

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

ОТ 17 ИЮНЯ 2024 ГОДА N 2211

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ" ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

В целях совершенствования оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" взрослому населению Краснодарского края, в соответствии со [статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#), во исполнение [приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года N 796н "Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи"](#) и [от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых"](#), а также в целях обеспечения взаимодействия между медицинскими организациями края в рамках реализации "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае" приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация" (приложение 1);

1.2. Алгоритм оказания медицинской помощи по "медицинской реабилитации" на первом этапе медицинской реабилитации в отделении ранней медицинской реабилитации (приложение 2);

1.3. Алгоритм ведения медицинской документации в отделении ранней медицинской реабилитации (приложение 3);

1.4. Алгоритм оказания медицинской помощи по "медицинской реабилитации" на втором этапе медицинской реабилитации в специализированном отделении медицинской реабилитации (приложение 4);

1.5. Алгоритм ведения медицинской документации в специализированном отделении медицинской реабилитации (приложение 5);

1.6. Алгоритм оказания медицинской помощи по "медицинской реабилитации" на третьем этапе медицинской реабилитации в дневном стационаре медицинской реабилитации (приложение 6);

1.7. Алгоритм ведения медицинской документации в дневном стационаре медицинской реабилитации (приложение 7);

1.8. Алгоритм оказания медицинской помощи по "медицинской реабилитации" на третьем этапе медицинской реабилитации в амбулаторном отделении медицинской реабилитации (приложение 8);

1.9. Алгоритм ведения медицинской документации в амбулаторном отделении медицинской реабилитации (приложение 9);

1.10. Карту мониторинга реабилитационного лечения (приложение 10);

1.11. Состав Краевой реабилитационной комиссии (приложение 11);

1.12. Порядок работы Краевой реабилитационной комиссии (приложение 12);

1.13. Формат Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (приложение 13).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края:

2.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в подведомственных медицинских организациях в соответствии с алгоритмом о взаимодействии медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация" согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2.2. Взять на контроль работу ответственных лиц за медицинскую реабилитацию по медицинской организации.

2.3. Рекомендовать организовать в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология" отделение ранней медицинской реабилитации.

2.4. Рекомендовать проведение мероприятий по лицензированию услуг и работ по медицинской реабилитации в условиях круглосуточных и дневных стационаров, в амбулаторных условиях (при отсутствии лицензии).

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация":

3.1. Внести изменения в структуру медицинской организации согласно требованиям [приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых"](#) (далее - [Приказ N 788н](#)).

3.2. Внести изменения в штатное расписание согласно требованиям [Приказа N 788н](#).

3.3. Обеспечить обучение специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд (далее - МДРК): врачей, среднего медицинского персонала, специалистов с высшим немедицинским образованием в соответствии с [Приказом N 788н](#) и взять на контроль прохождение ими первичной специализированной аккредитации.

4. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Краснодарского края:

4.1. Координировать работу по организации помощи по профилю "медицинская реабилитация".

4.2. Контролировать маршрутизацию пациентов при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в соответствии с алгоритмом о взаимодействии медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация" согласно приложению 1 к настоящему приказу.

4.3. Оказывать организационно-методическую помощь по профилю "медицинская реабилитация" медицинским организациям края.

4.4. Проводить ежемесячный мониторинг пациентов, получивших лечение по профилю "медицинская реабилитация", анализ исполнения объемов осуществления медицинской реабилитации, предоставлять отчет в министерство здравоохранения Краснодарского края до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

4.5. Обеспечить работу Краевой реабилитационной комиссии.

5. Рекомендовать руководителям медицинских организаций Краснодарского края иных форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация":

5.1. Внести изменения в структуру медицинской организации согласно требованиям [Приказа N 788н](#).

5.2. Внести изменения в штатное расписание согласно требованиям [Приказа N 788н](#).

5.3. Обеспечить обучение специалистов МДРК: врачей, среднего медицинского персонала, специалистов с высшим немедицинским образованием в соответствии с [Приказом N 788н](#) и взять на контроль прохождение ими первичной специализированной аккредитации.

6. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Краснодарского края Дроботову Е.А.

7. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Краснодарского края Вязовскую И.Н.

8. Исполняющему обязанности начальника ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Краснодарского края Корогоду М.А. обеспечить размещение (опубликование) настоящего приказа на официальном сайте министерства здравоохранения Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

9. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

Заместитель министра
Т.А.СОЛОНЕНКО

Приложение 1

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ"

Настоящий Алгоритм регулирует вопросы организации оказания этапной специализированной медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" взрослому населению Краснодарского края при социально значимых заболеваниях и отдельных нозологических формах, которые наиболее часто приводят к временной и стойкой утрате трудоспособности, последующей инвалидизации и ограничению жизнедеятельности пациентов.

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсацию утраченных в процессе заболевания, травмы или оперативного вмешательства функций организма. Медицинская реабилитация осуществляется пациентам в остром (при условии стабилизации клинического состояния пациента), раннем и позднем восстановительном периоде заболеваний, при хирургических вмешательствах, пациентам с отдаленными последствиями хронических заболеваний с учетом реабилитационного потенциала, а также показаний, противопоказаний и факторов, ограничивающих/задерживающих/отсрочивающих проведение мероприятий по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" осуществляется в плановой форме.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация проводится в три этапа и регламентирована алгоритмами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в отделении ранней медицинской реабилитации, в специализированном

отделении медицинской реабилитации, в дневном стационаре медицинской реабилитации, в амбулаторном отделении медицинской реабилитации (приложения 2, 4, 6, 8 к настоящему приказу).

Первичная медицинская документация на этапах медицинской реабилитации оформляется в соответствии с алгоритмами ведения медицинской документации в отделениях медицинской реабилитации (приложения 3, 5, 7, 9 к настоящему приказу).

В первичной медицинской документации отделений медицинской реабилитации на всех этапах в обязательном порядке должна быть оформлена Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту, и количество проведенных процедур (приложение 10 к настоящему приказу).

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

Обязательным организационным элементом оказания реабилитационной помощи является наличие в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю "медицинская реабилитация", мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК), созданной в соответствии с [Приказом N 788н](#). Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины (предусматривается в штатном расписании с 1 сентября 2025 года).

До 1 сентября 2025 года в состав МДРК помимо врача-специалиста по профилю оказываемой помощи в зависимости от нарушенных у пациента функций могут входить: врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре, логопед, психолог и другие специалисты (по показаниям), но не менее трех.

Осмотр пациента специалистами МДРК осуществляется, как правило, в день поступления пациента в отделение медицинской реабилитации, но при необходимости дополнительной оценки факторов риска и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, может быть отсрочен, но проведен не позднее 3 дня пребывания пациента в отделении медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация на всех этапах включает в себя:

а) оценку реабилитационного статуса пациента и его динамику с использованием рекомендованных оценочных тестов и шкал (приложение 1 к Алгоритму взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация") на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

б) установление реабилитационного диагноза по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее МКФ) и его изменение в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

в) оценку реабилитационного потенциала - определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени (курс реабилитационного лечения), при условии сохранения мотивации пациента к предстоящему реабилитационному лечению и отсутствии противопоказаний и факторов, ограничивающих/задерживающих/отсрочивающих проведение мероприятий по медицинской реабилитации;

г) формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

д) оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих/задерживающих/отсрочивающих проведение реабилитационных мероприятий;

е) разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации (далее - ИПМР) - комплекса реабилитационных мероприятий, осуществляемых МДРК, ориентированных на выполнение цели данного этапа реабилитационного лечения;

ж) оценку эффективности реабилитационных мероприятий, проведенных в рамках ИПМР с указанием динамики оценки по шкалам в начале и в конце этапа реабилитации в выписном эпикризе;

з) составление выписного эпикриза.

Основным критерием оценки тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации на этапах медицинской реабилитации является шкала реабилитационной маршрутизации (далее ШРМ) (Приложение 2 к Алгоритму взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация"). При оценке по ШРМ 0 - 1 балл пациент в медицинской реабилитации не нуждается, при оценке по ШРМ 2 - 3 балла медицинская реабилитация проводится в амбулаторных условиях (в дневном стационаре медицинской реабилитации или в амбулаторном отделении медицинской реабилитации), при оценке по ШРМ 3 - 4 - 5 баллов медицинская реабилитация проводится в круглосуточном специализированном отделении медицинской реабилитации, при оценке по ШРМ 6 баллов (при заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы) медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации или в специализированном реанимационном отделении.

При направлении пациента на медицинскую реабилитацию необходимо учитывать противопоказания к проведению медицинской реабилитации и факторы, ограничивающие/задерживающие/отсрочивающие проведение реабилитационных мероприятий (приложение 3 к Алгоритму взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация").

Для координации оказания помощи по медицинской реабилитации, во всех медицинских организациях края назначены ответственные за медицинскую реабилитацию.

Обязанностями ответственного за медицинскую реабилитацию являются:

1. Ведение Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (далее Регистр), по единому формату (приложение 13 к настоящему приказу).

2. Координация маршрутизации пациентов на этапы медицинской реабилитации, согласование даты госпитализации в отделение медицинской реабилитации.

3. Формирование и предоставление отчета о пациентах, прошедших реабилитационное лечение (ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным) главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Краснодарского края.

4. Направление пациентов и (предварительно) необходимых документов на Краевую реабилитационную комиссию.

Информация о пациенте, который выписан из профильного отделения или из отделения медицинской реабилитации второго или третьего этапов в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) и имеет нарушения функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, которые требуют проведения реабилитационных мероприятий, передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в Регистр, и на основании рекомендаций в выписном эпикризе, планирует и согласовывает дальнейшую маршрутизацию пациента на второй или третий этап медицинской реабилитации.

Рекомендованные сроки направления на второй (стационарный) этап медицинской реабилитации: при соматических заболеваниях (кардиореабилитация, реабилитация после COVID-19) - 1 год; при реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы - 2 года; при реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы - 3 года; при реабилитации пациентов с постмастэктомическим синдромом в онкологии - срок направления на медицинскую реабилитацию определяет врач-онколог. Пациенты, у которых давность начала заболевания превышает указанные сроки, при наличии реабилитационного потенциала, направляются на реабилитационное лечение по решению Краевой реабилитационной комиссии.

Маршрутизация пациентов на второй (стационарный) или третий (амбулаторный) этапы медицинской реабилитации осуществляется с учетом наличия свободных мест в отделениях медицинской реабилитации по соответствующему профилю из всех медицинских организаций края по решению врачебной комиссии направляющей медицинской организации.

При направлении пациента на реабилитационное лечение второго или третьего этапа оформляется направление по форме N 057/у-04 с указанием основного и сопутствующих диагнозов, оценки по ШРМ, а также результатов клинико-диагностических обследований: рентгенография органов грудной клетки (флюорография) не более 1 года давности; общий анализ крови не более 14 дней давности, МОР не более 14 дней давности (для пациентов по профилю нейрореабилитация RW не более 1 месяца давности), общий анализ мочи не более 14 дней давности, ЭКГ не более 1 месяца давности, осмотр гинеколога (уролога) не более 1 месяца давности. При поступлении в отделение медицинской реабилитации пациент должен предоставить выписной эпикриз или выписку из амбулаторной карты о заболевании, травме или оперативном вмешательстве, повлекшем за собой нарушение функций; выписные эпикризы предыдущих курсов реабилитационного лечения (при наличии); перечень принимаемых лекарственных препаратов с указанием дозировок и кратности приема при наличии сопутствующих заболеваний.

При распределении мест в отделениях медицинской реабилитации в первую очередь госпитализируются пациенты в остром или раннем восстановительном периоде заболевания или травмы, направленные специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

При поступлении пациента в отделение медицинской реабилитации принимающая медицинская организация имеет право отказать в плановой госпитализации в случае неверной оценки реабилитационного потенциала, выявления противопоказаний к проведению медицинской реабилитации и факторов, ограничивающих/задерживающих/отсрочивающих проведение реабилитационных мероприятий, а также при некорректном оформлении направления.

Повторный курс реабилитации на втором или третьем этапах назначается не ранее чем через 30 дней от момента выписки из отделения медицинской реабилитации. Решение о повторном направлении пациента на второй или третий этап медицинской реабилитации, при положительной динамике по МКФ по итогам предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала или по рекомендации отделения медицинской реабилитации в выписном эпикризе принимает врачебная комиссия поликлиники по месту жительства.

Перевод пациента с первого этапа на второй или третий этап, а также со второго этапа на третий этап медицинской реабилитации возможен сразу.

При отсутствии эффекта от проведенного реабилитационного лечения, отсутствии динамики в состоянии пациента по МКФ в начале и в конце курса реабилитации, реабилитационный потенциал пациента считается реализованным, и пациент исключается из Регистра.

Таким образом, критериями исключения пациента из Регистра является восстановление утраченной функции или восстановление функции до максимально возможного уровня (завершение реабилитации) или отсутствие восстановления функции, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия.

Пациенты, имеющие выраженное нарушение функционирования, ограничение жизнедеятельности и здоровья и полностью зависимые от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения, не имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), направляются в отделения паллиативной помощи по месту жительства.

В сложных случаях, при трудностях определения этапа реабилитации, реабилитационного потенциала, при превышении рекомендованных сроков направления на второй этап медицинской реабилитации пациенты направляются на Краевую реабилитационную комиссию. Консультация маломобильных пациентов Краевой реабилитационной комиссией может проводиться с использованием телемедицинских технологий.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОТОВА

**Приложение 1
к Алгоритму
взаимодействия медицинских организаций
Краснодарского края при организации
оказания специализированной медицинской
помощи взрослому населению по
профилю "медицинская реабилитация"**

**РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ТЕСТЫ И ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ, ОГРАНИЧЕНИЙ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ**

Оценочные тесты и шкалы в нейрореабилитации.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Модифицированная шкала Рэнкина (при инсульте)

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Мера функциональной независимости (FIM)

Шкала активностей повседневной жизни Ривермид (при инсульте)

Шкала тяжести инсульта Национального института здоровья и инсульта США

(NIHSS)

Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли

Шкала Вассерман Л.И. для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга (использует логопед)

Шкала баланса Берга

Индекс ходьбы Хаузера

Тест манипулятивной функции верхней конечности Френчай

Модифицированная шкала спастичности мышц Ашфорта

Монрельская шкала оценки когнитивных функций MoCA

Шкала оценки качества жизни EQ-5D

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

Оценочные тесты и шкалы в травматологической реабилитации.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли

Гониометрия

Шкала Лекена (для оценки функции нижней конечности)

Шкала Харриса (для оценки функции нижней конечности)

Шкала оценки двигательных функций верхней и/или нижней конечности Фугл-Мейера

Мера функциональной независимости (FIM)

Шкала оценки качества жизни EQ-5D

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Оценочные тесты и шкалы в кардиореабилитации

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Определение толерантности к физической нагрузке методом велоэргометрии

Тест шестиминутной ходьбы (ТШХ)

Шкала субъективной оценки физической нагрузки (шкала Борга)

Шкала GRACE (для пациентов с инфарктом миокарда и после стентирования коронарных артерий)

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Мера функциональной независимости (FIM)

Шкала оценки качества жизни EQ-5D

Оценочные тесты и шкалы после COVID-19

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Тест шестиминутной ходьбы (ТШХ)

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Мера функциональной независимости (FIM)

Шкала оценки качества жизни EQ-5D

Шкала BDI (исходный индекс одышки)

Шкала TDI (динамический индекс одышки)

Шкала одышки mMRC

Шкала субъективной оценки физической нагрузки (шкала Борга)

Оценочные тесты и шкалы для пациентов с постмастэктомическим синдромом в онкологии.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Шкала оценки качества жизни EQ-5D

Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли

Гониометрия

Тест манипулятивной функции верхней конечности Френчай

Мера функциональной независимости (FIM)

Шкала оценки двигательных функций верхней конечности Фугл-Мейера

Возможно использование дополнительных тестов и шкал, указанных в утвержденных клинических рекомендациях Союза реабилитологов России.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 2
к Алгоритму
взаимодействия медицинских организаций
Краснодарского края при организации
оказания специализированной медицинской

помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация"

ШКАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ (ШРМ) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРШРУТИЗАЦИИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Значение 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	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности а) не может выполнять виды деятельности (управление 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.	а) не может выполнять виды деятельности (управление 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.	а) не может выполнять виды деятельности (управление 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) 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 (велоэргометрия 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;

- 3 Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
- | | | |
|---|---|--|
| а) может передвигаться самостоятельно; | а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; | а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; |
| б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; | б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; | 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 (велозргометрия / спирозргометрия) = 75 - 100 Вт / 4 - 6,9 МЕ; |
| в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; | в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; | в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; |
| г) нуждается в помощи при выполнении операций с денежными средствами; | г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)); | г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; |
| д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели. | д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели. | д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели. |
- 4 Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
- | | | |
|---|---|---|
| а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; | а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; | а) умеренное ограничение возможностей передвижения; |
| б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; | б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; | б) незначительная физическая нагрузка вызывает слабость, одышку, чувство нехватки воздуха, головокружение, стенокардия возникает при ходьбе от 100 м 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 (велозргометрия / спирозргометрия) = 25 - 50 Вт / 2 - 3,9 МЕ; |
| в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; | в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); | в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и других; |
| г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток. | г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток | г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; |
| | | д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток. |
- 5 Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности

- | | | |
|--|--|--|
| <p>а) пациент прикован к постели;
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>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных 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.</p> | <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. 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</p> |
|--|--|--|

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.

Принцип применения шкалы реабилитационной маршрутизации:

Оценка 0 - 1 - не нуждается в медицинской реабилитации

Оценка 2 - 3 - медицинская реабилитация проводится в амбулаторных условиях (в дневном стационаре медицинской реабилитации или в амбулаторном отделении медицинской реабилитации)

Оценка 3 - 4 - 5 - медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации

Оценка 6 - медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации или в специализированном реанимационном отделении (при заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы)

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

**Приложение 3
к Алгоритму
взаимодействия медицинских организаций
Краснодарского края при организации
оказания специализированной медицинской
помощи взрослому населению по
профилю "медицинская реабилитация"**

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФАКТОРЫ,
ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ/ЗАДЕРЖИВАЮЩИЕ/ОТСРОЧИВАЮЩИЕ ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ**

Противопоказания к проведению медицинской реабилитации:

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

1. Отказ пациента от проведения медицинской реабилитации.
2. Терминальное/агональное состояние пациента и/или нестабильность жизненно важных функций.
3. Прогрессирующее течение заболевания.
4. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими, а также нарушения поведения, препятствующие проведению мероприятий по медицинской реабилитации, до их купирования.
5. Нестабильный остеосинтез.
6. Миграция/разрушение металлоконструкции.
7. Отсутствие показаний для проведения медицинской реабилитации.
8. Наличие показаний для направления на паллиативное лечение или долговременный сестринский уход.
9. Лихорадка неясного генеза.

Факторы, ограничивающие/задерживающие/отсрочивающие проведение реабилитационных мероприятий:

1. Состояние, когда риск ухудшения в состоянии пациента в результате проведения реабилитационных мероприятий превышает предполагаемую пользу от реабилитационного лечения.
2. Прогрессирующий функциональный дефицит.
3. Выраженный болевой синдром.
4. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ, плазмаферез и т.д.) или коррекции жизненно важных функций при условии их постоянного мониторинга в отделении реанимации и интенсивной терапии.
5. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.).
6. Недостаточность кровообращения III - IV функционального класса по NYHA.
7. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей, флотирующие тромбы до восстановления гемодинамики и исключения риска тромбоэмболических осложнений.
8. Нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, бради- или тахикардитические формы фибрилляции предсердий; синоатриальная и атриовентрикулярная блокады 2 - 3 степени, кроме компенсированных пациентов, которым установлен электрокардиостимулятор.
9. Артериальная гипертензия, недостаточно корригируемая медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотовыделительной функции почек.
10. Сахарный диабет тяжелого течения и/или в стадии декомпенсации.
11. Хроническая почечная недостаточность 3 - 4 ст.
12. Нестабильная стенокардия.
13. Выраженный аортальный стеноз.
14. Аневризма левого желудочка сердца со значимым снижением сократительной способности миокарда.
15. Расслаивающая аневризма аорты, диссекция аорты и магистральных артерий, аневризма/мальформация артерий, хирургически некомпенсированные и невыключенные из системного кровотока.

16. Дебют или рецидив онкологического заболевания.
17. Синдром автономной дисрефлексии.
18. Анемия средней и тяжелой степени.
19. Нарушение функции тазовых органов (наличие цистостомического дренажа, мочекаменная болезнь, обострение уроинфекции).
20. Тяжелая белково-энергетическая недостаточность, кахексия, выраженная гипотрофия.
21. Трофические нарушения кожных покровов.
22. Гетеротопическая оссификация, сформировавшиеся контрактуры.
23. Выраженные статодинамические нарушения.
24. Низкая толерантность к физической и/или психологической нагрузке.
25. Отсутствие родственников или постоянного места жительства, куда пациент может быть выписан после завершения лечения.
26. Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения, депрессивный фон настроения.
27. Отсутствие визуализации зоны поражения и верификации диагноза.
28. Эпилепсия, недостаточно контролируемая медикаментозно.
29. Иммобилизация.
30. Наличие швов у пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, кроме состояния после тенорафии сгибателей.
31. Наличие гнойно-септических осложнений и ран в зоне оперативного вмешательства.
32. Недостаточный остеосинтез, "ложные" суставы.
33. Гемодинамически значимые стенозы артерий 70% и более.

34. Остеопороз.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 2

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО "МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ" НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология".

Первый этап медицинской реабилитации проводится в стационарных условиях в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в структуре которых создано отделение ранней медицинской реабилитации.

Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения отделения ранней медицинской реабилитации утверждены [Приказом N 788н](#).

Отделение ранней медицинской реабилитации организовывается на не менее чем 12 койках отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реанимация". Реабилитационные мероприятия на первом этапе медицинской реабилитации должны быть начаты при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильную койку по окончании реанимационных мероприятий, и продолжаться не менее одного часа в сутки.

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" на первом этапе оказывается специалистами МДРК, сформированной из числа работников отделения ранней медицинской реабилитации.

Показания к первому этапу медицинской реабилитации определяются специалистами МДРК отделения ранней медицинской реабилитации.

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

Осмотр специалистами МДРК проводится:

- в первый день проведения реабилитационных мероприятий;
- со 2 по 5 день проведения реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, а далее не реже 1 раза в 5 - 7 дней;
- в профильном отделении при переводе пациента из отделения реанимации и/или палаты интенсивной терапии с целью коррекции индивидуальной программы медицинской реабилитации (далее ИПМР) и на 5 день проведения реабилитационных мероприятий, а далее не реже 1 раза в 5 - 7 дней;
- в день завершения лечения в отделении ранней медицинской реабилитации.

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

При завершении лечения в отделении ранней медицинской реабилитации составляется реабилитационный эпикриз.

Медицинскую документацию отделения ранней медицинской реабилитации необходимо оформлять в соответствии с алгоритмом ведения медицинской документации в отделении ранней медицинской реабилитации (приложение 3). В обязательном порядке в первичной медицинской документации должна быть оформлена Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются средства и методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту, и количество проведенных процедур.

Медицинскую документацию отделения ранней медицинской реабилитации необходимо прилагать к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 3

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

На каждого пациента, получающего реабилитационное лечение в отделении ранней медицинской реабилитации, заполняется медицинская документация, которая прилагается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях (форма N 003/у).

Медицинскую документацию в отделении ранней медицинской реабилитации необходимо вести в соответствии с алгоритмом:

Протокол осмотра МДРК первичный (этапный)

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Факторы, ограничивающие и/или задерживающие проведение реабилитационных мероприятий.

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий.

Реабилитационный потенциал (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени).

Цель реабилитационных мероприятий.

Задачи реабилитационных мероприятий.

Индивидуальная программа медицинской реабилитации (указать количество и кратность процедур и занятий).

Протокол осмотра МДРК заключительный (реабилитационный эпикриз)

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ в динамике).

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз при выписке по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения:

(реализован полностью или частично).

Индивидуальная программа медицинской реабилитации.

Итоги реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Карта мониторинга реабилитационного лечения.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 4

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО "МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ" НА ВТОРОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Второй этап медицинской реабилитации проводится в стационарных условиях в специализированных отделениях:

- отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы,
- отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы,
- отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

Специализированное отделение медицинской реабилитации является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создается

в целях осуществления медицинской реабилитации на втором этапе.

Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения специализированных отделений медицинской реабилитации утверждены [Приказом N 788Н](#).

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" в специализированном отделении медицинской реабилитации осуществляется МДРК, сформированной из числа штатных работников отделения.

На второй этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и/или помощи при самообслуживании, перемещении, общении, выполнении сложных видов активности и/или в проведении высокотехнологичных методов реабилитации с оценкой по ШРМ 3 - 4 - 5 баллов и 6 баллов при заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы.

На второй этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого этапа, либо врач-специалист профильного отделения, либо врач-специалист, врач-терапевт (участковый) поликлиники по месту жительства.

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

При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, оформляется выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного.

Медицинскую документацию в специализированном отделении медицинской реабилитации необходимо оформлять в соответствии с алгоритмом ведения медицинской документации в специализированном отделении медицинской реабилитации (приложение 5 к настоящему приказу). В обязательном порядке в первичной медицинской документации должна быть оформлена Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются средства и методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту, и количество проведенных процедур.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 5

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Первичный осмотр.

Жалобы пациента.

Анамнез заболевания.

Реабилитационный анамнез.

Анамнез жизни.

Страховой анамнез.

Объективный статус.

Клинический диагноз.

План обследования.

План лечения.

2. Протокол осмотра МДРК (первичный).

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Реабилитационный диагноз при поступлении по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

Реабилитационный потенциал (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени - курс реабилитационного лечения).

Цель и задачи проведения реабилитационных мероприятий данного курса медицинской реабилитации.

Факторы риска и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий.

Определение двигательного режима.

План реабилитационного лечения - индивидуальная программа медицинской реабилитации с указанием количества и кратности процедур и занятий.

3. Обоснование клинического диагноза (в течение 72 часов с момента поступления пациента в отделение).

4. Протокол осмотра МДРК (этапный) на 7 - 10 день лечения.

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ) в динамике.

Определение двигательного режима в динамике.

Оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения.

Коррекция индивидуальной программы медицинской реабилитации (при необходимости).

5. Протокол осмотра МДРК (заключительный)

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Реабилитационный диагноз по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в динамике.

Реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения: реализован полностью или частично (с указанием причины).

Индивидуальная программа медицинской реабилитации выполнена или нет (если не выполнена, то указать, по каким причинам).

6. Выписной эпикриз.

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз по МКФ при выписке.

Проведенные реабилитационные мероприятия.

Реабилитационный статус пациента (в динамике по тестам и шкалам в начале и по завершении курса реабилитации).

Оценка по ШРМ при выписке.

Результат реабилитационного курса лечения.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Рекомендации по необходимым техническим средствам реабилитации, медицинским изделиям, лечебному питанию (по показаниям).

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 6

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО "МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ" НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Медицинская реабилитация на третьем этапе может осуществляться в амбулаторных условиях в дневном стационаре медицинской реабилитации.

Дневной стационар медицинской реабилитации является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и создается в целях осуществления медицинской реабилитации на третьем этапе.

Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения дневного стационара медицинской реабилитации утверждены [Приказом N 788н](#).

Медицинская реабилитация в дневном стационаре медицинской реабилитации осуществляется по следующим профилям:

- медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции при заболеваниях центральной нервной системы,
- медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции при заболеваниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата,

- медицинская кардиореабилитация,
- медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции при соматических заболеваниях,
- медицинская реабилитация при нарушении функции вследствие постмастэктомического синдрома в онкологии,
- медицинская реабилитация при нарушении функции после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19.

Дневной стационар медицинской реабилитации в зависимости от состава МДРК может быть как монопрофильным, так и мультипрофильным.

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" в дневном стационаре медицинской реабилитации осуществляется МДРК, сформированной из числа штатных работников отделения.

В дневной стационар медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты вне зависимости от давности заболевания, при наличии реабилитационного потенциала и при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию с оценкой по ШРМ 2 - 3 балла.

В дневной стационар медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого или второго этапа, либо врач-специалист профильного отделения, либо врач-специалист, врач-терапевт (участковый) поликлиники по месту жительства.

Мероприятия по медицинской реабилитации в дневном стационаре медицинской реабилитации осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов продолжительностью не менее 3 часов.

В дневном стационаре медицинской реабилитации, с целью обеспечения доступности медицинской реабилитации, возможно проведение курса реабилитации с кратностью посещения 3 раза в неделю пациентам с нарушениями, требующими длительного лечения: с речевыми нарушениями, нарушениями глотания, когнитивными нарушениями, сочетанными нарушениями.

При выписке пациента из дневного стационара медицинской реабилитации оформляется выписной эпикриз.

Медицинскую документацию в дневном стационаре медицинской реабилитации необходимо оформлять в соответствии с алгоритмом ведения медицинской документации в дневном стационаре медицинской реабилитации (приложение 7 к настоящему приказу). В обязательном порядке в первичной медицинской документации должна быть оформлена Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются средства и методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту, и количество проведенных процедур.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 7

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Первичный осмотр.

Жалобы пациента.

Анамнез заболевания.

Реабилитационный анамнез.

Анамнез жизни.

Страховой анамнез.

Объективный статус.

Клинический диагноз.

План обследования.

План лечения.

2. Протокол осмотра МДРК (первичный).

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

Реабилитационный диагноз при поступлении по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Реабилитационный потенциал (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени - курс реабилитационного лечения).

Цель и задачи проведения реабилитационных мероприятий данного курса медицинской реабилитации.

Факторы риска и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий.

Определение двигательного режима.

План реабилитационного лечения - индивидуальная программа медицинской реабилитации с указанием количества и кратности процедур и занятий.

3. Обоснование клинического диагноза (в течение 72 часов с момента поступления пациента в отделение).

4. Протокол осмотра МДРК (этапный) на 7 - 10 день лечения.

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал, и, в обязательном порядке, по ШРМ) в динамике.

Определение двигательного режима в динамике.

Оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения.

Коррекция индивидуальной программы медицинской реабилитации (при необходимости).

5. Протокол осмотра МДРК (заключительный).

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Реабилитационный диагноз по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в динамике.

Реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения: реализован полностью или частично (с указанием причины).

Индивидуальная программа медицинской реабилитации выполнена или нет (если не выполнена, то указать, по каким причинам).

6. Выписной эпикриз.

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз по МКФ при выписке.

Проведенные реабилитационные мероприятия.

Реабилитационный статус пациента (в динамике по тестам и шкалам в начале и по завершении курса реабилитации).

Оценка по ШРМ при выписке.

Результат реабилитационного курса лечения.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Рекомендации по необходимым техническим средствам реабилитации, медицинским изделиям, лечебному питанию (по показаниям).

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 8

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО "МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ" НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АМБУЛАТОРНОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Медицинская реабилитация на третьем этапе может осуществляться в амбулаторных условиях в амбулаторном отделении медицинской реабилитации.

Амбулаторное отделение медицинской реабилитации является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и создается в целях осуществления медицинской

реабилитации на третьем этапе.

Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения амбулаторного отделения медицинской реабилитации утверждены [Приказом N 788н](#).

Медицинская реабилитация в дневном стационаре медицинской реабилитации осуществляется по следующим профилям:

- медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции при заболеваниях центральной нервной системы,
- медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции при заболеваниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата,
- медицинская кардиореабилитация,
- медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции при соматических заболеваниях,
- медицинская реабилитация при нарушении функции вследствие постмастэктомического синдрома в онкологии,
- медицинская реабилитация при нарушении функции после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19.

Амбулаторное отделение медицинской реабилитации в зависимости от состава МДРК может быть как монопрофильным, так и мультипрофильным.

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторном отделении медицинской реабилитации осуществляется МДРК, сформированной из числа штатных работников отделения.

В амбулаторное отделение медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты вне зависимости от давности заболевания, при наличии реабилитационного потенциала и при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию с оценкой по ШРМ 2 - 3 балла.

В амбулаторное отделение медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого или второго этапа, либо врач-специалист профильного отделения, либо врач-специалист, врач-терапевт (участковый) поликлиники по месту жительства.

Мероприятия по медицинской реабилитации в амбулаторном отделении медицинской реабилитации осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов продолжительностью не менее 3 часов и включают в себя 10 - 12 посещений (комплексное посещение).

Посещением считается день, когда пациенту в течение не менее 3 часов проводились мероприятия по медицинской реабилитации согласно индивидуальной программе медицинской реабилитации (ИПМР).

В амбулаторном отделении медицинской реабилитации, с целью обеспечения доступности медицинской реабилитации, возможно проведение курса реабилитации с кратностью посещения 3 раза в неделю пациентам с нарушениями, требующими длительного лечения: с речевыми нарушениями, нарушениями глотания, когнитивными нарушениями, сочетанными нарушениями.

При выписке пациента из амбулаторного отделения медицинской реабилитации оформляется выписной эпикриз.

Медицинскую документацию в амбулаторном отделении медицинской реабилитации необходимо оформлять в соответствии с алгоритмом ведения медицинской документации в амбулаторном отделении медицинской реабилитации (приложение 9 к настоящему приказу). В обязательном порядке в первичной медицинской документации должна быть оформлена Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются средства и методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту, и количество проведенных процедур.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОТОВА

Приложение 9

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В АМБУЛАТОРНОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

На каждого пациента, поступающего в АОМР, заполняется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у). Рекомендуется амбулаторные карты АОМР маркировать литером "МР" и хранить отдельно от других медицинских карт пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях, в алфавитном порядке.

Для отражения сведений, касающихся проведения курса медицинской реабилитации (комплексного посещения), рекомендуется использовать вкладыши, соответствующие данному алгоритму:

1. Первичный осмотр лечащим врачом

Жалобы пациента.

Анамнез заболевания.

Анамнез жизни.

Страховой анамнез.

Объективный статус.

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

Клинический диагноз.

2. Протокол осмотра МДРК первичный

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Реабилитационный диагноз при поступлении по Международной классификации функционирования.

Реабилитационный потенциал (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени - курс реабилитационного лечения).

Цель и задачи проведения реабилитационных мероприятий данного курса медицинской реабилитации.

Факторы риска и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий.

План реабилитационного лечения - индивидуальная программа медицинской реабилитации с указанием количества и кратности процедур и занятий.

3. Осмотр лечащего врача на 5 - 7 день лечения (оценка состояния пациента и переносимости назначенных процедур)

4. Протокол осмотра МДРК заключительный

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке, по ШРМ).

Реабилитационный диагноз при выписке по Международной классификации функционирования.

Реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения: (реализован полностью или частично).

Индивидуальная программа медицинской реабилитации выполнена (если не выполнена, то указать, по каким причинам).

5. Выписной эпикриз

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз по МКФ при выписке.

Проведенные реабилитационные мероприятия.

Реабилитационный статус пациента (в динамике по тестам и шкалам в начале и по завершении курса реабилитации).

Оценка по ШРМ при выписке.

Результат реабилитационного курса лечения.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Рекомендации по необходимым техническим средствам реабилитации, медицинским изделиям, лечебному питанию (по показаниям).

6. Карта мониторинга реабилитационного лечения.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 10

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

КАРТА МОНИТОРИНГА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ (РЕКОМЕНДОВАННАЯ ФОРМА)

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ	НАЗНАЧЕНО (ДАТА)	ПОДПИСЬ	ОТМЕНЕНО (ДАТА)	ПОДПИСЬ	ИТОГО ПРОЦЕДУР
--	---------------------	---------	--------------------	---------	-------------------

КОНТАКТНОЕ ДЫХАНИЕ

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ

СИДЯ

Пассивная
Активно-пассивная аппаратная
Активно-пассивная мануальная
Активная самостоятельная

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ

СТОЯ

Пассивная
Активно-пассивная аппаратная
Активно-пассивная мануальная
Активная самостоятельная

ЛЕЧЕБНАЯ
ГИМНАСТИКА И
КИНЕЗОТЕРАПИЯ

Дыхательная
Глазодвигательная
Мимическая
Артикуляционная
Вестибулярная
Лейкопластырные маски
Суставная
Для паретичных конечностей
Для дистальных отделов
конечностей
Антиспастическая, стрейчинг
Обучение ходьбе с ходунками
колесными
Обучение ходьбе с ходунками
приставными
Обучение ходьбе с
инструктором и средствами
опоры
Обучение ходьбе с
инструктором без средств
опоры
Обучение самостоятельной
ходьбе со средствами опоры
Обучение самостоятельной
ходьбе без средств опоры
ВОЙТА-терапия
БОБАТ-терапия
Методика PNF
Методика КАСТИЛЬО
МОРАЛЕСА
Методика ФЕНДЕЛЬКРАЙЗА
Постизометрическая
релаксация
Другое:

АППАРАТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ

Циклический тренажер
MOTOMED для верхних

конечностей, В ЗАЛЕ, пассивно
Циклический тренажер
MOTOMED для нижних
конечностей, В ЗАЛЕ, пассивно
Баланс-тренировка на
стабилоплатформе COBS
Занятия на системе
AMBLYOCOR
Тренажер шаговой ходьбы
RENASTIM-GT-1
Тренажер шаговой ходьбы
ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ БРУСЬЯ
Тренажер ходьбы ЛЕСТНИЦА
Электромиостимуляция
Механотерапия для верхних
конечностей
Другое:

ЭРГОТЕРАПИЯ

Восстановление мелкой
моторики рук
Восстановление бимануального
праксиса
Восстановление бытовых
навыков

ИРТ

Противопоказана:
Назначена

ЛОГОПЕДИЯ

Коррекция нарушений речи
Коррекция нарушений глотания
Другое:

ПСИХОЛОГИЯ

Диагностика
Мотивирование
Коррекционное лечение

МАССАЖ

Противопоказан:
Воротниковой зоны
Паретичных конечностей
Дистальных отделов
конечностей
Другое:

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Противопоказана:
Импульсная
электростатическая терапия от
системы NIVAMAT
Магнитотерапия
Другое:

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"

В Карте мониторинга реабилитационного лечения в графе "средства и методы реабилитации" заполнение строк производится согласно наличию методов реабилитационного лечения в отделении медицинской реабилитации (курсивом напечатаны примеры используемых методик).

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОТОВА

Приложение 11

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

СОСТАВ КРАЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

N п/п	Должность	ФИО	Должность по основному месту работы
1	Председатель	Проскуракова Ирина Игоревна	Заведующий консультативным центром ГБУЗ "ККБ N 2", врач-невролог, врач ФРМ, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ КК
2	Заместитель председателя	Ермаченко Надежда Ефимовна	Заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК ГБУЗ "КБСМП г. Краснодара", врач-невролог, врач ФРМ
3	Члены комиссии	Тимченко Людмила Викторовна	Заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК (РСЦ), заведующий отделением ранней медицинской реабилитации ГБУЗ "НИИ-ККБ N 1 им. проф. С.В. Очаповского", врач-невролог, врач ФРМ
4		Маремкулов Азамат Русланович	Заведующий реабилитационно-восстановительным центром, заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГБУЗ "ККБ N 2", к.м.н., врач ФРМ
5		Ганыч Андрей Александрович	Заведующий неврологическим отделением ПСО ГБУЗ "Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова", врач-невролог, врач ФРМ
6		Жадан Ольга Николаевна	Заведующий отделением реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГБУЗ "НИИ-ККБ N 1 им. проф. С.В. Очаповского", врач ФРМ, врач-невролог
7		Петрущенко Елена Сергеевна	Заведующий отделением ранней медицинской реабилитации ГБУЗ "ККБ N 2", врач ФРМ, врач-невролог
8		Макухин Валерий Валентинович	Руководитель кардиологического центра ГБУЗ "ККБ N 2", к.м.н., врач-кардиолог
9		Яблочникова Виктория Олеговна	Заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы ГБУЗ "Городская клиническая больница N 1 г. Краснодара", врач ФРМ, врач травматолог-ортопед
10	Секретарь комиссии	Гольцов Дмитрий Юрьевич	Врач ФРМ отделения ранней медицинской реабилитации ГБУЗ "ККБ N 2"
11		Несина Полина Александровна	Врач-кардиолог консультативного центра ГБУЗ "ККБ N 2"

По согласованию: главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Краснодарского края (по профилю), врачи-специалисты: онколог, физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре и др., а также специалисты с высшим немедицинским образованием: медицинский психолог, медицинский логопед.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОТОВА

Приложение 12

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

ПОРЯДОК РАБОТЫ КРАЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Настоящий порядок определяет задачи и полномочия Краевой реабилитационной комиссии (далее Комиссия) по вопросам совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация".

Задачами Комиссии являются:

1. Определение показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации, составление реабилитационного маршрута пациента в сложных клинических случаях, при сочетанной патологии, при трудностях определения реабилитационного потенциала, в том числе с применением телемедицинских технологий.
2. Определение показаний к медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в случае превышения рекомендованных сроков направления на реабилитационное лечение.

Заседания Комиссии проводятся по адресу: г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2, ГБУЗ "Краевая клиническая больница N 2", здание диагностического центра, кабинет N 206 (2 этаж), в 14.00 по средам по предварительному согласованию даты с Председателем комиссии или Заместителем председателя комиссии.

В случае необходимости направления пациента на Комиссию ответственный за медицинскую реабилитацию в медицинской организации направляет секретарю Комиссии следующие документы: выписной эпикриз (выписку из амбулаторной карты) о заболевании, травме или оперативном вмешательстве, повлекшем за собой нарушение функций, выписные эпикризы предыдущих курсов реабилитационного лечения (при наличии), осмотр врача - специалиста по профилю (не более 1 недели давности).

После анализа представленных документов секретарь Комиссии информирует ответственного за медицинскую реабилитацию в медицинской организации края о дате и времени прибытия пациента на Комиссию. Пациент осматривается членами Комиссии очно. Консультация маломобильных пациентов Комиссией может проводиться с

использованием телекоммуникационных технологий.

Заседание Комиссии организует и проводит ее Председатель или Заместитель. Комиссия правомочна осуществлять свои функции, если на заседании присутствует не менее половины от общего числа ее членов. К работе Комиссии могут привлекаться главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Краснодарского края (по профилю), врачи-специалисты: онколог, физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре и др., а также специалисты с высшим немедицинским образованием: медицинский психолог, медицинский логопед.

Члены Комиссии заранее уведомляются о дате и времени проведения заседания. Члены Комиссии перед заседанием знакомятся с представленными документами пациентов, направленных на Комиссию.

Комиссией проводится персональное обсуждение каждого пациента и выносится заключение о наличии/отсутствии медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации. Решение Комиссии считается принятым, если оно поддержано простым большинством голосов.

Решение комиссии оформляется в виде протокола, а также вносится в журнал врачебной комиссии. Выписка из протокола решения Комиссии оформляется в двух экземплярах, один из которых хранится в документах Комиссии, а второй выдается на руки пациенту.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Приложение 13

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Краснодарского края
от 17 июня 2024 г. N 2211

ФОРМАТ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВНОСИТЬ В ТАБЛИЦУ ФОРМАТА MICROSOFT OFFICE EXCEL ОТДЕЛЬНО ПО КАЖДОМУ ПРОФИЛЮ: ЦНС, КМС, КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ, COVID-19, ОНКОРЕАБИЛИТАЦИЯ)

N п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Адрес и телефон	Диагноз по МКБ	Нарушенные функции	Балл по шкале ШРМ	Необходимый этап реабилитации		Отчет о проведенных реабилитационных мероприятиях
							На момент внесения в регистр	Смена этапа (дата)	

Критерии включения пациента в Регистр:

1. Наличие у пациента нарушения функций, ограничений жизнедеятельности и здоровья, которые возникли в результате перенесенного заболевания, состояния, травмы:

- острое нарушение мозгового кровообращения,
- черепно-мозговая травма,
- перелом позвоночника,
- нейрохирургическая операция на центральной нервной системе,
- рассеянный склероз,
- травмы опорно-двигательного аппарата,
- операции на опорно-двигательном аппарате, в том числе эндопротезирование суставов,
- острый инфаркт миокарда,
- операции на сердце и магистральных сосудах,
- трансплантация сердца,
- трансплантация комплекса сердце - легкие,
- постмастэктомический синдром в онкологии,
- перенесенная коронавирусная инфекция COVID-19.

2. Отсутствие противопоказаний к реабилитационному лечению.

Критерии исключения пациента из Регистра:

1. Восстановление утраченной функции.
2. Восстановление функции до максимально возможного уровня (завершение реабилитации).
3. Отсутствие восстановления функции, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению
Е.А.ДРОБОВА

Текст/Редакция документа подготовлены АО "Кодекс"