



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

12.04.2024

№ 872-12

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) группировку маршрутизационных шкал, клинико-статистических групп и этапов медицинской реабилитации (далее – Группировка маршрутизационных шкал) (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 Группировкой маршрутизационных шкал (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу) и Перечнями кодов и 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 Группировкой маршрутизационных шкал (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу) и Перечнями кодов и медицинских организаций (приложения №№ 2, 3 к настоящему приказу);

5) обеспечить обучение специалистов ОМР (врачей, среднего медицинского персонала), в том числе специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК), 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 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 Группировкой маршрутизационных шкал (приложения №№ 1, 4 к настоящему приказу) и Перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

5) обеспечить обучение специалистов ОМР (врачей, среднего медицинского персонала), в том числе МДРК, в соответствии с приказом № 788н в срок до 01.09.2025;

6) ОМР 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 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 согласно Правилам организации деятельности центра медицинской реабилитации (далее - ЦМР), утвержденным приказом № 788н (Приложения №№ 19-21 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом № 788н) (далее – Порядок);

2) обеспечить деятельность Бюро маршрутизации ЦМР для проведения консультаций и участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам осуществления медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»;

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

4) обеспечить обучение специалистов ОМР (врачей, среднего медицинского персонала), в том числе специалистов МДРК, в соответствии с приказом № 788н в срок до 01.09.2025.

6. Главным врачам ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина», ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» 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 приложением № 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 «Красноурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Серовская городская больница», ГАУЗ СО «ОСЦМП «Озеро Чусовское» 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 приложением № 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 в специализированные центры для проведения медицинской реабилитации согласно Положению (приложение № 1 к настоящему приказу), Перечням кодов и 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 клинко-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), Перечням кодов и 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 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 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 29.04.2022 № 933-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области» признать утратившим силу.

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

15. 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.

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

И.о. Министра



С.Б. Турков

Приложение № 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 12.04.2024 № 872-п

**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 с 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 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 делегированы Министерством здравоохранения Свердловской области медицинской организации 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 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 при реализации мероприятий по медицинской реабилитации применяются группировки реабилитационных



клинических шкал (Шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), индекс Ривермид, шкала Бартел, тест баланса Берга). При этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2-6 баллов по ШРМ.

8. Маршрутизацию пациентов со степенью зависимости 3-6 баллов по ШРМ осуществляет Бюро маршрутизации ЦМР путем консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины) с применением телемедицинских технологий на основании приказов Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» 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 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 в ОМР с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата и с соматическими заболеваниями, в том числе кардиологического профиля, осуществляется путем телефонного консультирования врача направляющего отделения со специалистом по медицинской реабилитации профильного ОМР.

Выбор этапа и ОМР при маршрутизации осуществляется с учетом:

- Группировки маршрутизационных шкал (ШРМ, индекс Ривермид, шкала Бартел, тест баланса Берга);
- наличия медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к медицинской реабилитации;
- 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 (ИВЛ, гемодиализ и др.) или мониторинговой 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; деменция; психопродуктивная симптоматика; аффективные расстройства с проявлением агрессии или негативизма и др.)

2) относительные:

- отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения;
- отсутствие визуализации состояния головного мозга;
- 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;
- 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;
- 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);
- ранняя постинфарктная стенокардия; нестабильная стенокардия; рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

- ХБП IV ст. (СКФ 15-29 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) и выше;
- аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше II ф. к.;
- 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» - в период их пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) более 48 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, в отделении ранней медицинской реабилитации, осуществляющего свою деятельность в соответствии с приложениями №№ 3-5 к Порядку.

В состав отделения ранней медицинской реабилитации входит одна МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология».

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом-анестезиологом-реаниматологом.

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 консультации 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 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.

Исключение составляет первый этап медицинской реабилитации в первичных сосудистых отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, где реабилитационную помощь оказывает МДРК, входящая в штатное расписание специализированного отделения, согласно приложению № 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», и приложению № 31 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

10.2. На второй этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 4-6 баллов после проведения консультации 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, санаторно-курортных организациях. 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 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 по маршрутизационным шкалам (ШРМ, индекс Ривермид, шкала Бартел, тест баланса Берга). 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).

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), G 09 (Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы); G61.0 (Синдром Гийена-Барре); G 95.1 (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 второго этапа медицинской реабилитации в ЦМР осуществляется после консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины) с применением телемедицинских технологий для проведения высокоинтенсивной и высокотехнологичной реабилитационной помощи при наличии показаний:

- при окончании первого этапа медицинской реабилитации пациент имеет оценку по ШРМ 6 баллов;

- при окончании второго этапа в стационарном ОМР пациент сохранил оценку по ШРМ 4-5 баллов, но показал динамику по профильным шкалам.

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

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 (амбулаторное ОМР), 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, амбулаторное ОМР).

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

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 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 14 пациенто-дней.

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

10.4.2. На третий этап в условиях амбулаторного ОМР маршрутизируются пациенты с оценкой по ШРМ 2-3 балла (и 4-6 баллов по ШРМ по решению консилиума врачебной комиссии медицинской организации и главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации взрослого населения Министерства здравоохранения Свердловской области) с изолированными нарушениями (требующими участия в реабилитационных мероприятиях специалиста одного профиля) только после прохождения 2 или 3 этапа медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Медицинская помощь в условиях амбулаторного ОМР оказывается в соответствии с Приложениями № 1 и № 2 к настоящему Положению.

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 лечебного режима, требования по устранению обратимых противопоказаний (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 через врачебную комиссию медицинской организации по месту жительства пациента или врачебную комиссию 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 амбулаторного ОМР, 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 об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства).

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.

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», назначенный старшим, 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, в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация» на 1, 2 и 3 этапе в условиях ОМР круглосуточного стационара и ОМР дневного стационара и имеющих прикрепленное население, 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 амбулаторного ОМР, осуществляющего деятельность в соответствии с Приложениями №№ 16-18 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом № 788н.
5. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется по следующим направлениям (профилям): «медицинская реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы», «медицинская реабилитация с заболеваниями периферической нервной системы и травмами опорно-двигательного аппарата», «медицинская реабилитация после новой коронавирусной инфекции COVID-19», «медицинская реабилитация с соматическими заболеваниями».
6. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется в виде набора лечебных или лечебно-диагностических услуг и посещений в составе комплексного амбулаторного посещения.
  - 6.1. Комплексное лечебное амбулаторное посещение по профилю «медицинская реабилитация» включает в себя следующие обязательные этапы (таблицы №№ 1, 2, 3, 4):
    - А) консилиум МДРК (формирование реабилитационного прогноза, целей и задач, определение объема лечебных услуг, выбор профиля ведущего специалиста бригады);
    - Б) первичная консультация профильного специалиста МДРК (подробный лечебно-диагностический осмотр, реабилитационный диагноз, выбор методик);
    - В) проведение лечебных услуг профильным специалистом (индивидуальные занятия со специалистом МДРК - не более 12 занятий, или комплекс индивидуальных занятий специалиста МДРК, дополненных

физиотерапевтическими лечебными услугами - реабилитационными методиками, стимулирующими реабилитационный процесс, - не более 8 комплексов);

Г) повторная консультация профильного специалиста по результатам лечения (определение профильного диагноза, формирование рекомендаций в ИПМР, определение объема технических средств реабилитации, определение необходимости пролонгации реабилитационного лечения).

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

6.2. Возможно оказание медицинской реабилитации на 3 этапе в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий (таблица № 5) при условии выполнения критериев отбора (Приложение № 2 к Положению об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства).

Для оказания данного вида помощи пациент направляется лечащим врачом по окончании 2 или 3 (в условиях дневного стационара) этапов медицинской реабилитации.

Таблица 1

### СТАНДАРТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦНС

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги по приказу № 804	Должность специалистов	Кол-во услуг	Частота	Хронометраж 1 услуги (вкл. подготовку и проведение), мин.
Основной персонал						
1.	Консилиумы			1	1,00	
1.1	Консилиум МДРК	B01.047.001.888	Врач ФРМ	1	1,00	60,00
			Специалист по физической реабилитации			
			Медицинский психолог			
			Эрготерапевт Медицинский логопед			
	Консультации			2	1,00	
2.1	Консультация медицинского логопеда	B05.069.006	Медицинский логопед	2		60,00
2.2	Консультация специалиста по	B01.020.001	Специалист по	2		60,00

	физической реабилитации		физической реабилитации			
2.3	Консультация медицинского психолога	B01.070.009/010	Медицинский психолог	2		60,00
2.4	Консультация эрготерапевта	A13.23.006.001	Эрготерапевт	2		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста			12	1,0	1,00
3.1	Индивидуальное занятие медицинского логопеда	A13.23.005/006/001	Медицинский логопед	12		60,00
3.2	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.23.002.014; A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	12		60,00
3.3	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	12		60,00
3.4	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	12		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста с модуляциями			8	1,00	
3.1	Индивидуальное занятие медицинского логопеда	A13.23.005/006/001	Медицинский логопед	8		60,00
	Нейромышечная электрофонопедическая/электроартикуляционная стимуляция	A17.02.001	Медицинский логопед/медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.2	Индивидуальное занятие медицинского логопеда	A13.23.005/006/001	Медицинский логопед	8		60,00
	Электронейростимуляция головного мозга постоянным током	A17.23.004	Медицинский логопед/медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.3	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.23.002.014; A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Аппаратное лечение с использованием стабиллоплатформы	A19.30.014	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Итого комплексное посещение			8		

3.4	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.23.002.014; A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Аппаратное лечение с использованием виброплатформы	A22.30.006	Специалист по физической реабилитации	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.5	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.23.002.014; A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Электронейростимуляция головного мозга постоянным током	A17.23.004	Медицинский логопед/медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.6	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.23.002.014; A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Многофункциональная электростимуляция мышц	A17.24.010	Специалист по физической реабилитации / Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.7	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	8		60,00
	Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий	A19.23.004	Медицинский психолог	8		30,00
	Итого комплектное посещение			8		
3.8	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	8		60,00
	Электронейростимуляция головного мозга постоянным током	A17.23.004	Медицинский психолог /Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.9	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	8		60,00
	Электронейростимуляция	A17.23.004	Медицинский психолог /	8		30,00

	головного мозга постоянным током		Медсестра ФРМ			
	Итого комплексное посещение			8		
3.10	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	8		60,00
	Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий	A19.23.004	Эрготерапевт	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.11	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	8		60,00
	Роботизированная механотерапия	A19.30.006.001	Эрготерапевт	8		30,00
	Итого комплектное посещение			8		

Таблица 2

**СТАНДАРТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НКВИ  
COVID-19**

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги по приказу № 804	Должность специалистов	Кол-во услуг	Частота	Хронометраж 1 услуги (вкл. подготовку и проведение), мин.
<b>Основной персонал</b>						
1.	Консилиумы			1	1,00	
1.1	Консилиум МДРК	B01.7.001.888	Врач ФРМ	1	1,00	60,00
			Специалист по физической реабилитации			
			Медицинский психолог			
	Консультации			2	1,00	
2.1	Консультация специалиста по физической реабилитации	B01.020.001	Специалист по физической реабилитации	2		60,00
2.2	Консультация медицинского психолога	B01.070.009/010	Медицинский психолог	2		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста			12	1,0	0,40
3.1	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.09.001.001	Специалист по физической реабилитации	12		60,00

3.2	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	12		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста с модуляциями			8	1,0	
3.1	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.09.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях бронхолегочной системы	A19.09.001.013	Специалист по реабилитации /Медсестра ФРМ	8		60,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.2	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.09.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Тренировка с биологической обратной связью по спирографическим показателям при заболеваниях бронхолегочной системы	A19.09.001.011	Специалист по физической реабилитации /Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.3	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	8		60,00
	Индивидуальная клинико-психологическая коррекция	A13.29.007.001	Медицинский психолог	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		

Таблица 3

### СТАНДАРТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

N п/п	Наименование услуги	Код услуги по приказу № 804	Должность специалистов	Кол-во услуг	Частота	Хронометраж 1 услуги (вкл. подготовку и проведение), мин.
Основной персонал						
1.	Консилиумы			1	1,00	
1.1	Консилиум МДРК	B01.047.001.888	Врач ФРМ	1	1,00	60,00
			Специалист по физической реабилитации			
			Медицинский психолог			

			Эрготерапевт			
2.	Консультации			2	1,00	
2.1	Консультация специалиста по физической реабилитации	B01.020.001	Специалист по физической реабилитации	2		60,00
2.2	Консультация медицинского психолога	B01.070.009/010	Медицинский психолог	2		60,00
2.3	Консультация эрготерапевта	A13.23.006.001	Эрготерапевт	2		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста			12	1,0	0,50
3.1	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.10.001.001	Специалист по физической реабилитации	12		60,00
3.2	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	12		60,00
3.3	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A13.29.002	Эрготерапевт	12		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста с модуляциями			8	1,0	
3.1	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.10.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Аппаратное лечение с использованием стабиллоплатформы	A19.30.014	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.2	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.10.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Тренировка с биологической обратной связью по гемодинамическим показателям (артериальное давление) при заболеваниях сердца и перикарда	A19.10.001.008	Специалист по физической реабилитации / Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.10.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Роботизированная механотерапия	A19.30.006.001	Специалист по физической реабилитации / Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.3	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.10.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00



	Баровоздействие - прессотерапия конечностей, пневмокомпрессия	A17.30.009	Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.4	Индивидуальное занятие медицинского психолога	A13.23.011	Медицинский психолог	8		60,00
	Индивидуальная клинико- психологическая коррекция	A13.29.007.001	Медицинский психолог	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		

Таблица 4

### СТАНДАРТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОДА И ПНС

N п/п	Наименование услуги	Код услуги по приказу № 804	Должность специалистов	Кол- во услу- г	Частот а	Хронометра ж 1 услуги (вкл. подготовку и проведение) , мин.
<b>Основной персонал</b>						
1.	Консилиумы			1	1,00	
1.1	Консилиум МДРК	B01.047.001.888	Врач ФРМ	1	1,00	60,00
			Специалист по физической реабилитации			
			Медицинский психолог			
			Эрготерапевт			
2	Консультации			2	1,00	
2.1	Консультация специалиста по физической реабилитации	B01.020.001	Специалист по физической реабилитации	2		60,00
2.2	Консультация медицинского психолога	B01.070.009.010	Медицинский психолог	2		60,00
2.3	Консультация эрготерапевта	A13.23.006.001	Эрготерапевт	2		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста			12	1,0	0,40
3.1	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001	Специалист по физической реабилитации	12		60,00
		A19.24.001.001				
3.2	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	12		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста с модуляциями			8	1,0	

3.1	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001 A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Аппаратное лечение с использованием Нейропорт	A17.23.004	Медицинский логопед/медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.2	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001 A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Аппаратное лечение с использованием стабиллоплатформы	A19.30.014	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.3	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001 A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Аппаратное лечение с использованием виброплатформы	A22.30.006	Специалист по физической реабилитации	8		15,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.4	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001 A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Электронейростимуляция головного мозга постоянным током	A17.23.004	Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.5	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001 A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Роботизированная механотерапия	A19.30.006.001	Специалист по физической реабилитации / Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение					
3.6	Индивидуальное занятие специалиста по физической реабилитации	A19.04.001.001 A19.24.001.001	Специалист по физической реабилитации	8		60,00
	Многофункциональная электростимуляция мышц	A17.24.010	Специалист по физической реабилитации / Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение					

3.7	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	8		60,00
	Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий	A19.23.004	Эрготерапевт	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		
3.8	Индивидуальное занятие эрготерапевта	A21.30.006	Эрготерапевт	8		60,00
	Роботизированная механотерапия	A19.30.006.001	Эрготерапевт / Медсестра ФРМ	8		30,00
	Итого комплексное посещение			8		

Таблица 5

**СТАНДАРТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНОГО АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги по приказу № 804	Должность специалистов	Кол-во услуг	Частота	Хронометраж 1 услуги (вкл. подготовку и проведение), мин.
<b>Основной персонал</b>						
1.	Консилиумы			1	1,00	
1.1	Консилиум МДРК	B01.047.001.888	Врач ФРМ	1	1,00	60,00
			Специалист по физической реабилитации			
			Медицинский психолог			
			Эрготерапевт			
			Медицинский логопед			
2.	Консультации			2	1,00	
2.1	Консультация медицинского логопеда	B05.069.006	Медицинский логопед	2		60,00
2.2	Консультация специалиста по физической реабилитации	B01.020.001	Специалист по физической реабилитации	2		60,00
2.3	Консультация медицинского психолога	B01.070.009/010	Медицинский психолог	2		60,00
2.4	Консультация эрготерапевта	A13.23.006.001	Эрготерапевт	2		60,00
3.	Индивидуальные занятия специалиста			12	1,00	
3.1	Индивидуальное занятие по	B05.069.006.101	Медицинский логопед	12		60,00

	программе логопедической реабилитации с использованием телемедицинских технологий					
3.2	Индивидуальное занятие кинезиотерапевта с использованием телемедицинских технологий	B05.069.007.101	Специалист по физической реабилитации	12		60,00
3.3	Индивидуальное занятие по программе психологической реабилитации с использованием телемедицинских технологий	B03.069.004.101	Медицинский психолог	12		60,00
3.4	Индивидуальное занятие по программе психологической реабилитации с использованием телемедицинских технологий	B05.069.004.101	Эрготерапевт	12		60,00

6.3. Комплексное лечебно-диагностическое амбулаторное посещение по профилю «медицинская реабилитация» (таблица № 6) проводится в условиях реабилитационных медицинских организаций 3 уровня (ЦМР) с целью определения реабилитационного потенциала и прогноза у пациентов и включает в себя:

а) первичный консилиум МДРК (определение объема диагностических услуг);

б) проведение диагностических услуг, определенных консилиумом МДРК;

в) повторный консилиум МДРК (постановка диагноза, определение реабилитационного прогноза и потенциала, формирование реабилитационных целей и задач, решение по маршрутизации на реабилитационное лечение, составление, если необходимо, ИПМР, определение объема технических средств реабилитации, выбор профиля ведущего специалиста бригады при принятии решения о проведении реабилитационного лечения в амбулаторных условиях);

г) первичная консультация профильного специалиста МДРК (подробный лечебно-диагностический осмотр) - необязательный этап;

д) проведение лечебных услуг профильным специалистом (индивидуальные занятия со специалистом МДРК - не менее 12 занятий, или комплекс индивидуальных занятий специалиста МДРК, дополненных физиотерапевтическими лечебными услугами - реабилитационными

методиками, стимулирующими реабилитационный процесс, - не менее 8 комплексов) - необязательный этап;

е) повторная консультация профильного специалиста по результатам лечения (определение профильного диагноза, формирование реабилитационных целей и задач) - необязательный этап.

Таблица 6

**СТАНДАРТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО  
АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги по приказу № 804	Должность специалистов	Количество услуг	Частота	Хронометраж
<b>Основной персонал</b>						
1.	Консилиумы			2	1,00	
1.1	Консилиум МДРК	В01.047.001.88 8	Врач ФРМ	2	1,00	15,00
			Специалист по физической реабилитации			15,00
			Медицинский психолог			15,00
			Эрготерапевт			15,00
			Медицинский логопед			15,00
	Консультации			2	1,00	
2.1	Консультация медицинского логопеда	В05.069.006	Медицинский логопед	2	0,50	60,00
2.2	Консультация специалиста по физической реабилитации	В01.020.001	Специалист по физической реабилитации	2	0,30	60,00
2.3	Консультация медицинского психолога	В01.070.009/01 0	Медицинский психолог	2	0,10	60,00
2.4	Консультация эрготерапевта	А13.23.006.00 1	Эрготерапевт	2	0,10	60,00
3.	Диагностика			1		
3.1	Фиброларингоскопия	А03.08.005	Медицинский логопед	1	0,5	30,00
			Врач - анестезиолог-реаниматолог			40,00
3.2	ЭЭГ-видеомониторинг (3 часа)	А05.23.001.00 2	Врач функциональной диагностики	1	0,2	240,00
			Медицинская сестра по функциональ			

			ной диагностике			
3.3	Функциональное магнитное картирование головного мозга с МРТ-навигацией	A17.23.004.00 1	Врач функциональ ной диагностики	1	0,3	210,00

Приложение № 2  
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

## **КРИТЕРИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕБНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

1. Пациенты с нереализованным реабилитационным потенциалом по завершении 2 или 3 этапа (в условиях дневного стационара) медицинской реабилитации по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС», «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ОДА и ПНС», «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями».

2. Пациенты со степенью зависимости по ШРМ от 2-3 баллов (и 4-6 баллов по ШРМ по решению консилиума врачебной комиссии медицинской организации и главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации взрослого населения Министерства здравоохранения Свердловской области), соответствующие критериям отбора по реабилитационным шкалам:

- вертикализованные пациенты с динамическим балансом сидя;
- мышечная сила в руке по шкале оценки двигательного дефицита MRC не ниже 3 - 3-1 балла;
- мышечный тонус по шкале Ашфорт 0 - 1 балл;
- пациенты с любой формой дизартрии средней и легкой степени выраженности;
- пациенты с дисфагией легкой степени выраженности;
- пациенты с дисфагией тяжелой и средне-тяжелой степени выраженности с трахео-пищеводным разобщением;
- пациенты с парезом лицевого нерва с легкой степенью выраженности;
- пациенты с нарушением голоса - дисфонией;
- пациенты с нарушением речевого дыхания или особенностями интонационной стороны речи;
- пациенты с комплексной моторной афазией с достаточным уровнем понимания речи (до 18 баллов);
- пациенты с комплексной сенсорной афазией (до 10 баллов);
- пациенты с акустико-мнестической афазией средней и легкой степени;
- пациенты с семантической афазией средней и легкой степени.

Приложение № 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 12.04.2024 № 872-П

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

№ п/п	Профиль	МКБ	Наименование заболевания	КСГ, КСС	КСГ, ДС	
1	2	3	4	5	6	
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).	St37.001 St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.004.1 St37.004.2	Ds37.001 Ds37.002	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
		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  T93.4  T91.3	Последствия травмы нерва верхней конечности. Последствия травмы нерва нижней конечности Последствие травмы спинного мозга.			
		T95  T96  T97  T98	Последствия термических и химических ожогов и отморожений Последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами Последствия токсического действия веществ преимущественно немедицинского назначения Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин			



		G09 G94 <*> G97.8 G97 G61.0	Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы. Другие поражения головного мозга при заболеваниях, классифицированных в других рубриках. Другие нарушения нервной системы после медицинских процедур. Нарушения нервной системы после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках. Воспалительная полинейропатия			
		G 35 G 36 G 37	Рассеянный склероз Другая форма острой диссеминированной демиелинизации Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы			
		T91.3 G61.0 G09 G95.1	Последствие травмы спинного мозга Синдром Гийена-Барре Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы. Сосудистые миелопатии	*St37.024		
2.	Реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной сфере	M24.5 M62.4 M62.5 T91.0 – T91.2, T91.8 T92 T93 T94 M41 S73.0 M80 G62.0 G 55.1 G55.2 G56	Контрактура сустава. Контрактура мышцы. Истощение и атрофия мышц, не классифицированные в других рубриках. Последствия травм шеи и туловища Последствия травм верхней конечности. Последствия травм нижней конечности. Последствия травм, захватывающих несколько областей тела Сколиоз Вывих бедра Остеопороз с патологическим переломом Лекарственная полиневропатия Сдавления нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (M50-M51†)*только в совокупности с услугой :оперативное лечение грыжи м/п диска Сдавления нервных корешков и сплетений при спондилезе (M47†)*только в совокупности с услугой: оперативное лечение	St37.005 St37.006 St37.007	Ds37.003 Ds37.004	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации

		G57	Мононевропатии верхней конечности Мононевропатии нижней конечности			
		T94.0	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела	*St37.025		
3.	Реабилитация при соматических заболеваниях:					
	Кардиореабилитация	I25.2 I25.3 I25.5 I25.8	Хроническая ишемическая болезнь сердца. Другие формы хронической ишемической болезни сердца	St37.009	Ds37.005	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
		I30 I32	Острый перикардит Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках			
		I33	Острый и подострый эндокардит			
		I48.0 - I48.9	Фибрилляция и трепетание предсердий			
		Q20 - Q28	Состояние после аневризмоктомии	St37.010	Ds37.006	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
		I05.0 - I09.8	Оперативная коррекция нарушений ритма			
		I34 - I36 I97.0 I97.1 I97.8 I97.9 D15.1	Оперированные пороки сердца  Доброкачественное новообразование сердца			
		I44.0 - I44.7	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса] - *только в совокупности с услугой: установка ЭКС.		*Ds37.006	* Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
		I50.0	Хроническая сердечная недостаточность			
	Болезни системы кровообращения	I20 I25 I42.0 - I42.2 I42.8 I42.9	Стенокардия (кроме нестабильной) не выше 2 ф. кл. Хроническая ишемическая болезнь сердца Кардиомиопатия	St37.011	Ds37.007 Ds37.008	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации

Болезни органов дыхания	*J12 - J17	Пневмонии (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.,).	реабилитации
	*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) Астматический статус	
	J46		
	J95.1	Острая легочная недостаточность после торакального оперативного вмешательства;—	
	J95.2	Острая легочная недостаточность после неторакального оперативного вмешательства; —	
	J80	Синдром респираторного расстройства [дистресса] у взрослого)	
	*J84.1	Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе;	
	*J84.8	Другие уточненные интерстициальные легочные болезни (оба кода только в сочетании со 2 кодом МКБ: J96.0 или J96.1)	
	J85.0 - J85.3	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
	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
	Болезни мочевыделительной системы	N20.0 - N20.9 N21.0 - N21.9  N11.1 N15.1	Мочекаменная болезнь: - состояние после проведенного оперативного лечения (дистанционная ударно-волновая литотрипсия, контактная литотрипсия камня мочеточника)  Острый пиелонефрит: - состояние после проведенного оперативного лечения (удаление абсцесса, карбункула почки)

Онкорехабилитация	C50	Состояния после проведения оперативного или комплексного лечения при злокачественном новообразовании молочной железы с лимфовенозной недостаточностью верхних конечностей	St37.020	Ds37.014	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
	C16 G62.0	Послеоперационные синдромы (в т.ч. демпинг-синдром, синдром мальабсорбции) при злокачественном новообразовании желудка Лекарственная полиневропатия	St37.011	Ds37.007 Ds37.008	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
Медицинская реабилитация после новой коронавирусной инфекции COVID-19	T98.3	Последствия осложнений хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках	St37.021 St37.022 St37.023	Ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации

**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	Этап медицинской реабилитации			
		1 этап ОРР	2 этап ОМР КСС	3 этап ОМР ДС	3 этап АОМР
1	2	3	4	5	6
1.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск- Уральский»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.005 St37.006 St37.024	ds37.002 ds37.004	-
2.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 3 город Екатеринбург»	-	St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.005 St37.006 St37.007 St37.009 St37.010 St37.022 St37.023 St37.025	ds37.002 ds37.004 ds37.006 ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
3.	ФГБУЗ «Медико- санитарная часть № 121 ФМБА России» г. Нижняя Салда	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	St37.002 St37.003 St37.005 St37.008 St37.009 St37.011 St37.021	ds37.002 ds37.003 ds37.007 ds37.015	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
4.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.024	ds37.002 ds37.004 ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
5.	ООО «Ситидок-Урал»	-	St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.024	-	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
6.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской	St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.022 St37.023	ds37.002 ds37.006 ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации

		реабилитации пациентов»	St37.024		
7.	ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш»	-	St37.001 St37.005 St37.009 St37.010 St37.011 St37.020 St37.021 St37.022	ds37.002 ds37.004 ds37.006	
8.	ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	-	St37.001 St37.005 St37.006 St37.011 St37.021	ds37.002 ds37.004	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
9.	ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское»	-	St37.001 St37.005 St37.006 St37.009 St37.010 St37.022 St37.023	ds37.006	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
10.	ООО «Клиника Института Мозга»	-	St37.003.1 St37.004.1 St37.004.2	ds37.002 ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
11.	ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина»	-	St37.005 St37.006	ds37.004	-
12.	ООО «Медицинское объединение «Новая больница»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	St37.003.1	ds37.002 ds37.006 ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
13.	ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» города Екатеринбург»	-	St37.002.1 St37.002.2 St37.003.1 St37.022	ds37.002 ds37.004 ds37.016	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
14.	ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»	-	-	ds37.004	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
15.	ООО «УТМК-Здоровье»	-	-	ds37.004 ds37.006	-
16.	ООО "РЦФА"	-	-	ds37.004	-
17.	ГАУЗ СО "ОСБМР "Маян"	-	St37.011 St37.021	-	-
18.	ФБУН ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий Роспотребнадзора	-	-	ds37.004	-
19.	ГАУЗ СО "ОСЦМР "Санаторий Обуховский"	-	St37.011	-	-
20.	ГАУЗ СО "Свердловский областной клинический	-	St37.005 St37.006	-	Амбулаторное комплексное

	психоневрологический госпиталь для ветеранов войн"				посещение по медицинской реабилитации
21	ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест»	КСЛП "Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-		Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
22	ГАУЗ СО «Городская больница № 4» г. Нижний Тагил	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-	ds37.002 ds37.004 ds37.006 ds37.016	-
23	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23» г. Екатеринбург	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-	-	Амбулаторное комплексное посещение по медицинской реабилитации
24	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40» г. Екатеринбург	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-	-	-
25	ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-	-	-
26	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-	-	-
27	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов»	-	-	-



Приложение № 4 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 12.04.2014 № 872-П

### ГРУППИРОВКА МАРШРУТИЗАЦИОННЫХ ШКАЛ, КСГ И ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Уровень ШРМ* (баллы/описание)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)	Индекс Бартела	Индекс Риверм ид	Индекс Берга	Код КСГ	Маршрутизация	Реабилитационная нагрузка
<b>При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы</b>							
<b>0</b> Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности.	<b>Преморбидный уровень (работа, обучение), активности и социальной жизни</b> Функции, структуры организма сохранены полностью	100	15	56	-	Не подлежит маршрутизации	
<b>1*</b> Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания	<b>Преморбидный уровень (работа, обучение), активности и социальной жизни*</b> а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни						
<b>2*</b> Легкое нарушение функционирования и	<b>Проживание в одиночку в домашних условиях более 1 недели без посторонней помощи и наблюдения*</b> а) может выполнять преморбидно доступные виды (вождение автомобиля, чтение, письмо, работа и другие) деятельности без	91-99	13-14	46-55		Амбулаторное посещение по медицинской реабилитации	15 часов на курс

ограничение жизнедеятельности	посторонней помощи, но с меньшей уверенностью и степенью активности, которая была до болезни б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) испытывает незначительные затруднения со стороны одной из систем жизнедеятельности (речь, активность руки, глотание, походка)	61-90	7-12	40-45	St 37.001 Ds 37.002	(3 этап) OMP КСС (2 этап) OMP ДС (3 этап) Амбулаторное посещение по медицинской реабилитации (3 этап)	20 часов/неделю 36 часов /курс 15 часов на курс
3* Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<b>Проживание в одиночку в домашних условиях до 1 недели без постоянной посторонней помощи и постоянного наблюдения*</b> а) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, готовит еду), при необходимости позвать на помощь а) может передвигаться самостоятельно в пределах квартиры, но риск падения высокий; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) испытывает значительные затруднения со стороны одной или нескольких систем жизнедеятельности (речь, активность рук, глотание, походка)	26-60	4-6	20-39	St 37.002.1 St 37.002.2	Модель 1 OMP КСС (2А этап) Модель 2 OMP КСС (2А этап)	госпитализации 12 койко-дней; нагрузка не менее 3 часов/сутки госпитализация 14 койко-дней нагрузка не менее 3 часов/сутки
4* Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<b>Проживание в одиночку в домашних условиях до 1 суток с периодической посторонней помощью, наблюдением опекуна*</b> а) может стоять, но не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи в пределах квартиры; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других в) способен к общению с ухаживающим не выше уровня выражения потребности, но способен привлечь помощь (телефон, компьютер)	0 - 25	0 - 3	0 - 20	St 37.003.1	Модель 1 OMP КСС (2А и 2Б этап)	госпитализация 14 койко-дней; нагрузка не менее 3 часов/сутки
5* Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<b>Проживание в домашних (учреждении по уходу) условиях с частичной посторонней помощью и постоянным наблюдением опекуна с возможностью оставить одного без наблюдения не более 6 часов*</b> а) пациент пребывает в постоянном постельном режиме;						

	<p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;  г) круглосуточно нуждается в уходе;  д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи;</p>				<p>Модель 2 ОМР КСС (2А и 2 Б этап)</p>	<p>госпитализации 18 койко-дней нагрузка не менее 3 часов/сутки</p>
<p>4-5**</p>	<p><b>Дополнительное пребывание в реабилитационном центре для курса лечения высокой интенсивности и/или уточнения реабилитационного потенциала пациентов, имеющих признаки нереализованности реабилитационного потенциала на 2А этапе с ИШРМ 4-5 **:</b></p> <p>а) сохранение потребности в наблюдении (телеприсутствии) медицинским персоналом 24 часа в сутки из-за когнитивного дефицита;  б) сохранение трахеопищеводного разобщения (зонд, гастростома, трахеостома), требующее помощи персонала (санация трахеобронхиального дерева) и медицинского логпеда (подбор текстуры и кормление) для комплексной подготовки и проведения восстановления трахеопищеводного разобщения;  в) сохранение зависимости от медицинского персонала при перемещении (передвижении) на уровне 0 – 5 баллов по шкале Ривермид и/или 0-30 баллов по Тесту баланса Берга; двигательный дефицит, ограничивающий самостоятельное позиционирование (48 и менее баллов по MRC)  г) сохранение зависимости от ассистенции медицинского персонала в выполнении повседневных навыков самообслуживания (индекс Бартел 0 – 50 баллов), в том числе, из-за отсутствия функционально значимых доменов ПИТ-синдрома средне-легкой степени тяжести (ПИТ-индекс 1-4)  е) сохранение симптомов острого декондиционирования статуса функционирования и жизнедеятельности пациентов с рассеянным склерозом со степенью инвалидизации по EDSS 6 – 7 баллов,</p>	<p>0 – 50</p>	<p>0 - 5</p>	<p>0 - 30</p>	<p>Модель 3 ОМР КСС (2А и 2 Б этап)</p>	<p>госпитализации 20 койко-дней нагрузка не менее 3 часов/сутки</p>
					<p>ОМР ЦМР (2Б этап)</p>	<p>Реабилитационная нагрузка не менее 4 часов/сутки</p>

<p><b>6**</b> Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности <b>крайней степени</b> тяжести</p>	<p>Постоянное пребывание в условиях реанимационного отделения ЦМР для определения реабилитационного потенциала и/или интенсивного реабилитационного лечения **из свода критериев выбирается признак определяющий максимальную тяжесть/зависимость от посторонней помощи):</p> <p>а) глубокие нарушения гомеостаза (нутритивный, водно-электролитный дефицит) и/или потребность в круглосуточном мониторинге и поддержке витальных (дыхание, кровообращение) функций, в том числе, в проведении искусственной вентиляции легких;</p> <p>б) глубокий когнитивно-поведенческий дефицит (апраксия, афазия, агнозия), исключая хроническую коммуникацию, в том числе в результате продленного или хронического нарушения сознания</p> <p>в) глубокий двигательный дефицит, ограничивающий самостоятельное позиционирование (36 и менее баллов по MRC) и/или вертикализацию (гравитационный градиент менее 60°)</p> <p>г) глубокое нарушение глотания (более 19 баллов по шкале дисфагии), ограничивающее трансоральное питание;</p> <p>д) статус полной зависимости от участия медицинского персонала в выполнении повседневных навыков самообслуживания из-за присутствия доменов ПИТ-синдрома тяжелой степени тяжести (ПИТ-индекс 4 и более баллов)</p>	0-20	0-1	0-10	St 37.004.2	ОРИТ ЦМР (2А, 2Б этап)	Реабилитационная нагрузка не менее 6 часов/сутки
<p>Уровень ШРМ (баллы/описание)</p>	<p>Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)</p>	Индекс Бартела	Индекс Ривермид	Индекс Берга	Код КСГ	Маршрутизация	Реабилитационная нагрузка
<b>При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы</b>							
<p><b>0</b> Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности</p>	<p><b>Преморбидный уровень (работа, обучение), активности и социальной жизни</b> Функции, структуры организма сохранены полностью</p>	100	15	56	-	Не подлежит маршрутизации	
<p><b>1</b> Отсутствие проявлений нарушений функционирования и</p>	<p><b>Преморбидный уровень (работа, обучение), активности и социальной жизни</b> а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p>						

ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания	б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	91-99	13-14	51-55			
2 Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<p><b>Проживание в одиночку в домашних условиях более 1 недели без посторонней помощи и наблюдения</b></p> <p>а) может выполнять преморbidно 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>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) испытывает незначительные затруднения со стороны одной из систем жизнедеятельности (активность руки, походка)</p>	61-90	10-13	46-50	St 37.005	Амбулаторное посещение по медицинской реабилитации (3 этап)	15 часов на курс
3 Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<p>Проживание в одиночку в домашних условиях до 1 недели с периодической посторонней помощью.</p> <p>а) незначительное ограничение самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи), при необходимости может позвать на помощь</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно с помощью трости;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приговлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы (4 – 5 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p>	61-90	10-13	46-50	St 37.005	ОМР КСС (2 этап)	20 часов/неделю
4* Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<p>Проживание в одиночку в домашних условиях до 1 недели с периодической посторонней помощью*</p> <p>а) умеренное ограничение возможности передвижения, не может передвигаться самостоятельно без дополнительного средства опоры - костылей;</p>	61-90	7-9	40-45	St 37.006	Амбулаторное посещение по медицинской реабилитации (3 этап)	15 часов на курс
						ОМР КСС (2 этап)	госпитализация 14 койко-дней; нагрузка не менее 3 часов/сутки



СИМПТОМОВ заболевания	<p><b>2</b></p> <p>Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p> <p><b>Проживание в одиночку в домашних условиях более 1 недели без посторонней помощи и наблюдения.</b></p> <p>а) не может выполнить виды деятельности транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи;</p> <p>может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и поездки, самостоятельно передвигается);</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения;</p> <p>Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии);</p> <p>в) Тест шестиминутной ходьбы (<b>ТШМ</b>) &gt; <b>425 м</b>;</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спиреоэргометрия) 125 Вт 7 MB.</p>	91-99	14-15	51-56		Амбулаторное посещение по медицинской реабилитации (3 этап)	15 часов на курс
<p><b>3</b></p> <p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>	<p><b>Проживание в одиночку в домашних условиях до 1 недели без постоянной посторонней помощи и постоянного наблюдения</b></p> <p>а) может передвигаться самостоятельно, без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>в) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку (<b>шкала Борг 9 – 11 баллов</b>);</p> <p>Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях;</p> <p>г) <b>ТШМ = 301 - 425 м</b>;</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 ME.</p>	61-90	8-13	46-50	<p>St 37.011 St 37.020 St 37.021</p> <p>Ds 37.006 Ds 37.016</p>	<p>OMP КСС (2 этап)</p> <p>OMP ДС (3 этап)</p>	<p>20 часов/неделю</p> <p>36 часов /курс</p> <p>15 часов на курс</p>

4 Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<p>Проживание в одиночку в домашних условиях до 1 суток с периодической посторонней помощью, наблюдением опекуна.</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>в) 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 (шкала Борга 11 – 13 баллов);</p> <p>г) ТШМ = 150 - 300 м;</p> <p>тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спиреоэрометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ.</p>	41 - 60	4 - 7	40-45	St 37.009 St 37.022	ОМР КСС (2 этап)	нагрузка не менее 3 часов/сутки
5** Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<p>Проживание в домашних (учреждений по уходу) условиях с частичной посторонней помощью и постоянным наблюдением опекуна **.</p> <p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>в) большой дискомфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце (шкала Борга 15 – 20 баллов)</p> <p>г) ТШМ &lt; 150 м.</p>	0-40	0-4	0-39	St 37.010 St 37.023	ОМР КСС (2 этап)	нагрузка не менее 3 часов/сутки

**Примечание:** \*наличие диагностированного когнитивного дефицита по Батарее лобной дисфункции (FAB) 15 баллов и менее и по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA-тест) 23 балла и менее, утяжеляет степень зависимости пациента на 1 балл по ШРМ; \*\* из свода критериев выбирается признак определяющий максимальную тяжесть/зависимость от посторонней помощи.

1. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0 - 1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.



2. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2 - 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.
3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4 - 5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации.
4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4-6 баллов и после проведения мероприятий по медицинской реабилитации соответствующий критериям Приложению № 4, направляется на второй этап медицинской реабилитации в ЦМР.

Приложение № 5 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Свердловской области  
 от 12.04.2024 № 872-н

**Карта мониторинга реабилитационного лечения**

ФИО больного \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Диагноз \_\_\_\_\_

Показатель	Диапазон значений (баллы)	При поступлении в неотложное отделение	При выписке из неотложного отделения
NIHSS	3 - 15		
Hunt-Hess	0 - 5		
ICH scale	0 - 6		
SOFA	0 - 24		
Шкала ком Glasgow	3-15		
Шкала FOUR	3-16		
Шкала GRACE	1 - 263		

Медицинская организация (МО) госпитализации \_\_\_\_\_

Итог лечения (подчеркнуть): выписан, амбулаторное наблюдение, переведен в медицинскую организацию паллиативной помощи, прочее \_\_\_\_\_

## Маршрутизация на этапах реабилитации

№ этапа	Наименование медицинской организации	Дата госпитализации	Дата выписки
1			
2А			
2Б			
3 КСС			
3 ДС			
3 АПП 1			
3 АПП 2			
3 АПП 3			







