



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

20.10.2023

№ 0018

Об организации оказания
медицинской помощи взрослому
населению по медицинской
реабилитации на территории
Смоленской области

В соответствии со ст. 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

п р и к а з ы в а ю:

1. Осуществлять медицинскую помощь взрослому населению Смоленской области по профилю «медицинская реабилитация' взрослых» в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

2. Утвердить:

2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации (приложение № 1).

2.2. Положение об организации медицинской реабилитации взрослого населения Смоленской области (приложение № 2).

2.3. Порядок направления пациентов на этапы медицинской реабилитации (приложение № 3).

2.4. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации (приложение № 4).

2.5. Схемы маршрутизация пациентов на этапы реабилитации (приложение № 5).

2.6. Перечень документов и обследований для направления на этапы реабилитации (приложение № 6).

2.7. Порядок организации телемедицинских консультаций пациентов на этапах медицинской реабилитации (приложение № 7).

2.8. Формы направления на медицинскую реабилитацию (приложение № 8).

2.9. Перечень медицинских организаций, осуществляющих заполнение и направление отчетных форм (приложение № 9) в адрес главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Смоленской области (далее – Минздрава СО) Ковалева М.В. (smolbmr@mail.ru).

2.10. Формы отчёта по реабилитации для отделений медицинской реабилитации (приложение № 10, в формате exel к настоящему приказу).

3. Главному врачу ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации» (Полишко Е. Н.), привести в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» организационно-штатную структуру вверенного учреждения, предусмотрев организацию в «отделении медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы» палату (блок) интенсивной терапии.

4. Руководителям учреждений, указанных в приложении № 1 к настоящему приказу обеспечить функционирование этапов медицинской реабилитации на базе вверенных учреждений в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», издать внутренние нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность структурных подразделений, кабинетов, с учётом штатного расписания, коечного фонда, норм нагрузки.

5. Главным врачам медицинских учреждений г. Смоленска и Смоленской области:

5.1. Организовать и обеспечить отбор и своевременное направление пациентов на этапы реабилитации согласно порядку направления пациентов, на этапы медицинской реабилитации, утвержденному приложением № 3 настоящего приказа.

5.2. Обеспечить контроль деятельности врачебных комиссий учреждений здравоохранения в части своевременного, приложение № 3 настоящего приказа, направления пациентов на этапы медицинской реабилитации с учётом показаний и противопоказаний.

6. Главным врачам медицинских организаций, ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» обеспечить получение лицензии на осуществление медицинской деятельности по медицинской реабилитации при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

7. Руководителям медицинских учреждений, указанным в приложение № 9 настоящего приказа обеспечить представление информации по мониторингу медицинской реабилитации (приложение № 10, в формате exel к настоящему приказу) в адрес главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Минздрава СО Ковалева М.В. по электронной почте smolbmr@mail.ru ежеквартально, нарастающим итогом, в срок до 10 числа месяца, следующего за

отчетным периодом (10 апреля, 10 июля, 10 октября, 10 января).

8. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Минздрава СО (Ковалев М.В.):

8.1. Обеспечить методическую поддержку медицинским организациям по вопросам медицинской реабилитации.

8.2. Обеспечить анализ сведений мониторинга медицинской реабилитации (приложение № 10, в формате exel к настоящему приказу), полученных от медицинских организаций, указанных в приложении № 9.

9. Руководителю ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (А.А. Кирпенко) обеспечить:

9.1 совместно с главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации Минздрава СО (Ковалев М.В.) техническую возможность в медицинской информационной системе формировать сведения о направлении пациентов на этапы медицинской реабилитации.

10. Признать утратившими силу приказы Департамента Смоленской области по здравоохранению:

от 14.06.2022 № 724 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по медицинской реабилитации на территории Смоленской области»;

от 30.08.2022 № 1050 «О внесении изменений в приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.06.2022 № 724»;

от 21.09.2022 № 1169 «О внесении изменений в приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.06.2022 № 724»;

от 27.02.2023 № 251 «О внесении изменений в приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.06.2022 № 724»;

от 09.03.2023 № 283 «О внесении изменений в приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.06.2022 № 724»;

от 13.04.2023. № 432 «О внесении изменений в приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 14.06.2022 № 724».

11. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра О.С. Стунжас.

И.о. заместителя председателя
Правительства Смоленской области –
министра здравоохранения
Смоленской области

В.Н. Макарова

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации

I этап ОРМР (стационарный)

Наименование медицинской организации	Профили
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	- нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания (кардиология);
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	- нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания (кардиология);
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	- нарушения функции ЦНС;

II этап (стационарный)

Наименование медицинской организации	профили
ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС; - нарушения функции ЦНС;
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (отделение МР)	- нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания (кардиология);
Областная больница медицинской реабилитации ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС;
АНО «Центр восстановления здоровья и реабилитации – санаторий «Дугино»	- соматические заболевания; - травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС
Санаторий-профилакторий в г. Смоленске Дирекции социальной сферы Московской железной дороги – филиала ОАО «Российские железные дороги»	- соматические заболевания (кардиология);

III этап (амбулаторный, в том числе дневной стационар)

Наименование медицинской организации	профиль
ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»	- нарушения функции ЦНС (Д/с); - соматические заболевания (кардиология)
ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС;
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС; - нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания;
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	- травматология-ортопедия и нарушения ПНС; - нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания;
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС; - нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания;
ООО «Клиника Позвоночника 2К»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС; - нарушения функции ЦНС;
ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС; - нарушения функции ЦНС;
ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск)	- травматология-ортопедия и нарушения ПНС (в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара);
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	- травматология-ортопедия и нарушения функции ПНС; - нарушения функции ЦНС; - соматические заболевания;

Положение об организации медицинской реабилитации взрослого населения Смоленской области

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации взрослых (далее – медицинская реабилитация) на территории Смоленской области.

2. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций поражённого органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций повреждённых органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

3. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, при наличии или получении лицензии на медицинскую деятельность, с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

4. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Медицинская реабилитация осуществляется в условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения РФ.

7. Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с профилем отделения реабилитации:

- В стационарном и/или амбулаторном отделениях медицинской реабилитации пациентов с **нарушением функции центральной нервной системы:** осуществляется медицинская реабилитация пациентов с травмами,

заболеваниями неинфекционной, инфекционной природы, токсическими и демиелинизирующими процессами, пароксизмальными состояниями центральной нервной системы, в том числе с неврологическими осложнениями после перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19).

- В стационарном и/или амбулаторном отделениях медицинской реабилитации пациентов с **нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы**: осуществляется медицинская реабилитация пациентов с травмами, ортопедическими, ревматологическими, онкологическими заболеваниями костно-мышечной системы.

- В стационарном и/или амбулаторном отделениях медицинской реабилитации пациентов с **соматическими заболеваниями**: осуществляется медицинская реабилитация пациентов с онкологическими, кардиологическими и пульмонологическими заболеваниями, в том числе после перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19).

8. Медицинская реабилитация осуществляется с учётом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации пациента (далее – ШРМ) в соответствии с приложением № 4 к настоящему Порядку.

9. Медицинская помощь по профилю медицинская реабилитация может быть оказана с применением телемедицинских технологий путём организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей.

Порядок направления пациентов на этапы медицинской реабилитации

При направлении на реабилитацию врач стационара или поликлиники руководствуется требованиями ШРМ, приложение № 1 приказа Минздрава России № 788н от 31.07.2020.

Первый этап медицинской реабилитации

Осуществляется на профильных койках отделений реанимации, первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), регионального сосудистого центра (далее – РСЦ), отделений травматологии, нейрохирургии, при непосредственном взаимодействии лечащего врача с членами мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК).

По завершению первого этапа реабилитации членами МДРК, проводится оценка состояния пациента, его реабилитационный потенциал и принимается решение о его переводе на следующие этапы реабилитации.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется ШРМ:

- пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие 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.

- 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 в медицинскую организацию, согласно профиля оказываемой помощи по медицинской реабилитации.

- пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 3-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию, согласно профиля оказываемой помощи по медицинской реабилитации.

- пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе, имеющий значения ШРМ 5-6 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

Второй этап медицинской реабилитации

1. На второй этап реабилитации направляются пациенты, имеющие ограничение жизнедеятельности по ШРМ от 3 до 6 баллов в медицинские организации приказа в соответствии с Приложением № 1 настоящего приказа и в Федеральные Центры медицинской реабилитации, согласно профилю реабилитации.

2. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях.

3. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению врача отделений стационара по профилю оказываемой помощи, либо по направлению лечащего врача или МДРК медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста (Приложение № 8 настоящего приказа).

4. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

5. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделений медицинской реабилитации (до 1 сентября 2025 г. в состав МДРК могут входить врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре).

6. В федеральные медицинские организации пациенты направляются после проведения телемедицинских консультаций с указанными центрами.

7. Направление пациентов на второй этап реабилитации осуществляется:

Из стационарных профильных отделений путём перевода в отделение реабилитации:

- путём предоставления выписки на пациента по закрытому информационному каналу (ДелоПро);

- путём проведения телемедицинской консультации врач-врач.

Из амбулаторных учреждений в случае необходимости продолжения лечения по месту жительства:

- предоставлением направления (Приложение № 8 настоящего приказа) по закрытому информационному каналу (ДелоПро);

- путём проведения телемедицинской консультации врач-врач.

8. Сроки направления на 2 этап медицинской реабилитации:

8.1. После стационарного этапа лечения или лечения на 1 и/или 2 этапах реабилитации – путём перевода пациента из стационара;

- при отсутствии мест в отделении реабилитации, на момент выписки больного из стационара, пациент переводится на амбулаторное лечение, с последующей госпитализацией в отделение МР, при этом госпитализация может быть согласована заранее, с указанием даты госпитализации, в рекомендациях выписного эпикриза пациента.

- для пациентов с впервые возникшими острыми состояниями при патологии ЦНС и травмах опорно-двигательной системы, с высоким и средним реабилитационным потенциалом, наличием функциональных нарушений, соответствующих ШРМ 3-5 баллов, необходимостью повторения курса реабилитации в стационарных условиях, возможно повторное направление на второй этап реабилитации, в течении 1-2 лет от начала заболевания, при наличии положительной динамики по данным медицинской документации, за прошедшие периоды лечения;

8.2. При амбулаторном лечении:

- для пациентов с хроническими заболеваниями после купирования острого состояния, не позднее 14 дней от начала обострения.

- инвалиды имеющие функциональные нарушения, соответствующие ШРМ 3-5, требующие проведение курса медицинской реабилитации, согласно предписаний индивидуальной программы медицинской реабилитации (далее – ИПР) и подтвержденным документально уровнем реабилитационного потенциала не ниже среднего, направляются в плановом порядке.

Третий этап медицинской реабилитации

1. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

2. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, врача отделений стационара по профилю оказываемой помощи, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

3. Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

4. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями № 13-18, приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и включает в себя:

4.1. осмотр членами МДРК в начале курса лечения и после его завершения, с оценкой результат лечения и оформлением протоколов осмотра пациента. При невозможности организовать ведение протокола МДРК, в настоящий момент, данные в амбулаторной карте оформляются профильными специалистами

участвующим в оказании помощи пациенту (врач по профилю заболевания/травмы, врач физиотерапевт, врач ЛФК, врач ФРМ, инструктор ЛФК, специалист по медицинской реабилитации и иными специалистами, которые могут входить в состав МДРК).

4.2. при заполнении протокола осмотра МДРК или осмотров специалистов, объективный статус пациента должен быть оформлен в соответствии с ШРМ 2-3 балла.

4.3 пациенту составляется индивидуальный план медицинской реабилитации с учётом показаний и противопоказаний к методам реабилитации.

4.4. длительность курса лечения амбулаторной реабилитации должна составлять не менее 10-12 рабочих дней при ежедневном посещении и 20-22 дней при оказании помощи 1 раз каждые 48 часов (или через день).

4.5. контрольные (промежуточные) осмотры фиксируются лечащим врачом, определённым членами МДРК или профильным врачом специалистом, в амбулаторной карте, но не реже 1 осмотра в 3-5 дней.

4.6. с целью уточнения диагноза, оценки результатов лечения и/или его переносимости, пациенту могут выполняться дополнительные методы лабораторной и/или функциональной диагностики (на усмотрение членов МДРК или лечащего врача);

4.7. по завершению курса реабилитации пациенту выдаётся заключение с результатами лечения и обследования проведённом в ходе курса, данными объективного статуса в начале и конце лечения, а также обязательными лечебными, трудовыми и бытовыми рекомендациями.

5. На третий этап пациенты направляются:

5.1 из стационарных отделений (ПСО, РСЦ, травматологии-ортопедии, неврологии, ревматологии, кардиологии, инфекционных, пульмонологических, общей терапии) после завершения лечения по основному заболеванию или прошедшие 1 и/или 2 этап реабилитации и нуждающиеся в продолжении лечения с тяжестью ШРМ соответствующие 2-3 балла;

5.2 из амбулаторных отделений (кабинетов) узких специалистов, при обострениях хронических, в том числе посттравматических заболеваний (согласно профиля медицинской реабилитации), лечение которых осуществлялось амбулаторно, после купирования острого состояния, при наличии функциональных нарушений, требующих проведения реабилитационных мероприятий и соответствующих ШРМ 2-3 балла.

6. Сроки направления на 3 этап медицинской реабилитации:

6.1. После стационарного этапа лечения или, в том числе с применением стационарных методов медицинской реабилитации на 1 и/или 2 этапах реабилитации, после завершения стационарного этапа.

6.2. При амбулаторном лечении:

- для пациентов с поражениями ЦНС, соматических, с заболеваниями периферической нервной системы, после купирования острого состояния при обострении хронических заболеваний.

- для пациентов травматологического профиля – после прекращения иммобилизации.

6. На третий этап пациенты направляются с учётом показаний и противопоказаний к проведению медицинской реабилитации (Приложение № 4) настоящего приказа.

Взаимодействие между медицинскими организациями по направлению пациентов на 3 этап медицинской реабилитации

Из медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь: на основании выписного эпикриза, с наличием рекомендаций о необходимости проведения 3 этапа реабилитации, заключением о проведении медицинской реабилитации на первом этапе, если таковое проводилось в отделениях ОРМР (отделениях ранней медицинской реабилитации).

Из медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь: пациенты имеющие показания для проведения медицинской реабилитации в условиях отделений медицинской реабилитации дневного стационара или амбулаторных, направляются лечащими врачами, по форме № 057/у-04, с перечнем обследований утвержденных (Приложением № 6) настоящего приказа.

Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации

1. Показанием для проведения медицинской реабилитации в стационарных и/или амбулаторных условиях является наличие у пациента функциональных нарушений развившихся в связи с острым заболеванием и/или травмой, а также хроническом заболевании в стадии обострения, ведущие к ограничению жизнедеятельности и неспособности выполнять повседневные трудовые и/или бытовые функции в привычном ритме жизни.

2. При определении функциональных нарушений, врач осуществляющий направление пациента на этапы реабилитации, руководствуется критериями, указанными в таблице №1:

Таблица № 1

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	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.	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.	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; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Лёгкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление	а) не может выполнять виды деятельности (управление	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение,

	транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.	транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.	письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} \geq 7 \text{ МЕ}$; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;	а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды

	д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.
	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
4	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) 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. ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.
	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
5	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце.

	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.	средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	ТШМ < 150 м; 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.
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность:		

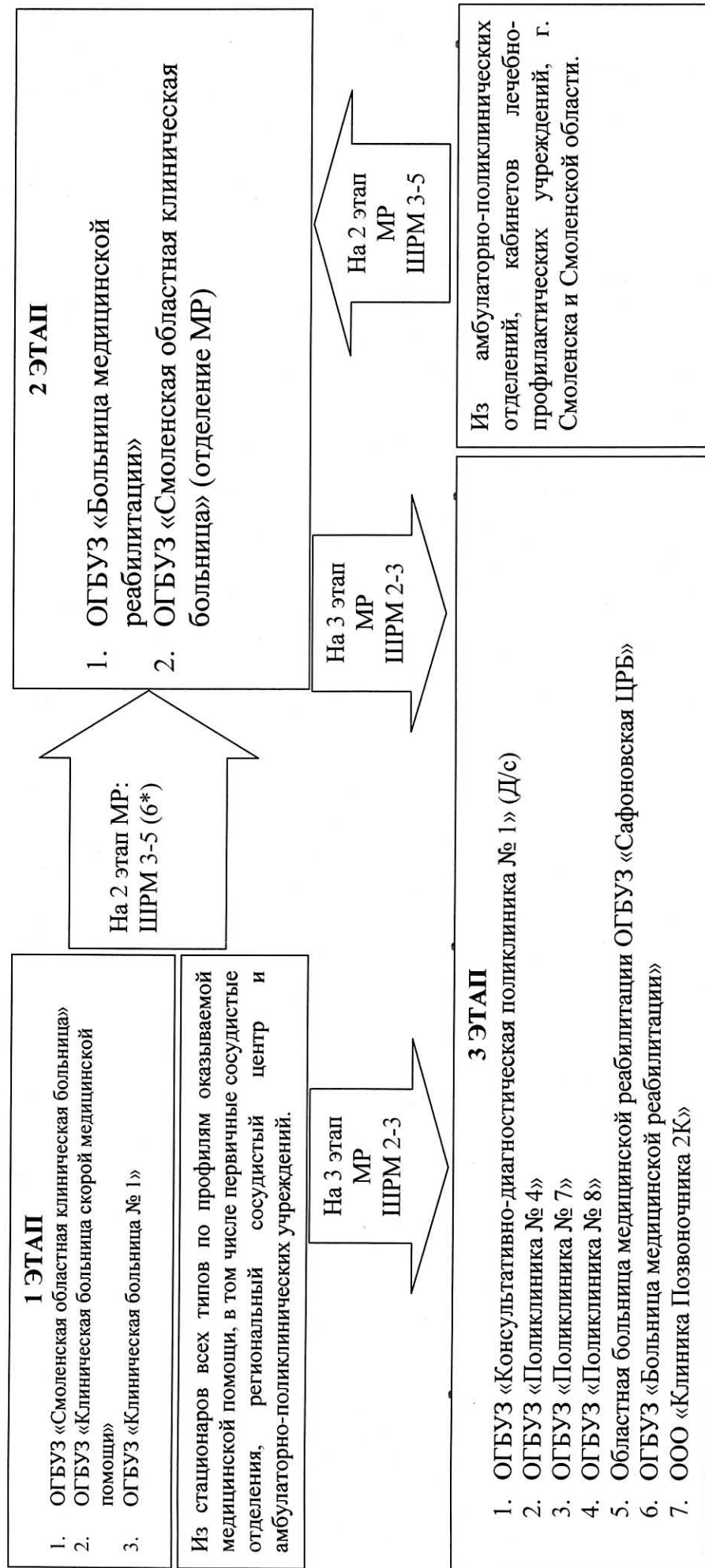
	психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении.		
--	--	--	--

Противопоказания для направления на медицинскую реабилитацию:

- постоянная температура тела выше 37,3 градусов С;
- $SpO_2 < 92\%$;
- ХОБЛ в остром периоде и стадии декомпенсации, ДН 3 ст. и выше;
- постоянная потребность в кислородной поддержке;
- флотирующие тромбы и тромбоэмболии;
- нарушения сердечного ритма и проводимости (АВ блокада 2, 3 степени, пароксизмальные формы трепетания и фибрилляции предсердий),
- сердечная недостаточность 2Б и выше;
- ХПН 3 стадии и выше;
- пролежни на коже 3–4-й категории в рефрактерной стадии;
- пациенты с выраженной коморбидной патологией, находящиеся в стадии декомпенсации хронических заболеваний;
- онкологические заболевания (при наличии противопоказаний по заключению врача онколога).

Схема маршрутизации пациентов на этапы реабилитации

1. По профилю поражение центральной нервной системы (ЦНС)



* Пациенты с ШРМ-6, маршрутизируются в учреждения 4-го уровня, по предварительному согласованию через Телемедицинские консультации

Схема маршрутизации пациентов на этапы реабилитации

2. По профилю травматология-ортопедия и периферическая нервная система

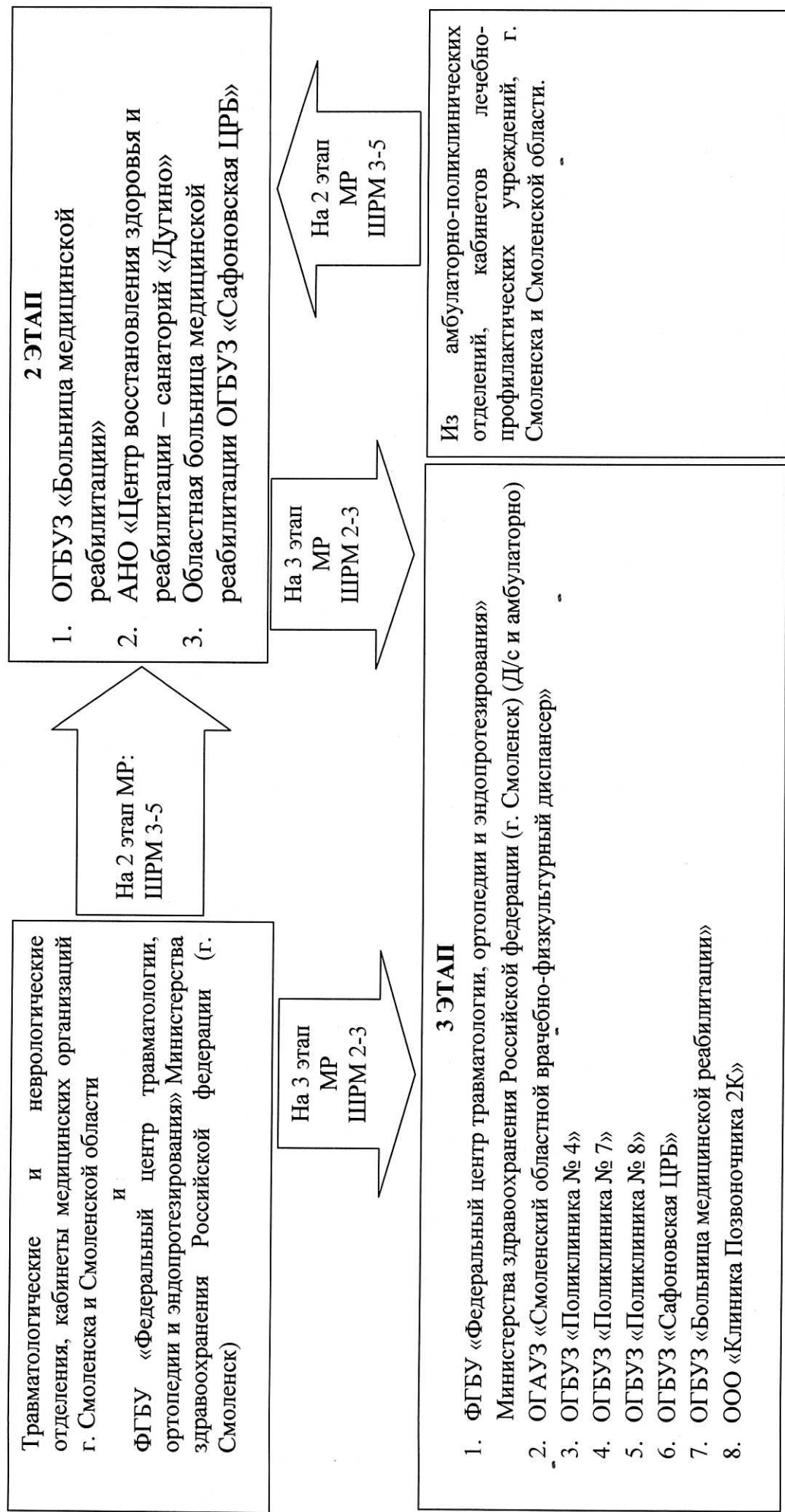
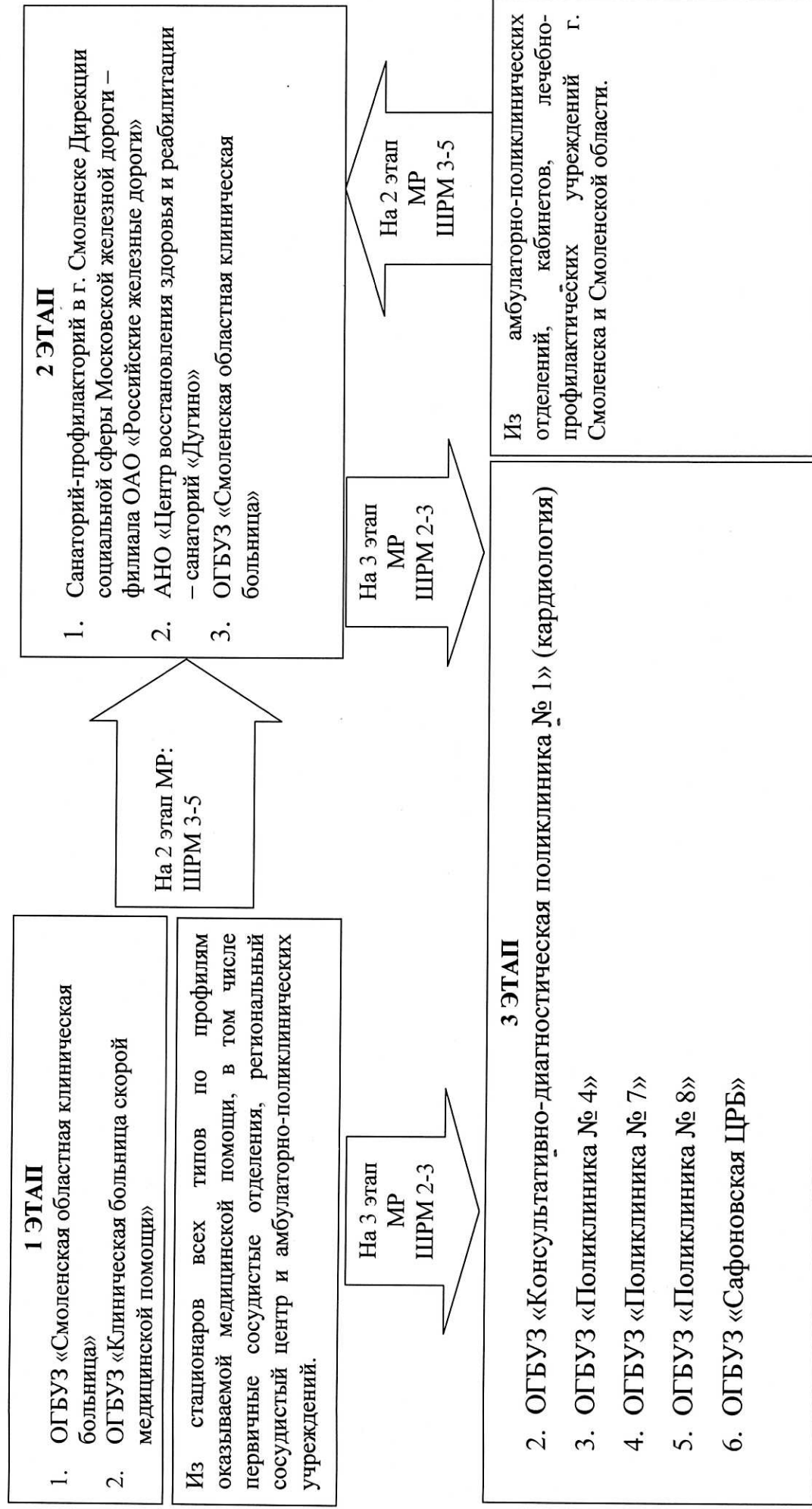


Схема маршрутизации пациентов на этапы реабилитации

3. По профилю соматических заболеваний



**Перечень документов и обследований для направления на этапы
реабилитации**

В стационарных условиях:

1. Медицинские и иные документы, необходимые для направления на врачебную комиссию стационара или отделения медицинской реабилитации:

1.1. При впервые возникших заболеваниях и/или травмах (при направлении из стационара):

- паспорт и СНИЛС;
- полис обязательного медицинского страхования;
- выписка из стационара по профилю заболевания или травмы, заключение МДРК (при наличии) с оценкой состояния пациента, объективным статусом на момент выписки, реабилитационный прогноз и дальнейшими рекомендациями по проведению реабилитационных мероприятий при проведении мероприятий на первом этапе реабилитации.

1.2. При впервые возникших заболеваниях и/или травмах (при направлении из амбулаторных организаций):

- паспорт и СНИЛС
- полис обязательного медицинского страхования.
- направление установленного образца, с содержанием плана обследования (Приложение № 9 настоящего приказа)

1.2.1 Рентгенограммы или КТ или МРТ с описанием (не более 1 месяца при травмах).

1.2.2 ЭКГ – с описанием (давностью до 1 месяца).

1.2.3. Клинический анализ крови (давностью до 1 месяца).

1.2.4. Общий анализ мочи (давностью до 1 месяца).

1.2.5. Заключение флюорографии (давностью до 1 года).

1.2.6. Анализы крови на RW (давностью до 1 месяца).

1.2.7. Анализ кала, я/глист и энтеробиоз (давностью до 1 месяца), для учреждений с бассейном.

1.2.8. Заключение гинеколога (давность до 1 мес.).

1.2.8. Биохимический анализ крови (давностью до 1 месяца) по показаниям.

1.2.9. Иные данные дополнительных методов обследования необходимые для оценки статуса пациента и возможности проведения ему реабилитационных мероприятий – по показаниям.

1.2.10. Копии выписок из медицинской карты стационарного или амбулаторного больного (при наличии).

1.3. При обострениях хронических, в том числе посттравматических заболеваний и инвалиды:

- Паспорт и СНИЛС
- Полис обязательного медицинского страхования.

- Направление установленного образца, с содержанием плана обследования (Приложение № 9 настоящего приказа)

1.3.1 Рентгенограммы или КТ или МРТ с описанием (не более 12 мес.).

1.3.2 ЭКГ – с описанием (давностью до 1 месяца).

1.3.3. Клинический анализ крови (давностью до 1 месяца).

1.3.4. Общий анализ мочи (давностью до 1 месяца).

1.3.5. Заключение флюорографии (давностью до 1 года).

1.3.6. Анализы крови на RW (давностью до 1 месяца).

1.3.7. Анализ кала я/глист и энтеробиоз (давностью до 1 месяца), для учреждений с бассейном.

1.3.8. Заключение гинеколога (давность до 1 мес.).

1.3.8. Биохимический анализ крови (давностью до 1 месяца) по показаниям.

1.3.9. Иные данные дополнительных методов обследования необходимые для оценки статуса пациента и возможности проведения ему реабилитационных мероприятий – по показаниям.

1.3.10. ИПР индивидуальную программу реабилитации инвалида (при наличии).

В амбулаторных условиях:

2. При направлении пациента на медицинскую реабилитацию амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара:

2.1. При впервые возникших заболеваниях и/или травмах:

- направление по форме 057/у-04

- паспорт и СНИЛС

- полис обязательного медицинского страхования.

- выписка из стационара по профилю заболевания или травмы. Если пациенту оказана помощи по МР на первом и/или втором этапе, заключение МДРК (выписка) с оценкой состояния пациента, объективным статусом на момент выписки, реабилитационный прогноз и дальнейшими рекомендациями по проведению реабилитационных мероприятий;

2.2. При обострениях хронических, в том числе посттравматических заболеваний и инвалиды:

- направление по форме 057/у-04

- паспорт и СНИЛС

- полис обязательного медицинского страхования.

Лабораторные исследования:

- общий анализ крови и мочи;

- коагулограмма (по показаниям после перенесённой коронавирусной инфекции)

- биохимическое исследования крови (по показаниям при соматических заболеваниях).

Инструментальные исследования:

- ЭКГ;

- УЗИ сердца, Эхо КГ (по показаниям при сердечно-сосудистых заболеваниях);

- КТ или МРТ или R-гр. (повреждённого сегмента) давностью не более 1 мес. (по показаниям при травмах опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы);

- оценка функции внешнего дыхания методом спирографии (по показаниям при заболеваниях органов дыхания и коронавирусной инфекции).

**Порядок организации телемедицинских консультаций пациентов на
этапах медицинской реабилитации**

1. Телемедицинские консультации проводятся медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю медицинская реабилитация на I – II этапах (приложение №1).

2. При направлении на консилиум/консультацию руководствоваться приказа Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Формы направления на медицинскую реабилитацию

Направление на медицинскую реабилитацию в

для пациентов соматического профиля, в том числе после COVID-19

Название направляющего медицинского учреждения			
ФИО пациента			
Дата рождения (возраст, полных лет)		Инвалидность:	Место работы:
Адрес регистрации			
Страховой полис ОМС	Компания: Номер:		
Врач направляющий (подчеркнуть) Ф.И.О.	Травматолог-ортопед, невролог, ревматолог, хирург, терапевт, ВОП		
Контакт для связи с учреждением	Тел: Эл. почта:		
Диагноз основного и сопутствующего заболеваний	Основной:		
	Сопутствующий:		
Результаты обследования:			
Общий анализ крови Дата:	Эр. – Лей. – Тромб. –	Гр. – Мон. – Лимф. –	Гемог. – СОЭ – ЦП –
Общий анализ мочи Дата:	Цвет – Уд. вес. – Бактер. –	Прозр. – рН – Соли –	Белок – Эр. – Лей. –
Коагулограмма Дата:	Фибрин – Фибриноген –		ПТИ – АПЧВ –
Биохимический анализ крови Дата:	Трансаминазы: АЛТ – АСТ – общий белок –		ЦРБ – Креатинин –
Флюорография ОКГ Дата:	Заключение:		
Электрокардиограмма. Дата:	Заключение:		
Заключение терапевта. Дата:	Заключение:		
Заключение гинеколога. Дата:	Заключение:		
Дополнительные исследования и консультации специалистов: Заключение: МРТ, КТ, Р-гр., УЗИ, ЭНМГ и др.			

Объективный статус на момент направления на реабилитацию:	Состояние по ШРМ: 2, 3, 4, 5 (подчеркнуть) Жалобы: Объективно: АД: в покое _____, после нагрузки _____ Пульс: в покое _____, после нагрузки _____ ЧДД: в покое _____, после нагрузки _____ Сатурация: в покое _____, после нагрузки _____ Эскурсия грудной клетки: в покое _____, после нагрузки _____ ФВД (функция внешнего дыхания): в покое _____, после нагрузки _____
Краткий анамнез заболевания, лечения и его результаты:	
Сведения об экспертизе временной нетрудоспособности	На листке нетрудоспособности с: _____, всего дней _____ По данному заболеванию л/н не выдавался. Не нуждается

Председатель ВК _____

Члены ВК _____

М. П.

Для связи с нами:

Направление на медицинскую реабилитацию в

для пациентов травматолого-ортопедического и неврологического профиля

Направляющее медицинское учреждение			
ФИО пациента			
Дата рождения (возраст, полных лет)		Инвалидность:	Место работы:
Адрес регистрации			
Страховой полис ОМС	Компания: Номер:		
Врач направляющий (подчеркнуть) Ф.И.О.	Травматолог-ортопед, невролог, ревматолог, хирург, терапевт, ВОП		
Контакт для связи с учреждением	Тел: Эл. почта:		
Диагноз	Основной:		
	Сопутствующий:		
Результаты обследования:			
Общий анализ крови Дата:	Эр. – Лей. – Тромб. –	Гр. – Мон. – Лимф. –	Гемог. – СОЭ – ЦП –
Общий анализ мочи Дата:	Цвет – Уд. вес. – Бактер. –	Прозр. – рН – Соли –	Белок – Эр. – Лей. –
Анализ кала на я/г и э/биоз. Дата:	Заключение:		
Биохимический анализ крови (по показаниям)	Заключение:		
Анализ крови на RW Дата:	Заключение:		
Флюорография ОКГ Дата:	Заключение:		
Электрокардиограмма Дата:	Заключение:		
Заключение терапевта Дата:	Заключение:		
Заключение гинеколога Дата:	Заключение:		
Дополнительные исследования и консультации специалистов: Заключение: МРТ, КТ, R-гр., УЗИ, ЭНМГ и др.			

Объективный статус на момент направления на реабилитацию:	Состояние по ШРМ: 2, 3, 4, 5 (подчеркнуть) Жалобы: Status locales: Способность к самообслуживанию (подчеркнуть): <i>полная/частично ограничен/нуждается в уходе.</i> Способность к перемещению (подчеркнуть) <i>без посторонней помощи/с дополнительными опорами/на коляске.</i>
Краткий анамнез заболевания, лечения и его результаты:	
Сведения об экспертизе временной нетрудоспособности	На листке нетрудоспособности с: _____, всего дней _____ По данному заболеванию л/н не выдавался. Не нуждается в л/н

Председатель ВК: _____

Члены ВК: _____

Для связи с нами: _____

Перечень медицинских организаций, осуществляющих предоставление отчетных форм по мониторингу медицинской реабилитации (приложение 10)

1. ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»
2. ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»
3. ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»
4. ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»
5. Областная больница медицинской реабилитации ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»
6. ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»
7. ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск)
8. ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»
9. ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»
10. ОГБУЗ «Поликлиника № 4»
11. ОГБУЗ «Поликлиника № 7»
12. ОГБУЗ «Поликлиника № 8»
13. АНО «Центр восстановления здоровья и реабилитации – санаторий «Дугино»
14. Санаторий-профилакторий в г. Смоленске Дирекции социальной сферы Московской железной дороги – филиала ОАО «Российские железные дороги»
15. ООО «Клиника позвоночника 2К».