание, туалет, гигиенические процедуры, прием пищи и др.</p> <p>ИЛИ</p> <p><i>Уточняющий признак 2:</i></p> <p>3) выраженный болевой синдром в покое (8 - 10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.</p> | <p>1) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>2) нуждается в периодическом внимании второго лица и периодической помощи при выполнении всех простых видов бытовой активности: одевание, раздевание, туалет, гигиенические процедуры, прием пищи и др.;</p> <p>3) пациент комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце;</p> <p>4) ТШХ < 150 м</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>Ключевой признак: нереализованный реабилитационный потенциал в преодолении состояния круглосуточной зависимости от медицинского наблюдения и ассистенции, в том числе из-за ПИТ-синдрома</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 1 (достаточно 1 признака):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нуждается в уточнении реабилитационного потенциала и/или пролонгации реабилитационного лечения в связи с неполной реализацией реабилитационного потенциала на предыдущих этапах 2) нуждается в визуальном контроле (в том числе персоналом ОРИТ) медицинского персонала и в активном уточнении потребности 24 часа в сутки из-за когнитивного и/или коммуникативного дефицита. 3) сохранение симптомов острого декондиционирования статуса функционирования и жизнедеятельности пациентов с рассеянным склерозом со степенью инвалидизации по EDSS 6 – 7 баллов и иных инвалидизирующих заболеваниях <p>ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 2 (достаточно 1 признака):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4) нуждается в устранении барьеров для реализации реабилитационного потенциала в ходе исполнения ИПМР, обусловленных ПИТ-синдромом (1-3 балла); 5) не вертикализирован (гравитационный градиент <60°), из-за стоп-сигналов, требующих коррекции нутритивного и водно-электролитного баланса; 6) нуждается в подготовке и восстановлению трахеопищеводного сообщения (зонд, гастростома, трахеостома). 7) нуждается в ассистенции при позиционировании и перемещении в пределах постель / кресло и при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, гигиенические процедуры, прием пищи и др. | <p><i>2 этап** медицинской реабилитации в стационарных ОМР с участием штата ОРМР и ОРИТ (отделения реанимации и интенсивной терапии) организации медицинской реабилитации 3-4 групп:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • первичный курс лечения после оказания специализированной, первичной медицинской помощи и ВМП, в том числе после 1 этапа в ОРИТ (РеабИТ); • дополнительный курс лечения после курсов лечения на 2 этапе по одному из профилей медицинской реабилитации: ЦНС, ПНС+ОДА, соматическая реабилитация при сохранении реабилитационного потенциала |
| 6 | <p align="center">Нарушение процессов жизнедеятельности крайней степени тяжести</p> <p>Ключевой признак: постоянное пребывание в условиях ОМР или/и отделения интенсивной терапии и реанимации реабилитационного центра</p> <p><i>Уточняющий признак 1:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нуждается в диагностике и определении реабилитационного потенциала исхода продленного или хронического нарушения сознания. <p align="center">ИЛИ</p> <p><i>Уточняющий признак 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2) нуждается в круглосуточном мониторинге и/или поддержке витальных функций (дыхание, кровообращение), в том числе, в переводе с искусственной вентиляции легких на полное спонтанное дыхание. <p align="center">ИЛИ</p> <p><i>Комбинация уточняющих признаков 3 (достаточно 2 признаков):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3) нуждается в лечении ПИТ-синдрома среднетяжелой степени (4-10 баллов); 4) нуждается в пассивной (роботизированной) мобилизации: позиционировании, вертикализации, пассивных движениях из-за глубокого двигательного дефицита (менее 36 баллов по MRC) и/или сниженного гравитационного градиента (<60°) в условиях аппаратного мониторинга; 5) нуждается в контроле и коррекции гомеостаза (нутритивный, водно-электролитный баланс) в том числе, из-за нарушения глотания с риском аспирации; 6) нуждается в наблюдении медицинским персоналом и специалистами МДРК 24 часа в сутки из-за когнитивно-моторно-поведенческого дефицита, исключаящего коммуникацию (на уровне привлечения внимания) и мобильность; 7) не способен ассистировать при выполнении простых повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, гигиенические процедуры, прием пищи и др. из-за глубокого когнитивного дефицита, в том числе афатических нарушений. | <p><i>1 и/или 2 этапы** медицинской реабилитации в специализированном ОМР ЦНС или/и ОРИТ центра медицинской реабилитации 3-4 групп:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • первичный курс лечения после оказания специализированной, первичной медицинской помощи и ВМП, в том числе после 1 этапа в ОРИТ (РеабИТ); • дополнительный курс лечения после курсов лечения на 2 этапе по одному из профилей медицинской реабилитации: ЦНС, ПНС+ОДА, соматическая реабилитация при сохранении реабилитационного потенциала |

**Консультация врач – пациент и реабилитация в телемедицинском в исполнении специалистами МДРК учреждения, оказывавшего помощь в контактном режиме, рекомендуется для маломобильных пациентов (ШРМ 4, 5, 6) и / или пациентов (ШРМ 2, 3, 4, 5, 6) проживающих удаленно*

1. Для профиля «Медицинская реабилитация при заболеваниях ЦНС» обязательны к заполнению: ШПМ, Шкала Рэнкин, ПИТС-индекс, Шкала Бартела, Шкалы боли (VAS/BPS), Шкала двигательного дефицита, Модифицированная шкала Ashworth, Гравитационный градиент, Суточная длительность вертикализации, Индекс мобильности Ривермид, Индекс ходьбы Хаузера, Тест баланса Berg, Тест «Встань и иди», Интеллектуальный статус MMSE, Шкала лобной дисфункции FAB, Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, Шкала афазии, Шкала дисфагии КИМ, Шкала дизартрии, Шкала Френчай, ИМТ % от должного, Тест 6-минутной ходьбы.

2. Для профиля «Медицинская реабилитация при заболеваниях ОДА и ПНС» обязательны к заполнению: ШПМ, Шкала Бартела, Шкалы боли (VAS/BPS), Шкала двигательного дефицита, Модифицированная шкала Ashworth, Суточная длительность вертикализации, Индекс мобильности Ривермид, Индекс ходьбы Хаузера, Тест баланса Berg, Тест «Встань и иди», Интеллектуальный статус MMSE, Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, ИМТ % от должного, Тест 6-минутной ходьбы, Шкала Лекена, Шкала DASH (при поражении верхней конечности).

3. Для профиля «Медицинская реабилитация при соматических заболеваниях» обязательны к заполнению: ШПМ, Шкала Бартела, Шкалы боли (VAS/BPS), Суточная длительность вертикализации, Индекс мобильности Ривермид, Тест баланса Berg, Интеллектуальный статус MMSE, Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, ИМТ % от должного, Тест 6-минутной ходьбы, Шкала Борга, Шкала GRACE (риск за 6 месяцев - при ОКС).