



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

от 12.02.2021

№ 572

г. Краснодар

**О совершенствовании 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 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и от 31 июля 2020 года № 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» п р и к а з ы в а ю:

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. Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с нарушением функции центральной нервной системы на втором и третьем этапах медицинской реабилитации (приложение 2);

1.3. Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы на втором и третьем этапах медицинской реабилитации (приложение 3);

1.4. Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с

соматическими заболеваниями (кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, онкорехабилитация) на втором и третьем этапах медицинской реабилитации (приложение 4);

1.5. Формат Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (приложение 5);

1.6. Состав Краевой реабилитационной комиссии (приложение 6);

1.7. Порядок работы Краевой реабилитационной комиссии (приложение 7);

1.8. Алгоритм ведения реабилитационной истории болезни (приложение 8);

1.9. Карту мониторинга реабилитационного лечения (приложение 9);

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 взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» согласно приложению 1 к настоящему приказу, перечнем медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» согласно приложениям 2, 3, 4 к настоящему приказу;

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

2.3. Рекомендовать организовать в подведомственных 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», Отделения ранней медицинской реабилитации (на функциональной основе).

3. Руководителям медицинских организаций, в составе которых организованы отделения медицинской реабилитации:

3.1. Утвердить состав мультидисциплинарных реабилитационных команд (далее - МДРК) с учетом профиля отделения медицинской реабилитации;

3.2. Взять на контроль обучение специалистов МДРК для обеспечения в срок до 1 сентября 2023 года рекомендуемого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» штатного норматива в соответствии с профилем отделения медицинской реабилитации.

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

4.1. Контролировать соблюдение маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с алгоритмом взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» согласно приложению 1 к настоящему приказу, перечнем медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» согласно приложениям 2, 3, 4 к настоящему приказу;

4.2. Оказывать организационно-методическую помощь по профилю «медицинская реабилитация» медицинским организациям Краснодарского края;

4.3. Проводить ежемесячный мониторинг пациентов, получивших лечение по профилю «медицинская реабилитация», предоставлять отчет в министерство здравоохранения Краснодарского края до 10 числа месяца следующего за отчетным;

4.4. Обеспечить работу Краевой реабилитационной комиссии.

5. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 9 апреля 2019 года № 2171 «Об оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края».

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

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

8. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

Первый заместитель министра



Л.Г. Кадзаева

Приложение 1

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 12.01.2021 № 572

**Алгоритм взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края
при организации оказания специализированной медицинской помощи
взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация»**

Настоящее положение регулирует вопросы организации оказания этапной специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края при 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 и противопоказаний к проведению реабилитационного лечения.

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

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);

Обязательным организационным элементом оказания реабилитационной помощи является наличие в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «медицинская реабилитация» - МДРК, созданной в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины (предусматривается в штатном расписании в срок не позднее 1 сентября 2023 года).

До 1 сентября 2023 года в состав МДРК, при отсутствии врача физической и реабилитационной медицины (далее - врач ФРМ), могут входить врач-специалист по профилю оказываемой помощи, в зависимости от нарушенных у пациента функций, 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 специалистов.

Медицинская реабилитация 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, который включает в себя характеристику как повреждения (нарушения) структуры организма, так и возникшие в связи с этим нарушения функций; оценивает не только медицинские проблемы, но и другие жизненные проблемы (нарушение бытовых и профессиональных навыков); включает не только нарушения и ограничения, но и возможности и действия пациента, а также оценивает влияние факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций с поэтапным переходом к формулированию реабилитационного диагноза в соответствии с Международной классификации функционирования ограничения жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ);

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 к медицинской реабилитации;

г) формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

д) оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих 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, а по мере внедрения МКФ и по её доменам, 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, амбулаторном отделении медицинской реабилитации), при оценке по ШРМ 3-4-5 баллов медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации, при оценке по ШРМ 6 баллов медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации или в специализированном реанимационном отделении (при заболеваниях или состояниях центральной нервной системы).

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

Обязанностями ответственного за медицинскую реабилитацию являются:

1. Ведение Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (далее Регистр) по единому формату (приложение 5 к приказу).

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

Медицинская реабилитация проводится в три этапа.

Первый этап. Рекомендуются 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».

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды заболевания или травмы, в раннем послеоперационном периоде, при отсутствии противопоказаний к реабилитационному лечению и осуществляются продолжительностью не менее 1 часа в день, но не более 3 часов в день.

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников Отделения ранней медицинской реабилитации, созданного в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». В отделениях для больных с ОНМК реабилитационные мероприятия на первом этапе осуществляются МДРК входящими в штат отделения. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом.

По завершении лечения в профильном отделении, при сохранении у пациента нарушения функционирования, реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь пациента в зависимости от степени нарушенных функций (согласно ШРМ), определяет врачебная комиссия:

1. направляет пациента на второй этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации соответствующего профиля, предварительно согласовав дату госпитализации;
2. при отсутствии свободных мест в отделениях медицинской реабилитации соответствующего профиля определяет этап медицинской реабилитации и рекомендует обратиться к ответственному за медицинскую реабилитацию в поликлинике по месту жительства.

Информация о пациенте, который с первого этапа реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в Регистр, и на основании рекомендаций в выписном эпикризе с первого этапа, планирует и согласовывает дальнейшую маршрутизацию пациента на второй или третий этап.

Второй этап. Осуществляется в стационарных условиях специализированных отделений медицинских организаций:

- 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 (кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, онкорехабилитация).

На второй этап медицинской реабилитации 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.

На второй этап медицинской реабилитации пациента, по решению врачебной комиссии, направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого этапа, либо врач-специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) поликлиники.

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, при отсутствии противопоказаний к реабилитационному лечению (Приложение 3 к Алгоритму взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при организации оказания специализированной

медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация») и осуществляться продолжительностью не менее 3 часов в день.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе реализуются МДРК, сформированной из числа работников отделения медицинской реабилитации, осуществляющего свою деятельность в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Продолжительность госпитализации на втором этапе - не менее 14 дней.

При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, оформляется выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, в котором указывается клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз и/или диагноз в категориях МКФ, оценка по ШРМ при выписке. При восстановлении (компенсации) нарушенных функций реабилитация завершается и это указывается в выписном эпикризе.

Информация о пациенте, который со второго этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в Регистр, и на основании оценки по ШРМ и рекомендаций в выписном эпикризе со второго этапа, планирует и согласовывает дальнейшую маршрутизацию пациента на второй (повторно) или третий этап реабилитации, или исключает пациента из Регистра.

Решение о повторном направлении пациента на второй этап медицинской реабилитации, при положительной динамике оценки по МКФ по итогам предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала, принимает врачебная комиссия поликлиники по месту жительства.

При отсутствии эффекта от проведенного реабилитационного лечения, отсутствия динамики в состоянии пациента при оценке 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 являются: полное восстановление утраченной/нарушенной функции, частичное восстановление функции до максимально возможного уровня (завершение

реабилитации), отсутствие восстановления функции, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия.

Рекомендованные сроки направления на второй этап медицинской реабилитации: при соматических заболеваниях (кардиореабилитация, реабилитация онкологических пациентов, 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. Пациенты, у которых давность начала заболевания превышает указанные сроки, при наличии реабилитационного потенциала, направляются на реабилитационное лечение по решению Краевой реабилитационной комиссии.

Третий этап. Осуществляется в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара).

На третий этап 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.

На третий этап медицинской реабилитации пациента, по решению врачебной комиссии, направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение второго этапа, врач-специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач).

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

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения медицинской реабилитации дневного стационара (амбулаторного отделения медицинской реабилитации), осуществляющего свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на третьем этапе, оформляется выписной эпикриз, в котором указывается клинический диагноз заболевания (состояния),

реабилитационный диагноз и/или диагноз в категориях МКФ, оценка по ШРМ при выписке.

Информация о пациенте, который с третьего этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в Регистр, и на основании оценки по ШРМ и рекомендаций в выписном эпикризе с третьего этапа, планирует и согласовывает дальнейшую маршрутизацию пациента на третий этап реабилитации (повторно), или исключает пациента из Регистра.

Критериями исключения пациента из Регистра являются: полное восстановление утраченной/нарушенной функции, частичное восстановление функции до максимально возможного уровня (завершение реабилитации), отсутствие восстановления функции, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия.

При направлении пациента на реабилитационное лечение второго (стационарного) или третьего (амбулаторного) этапа оформляется направление по форме № 057/у-04 с указанием основного и сопутствующих диагнозов, оценки по ШРМ, а также результатов клиничко-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 неврология и кардиология 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 пациенту необходимо предоставить выписной эпикриз (выписку из амбулаторной карты) о заболевании, травме или оперативном вмешательстве, повлекшем за собой нарушение функций, а также выписные эпикризы предыдущих курсов реабилитационного лечения (при наличии).

Медицинскую документацию на втором и третьем этапе медицинской реабилитации необходимо оформлять в соответствии с алгоритмом ведения реабилитационной истории болезни (приложение 8 к приказу). В реабилитационной истории в обязательном порядке должна быть оформлена Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту и количество проведенных процедур (приложение 9 к приказу).

Пациенты, имеющие выраженное нарушение функций, полностью зависящие от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и 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, 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 и оценки эффективности реабилитационных мероприятий

Оценочные тесты и шкалы в нейрореабилитации

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
Модифицированная шкала Рэнкин (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 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 Берг
Индекс ходьбы Хаузера
Тест манипулятивной функции верхней конечности Френчай
Модифицированная шкала Ашфорта
Монреальская шкала оценки когнитивных функций MoCA
Шкала оценки качества жизни EQ-5D

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)

Толерантность к физической нагрузке методом велоэргометрии

Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ)

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 (ТШМ)

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)

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

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

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	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;	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

	<p>помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>ними без посторонней помощи;</p> <p>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) > 425м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
3	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) нуждается в помощи при выполнении операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние >500м по ровной местности, при подъеме на >1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301-425м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт / 4-6,9 ME;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается,</p>

			<p>ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ);</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) незначительная физическая нагрузка вызывает слабость, одышку, чувство нехватки воздуха, головокружение, стенокардия возникает при ходьбе от 100м до 500м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150-300м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спирозргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</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;</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;</p> <p>б) не может передвигаться</p>

	г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	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.	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.		

Принцип применения:

Оценка 0-1 - не нуждается в медицинской реабилитации

Оценка 2-3 - медицинская реабилитация проводится в амбулаторных условиях (в дневном стационаре)

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 или состояниях центральной нервной системы) медицинских организаций 3 и 4 группы (краевые больницы и федеральные учреждения).

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

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

Противопоказания для направления на медицинскую реабилитацию

1. Отсутствие мотивации пациента к проведению реабилитационного лечения.
2. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.
3. Прогрессирующее течение заболевания, по поводу которого планируется реабилитационное лечение.
4. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, ГДФ и т.д.) или мониторной коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка).
5. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, туберкулез, пневмония, пролежни, диарея, цистит и др.).
6. Наличие инфекционных послеоперационных осложнений.
7. Лихорадка неясного генеза.
8. Хронические заболевания в стадии декомпенсации:
 - недостаточности кровообращения IIБ - III ст. (ХСН IV ФК);
 - дыхательная недостаточность III степени;
 - кахексия;
 - анемия (уровень гемоглобина менее 90 г/л и количество эритроцитов менее $3,2 \times 10^{12}$) и др.
9. Прогностически неблагоприятные нарушения сердечного ритма и проводимости:
 - постоянная форма мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения выше IIА стадии;
 - политопная, частая, групповая и ранняя экстрасистолия (3-5-й градации по Лауну);
 - атриовентрикулярная блокада II-III степени, слабость синусового узла с эпизодами выраженной бради- и тахиаритмии.
10. Аневризма аорты (без оперативного лечения).
11. Не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографически, аневризма или мальформация сосудов головного мозга.

12. Наличие окклюзий артерий с развитием ХАН IIБ ст. и выше, нестабильных атеросклеротических бляшек, двусторонних стенозов артерий более 60% (по данным дуплексного сканирования и ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы).
13. Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с склонностью к генерализации, при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены.
14. Дыхательная недостаточность III степени.
15. Кахексия.
16. Анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л).
17. Эпилепсия (некомпенсированная, с частыми приступами).
18. Хронический остеомиелит.
19. Онкологические заболевания 3-4 стадии.
20. Психические расстройства и заболевания, в том числе выраженные неврозы (ипохондрический, депрессивный, маниакальный синдромы, фобии); наркотическая, алкогольная зависимости.
21. Венерические заболевания.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

Приложение 2

УТВЕРЖДЁН

приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 12.02.2021 № 592

Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с нарушением функции центральной нервной системы на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	№ п/п	НАЗВАНИЕ	ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС
Второй	1.	АО «ДиЛУЧ» СКК	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 22
	2.	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, город-курорт Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2
	3.	ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова» МЗ КК	353100 Краснодарский край, ст. Выселки, ул. Северная 7
	4.	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК	350029 г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6/2
	5.	ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК	350029 г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167
	6	ГБУЗ «Куцевская центральная районная больница» МЗ КК	352030 Краснодарский край, ст. Куцевская, ул. Ленина 2
	7	ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК	353560 г. Славянск-на-Кубани, ул. Батарейная, 377
	8	ГБУЗ «Туапсинская районная больница №1» МЗ КК	352800, г. Туапсе, ул. Армавирская, 2
Третий	1	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК, поликлиника СКАЛ	350029 г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6/2

2	ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК, поликлиника СКАЛ	350029 г. Краснодар, ул. Репина, 3
3	АО «ДиЛУЧ» СКК	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 22
4	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, город-курорт Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению

Е.А. Дроботова

Приложение 3

УТВЕРЖДЁН

приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 12.02.2021 № 572

Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	№ п/ п	НАЗВАНИЕ	ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС
Второй	1.	АО Санаторий «Мотылек»	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 36
	2.	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо- Осиповка, пер. Глухой, 2
	3.	ОАО Санаторий «Красная Талка»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Мира, 38
	4.	ЗАО ЛОК «Солнечная»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Туристическая, 19
	5.	ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2
	6.	ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 города Краснодара» МЗ КК	350915 г. Краснодар, ул. Красная/Длинная, 103/123
	7.	ГБУЗ «Городская больница № 8 города Сочи» МЗ КК	354392 Краснодарский край, г. Сочи, пгт. Красная Поляна, ул. Турчинского, 24
Третий	1	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо- Осиповка, пер. Глухой, 2
	2	ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 города Краснодара» МЗ КК	350915 г. Краснодар, ул. Красная/Длинная, 103/123

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

Приложение 4

УТВЕРЖДЁН

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 12.02.2021 № 572

Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, онкорехабилитация) на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации

Кардиореабилитация

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	№ п/п	НАЗВАНИЕ	ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС
Второй	1.	ОАО «Санаторий «Красная Талка»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Мира, 38
	2	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2
	3	ЗАО ЛОК «Солнечная»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Туристическая, 19
	4	ЗАО «Санаторий «Горячий Ключ»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2
	5	ГБУЗ «Крымская центральная районная больница» (ст. Варениковская) МЗ КК	353380 Краснодарский край г. Крымск, ул. Горная, 15
Третий	1	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2

Онкорехабилитация

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	№ п/п	НАЗВАНИЕ	ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС
Третий	1	ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК	350051 г. Краснодар, ул. Димитрова, 146

	2	ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» МЗ КК	354057 Краснодарский край, г. Сочи, ул. Дагомысская, 38
--	---	--	--

Реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	№ п/п	НАЗВАНИЕ	ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС
Второй	1.	ОАО «Санаторий «Красная Талка»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Мира, 38
	2.	СКК «Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	353485 Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, 2
	3.	ЗАО ЛОК «Солнечная»	353465 Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Туристическая, 19
	4.	ЗАО «Санаторий «Горячий Ключ»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2
	5.	ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2
	6.	АО «ДиЛУЧ» СКК	353440 Краснодарский край, г. Анапа, ул. Пушкина, 22
	7.	ГБУЗ «Городская больница № 8 г. Сочи» МЗ КК	354392 Краснодарский край, г. Сочи, пгт. Красная Поляна, ул. Турчинского, 24
Третий	1.	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2 МЗ КК, поликлиника СКАЛ	350029 г. Краснодар, ул. Красных Партизан 6/2
	2.	ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК, поликлиника СКАЛ	350029 г. Краснодар, ул. Репина, 3
	3.	ЗАО «Санаторий «Горячий Ключ»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2
	4.	ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа»	353292 Краснодарский край, г. Горячий ключ, ул. Ленина, 2

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

Приложение 5

УТВЕРЖДЁН

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 12.02.2021 № 572

**Формат Регистра пациентов,
нуждающихся в медицинской реабилитации**

(рекомендуется вносить в таблицу формата MicrosoftOfficeExcel отдельно по каждому профилю)

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Дата год рождения	Адрес и телефон	Диагноз, нарушенные функции	Балл по шкале ШРМ	Необходимый этап реабилитации		Отчет о проведенных реабилитационных мероприятиях
						На момент внесения в регистр	Смена этапа (дата)	Даты курсов реабилитационного лечения

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

Приложение 6

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 12.02.2021 № 542**Состав Краевой реабилитационной комиссии.**

№ п/п	Должность	ФИО	Должность по основному месту работы
1	Председатель комиссии	Проскуракова Ирина Игоревна	Заведующий консультативным центром ГБУЗ «ККБ №2», врач-невролог, главный внештатный специалист МЗ КК по медицинской реабилитации
2	Заместитель председателя комиссии	Ермаченко Надежда Ефимовна	Заведующий неврологическим отделением ПСО для больных с ОНМК ГБУЗ «КБСМП г. Краснодара», врач-невролог
3	Члены комиссии	Тимченко Людмила Викторовна	Заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК (РСЦ) ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского», врач-невролог
4		Маремкулов Азамат Русланович	Руководитель реабилитационно-восстановительного центра ГБУЗ «ККБ №2», к.м.н., врач-невролог
5		Ганыч Андрей Александрович	Заведующий неврологическим отделением ПСО ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф. Долгополова», врач-невролог
6		Жадан Ольга Николаевна	Заведующий отделением медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского», врач-невролог
7		Петрущенко Елена Сергеевна	Заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции

			центральной нервной системы ГБУЗ «ККБ №2», врач-невролог
8		Макухин Валерий Валентинович	Руководитель кардиологического центра ГБУЗ «ККБ №2», к.м.н., врач-кардиолог
9		Черненко Игорь Николаевич	Заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 г.Краснодара», врач травматолог-ортопед
10	Секретарь комиссии	Гольцов Дмитрий Юрьевич	Врач-невролог отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГБУЗ «ККБ №2»
11		Несина Полина Александровна	Врач-кардиолог консультативного центра ГБУЗ «ККБ №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: клинический психолог, логопед и др.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

Приложение 7

УТВЕРЖДЁН

приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 12.02.2021 № 572

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 второго этапа в случае превышения рекомендованных сроков направления на реабилитационное лечение.

Заседания Комиссии проводятся 2 раза в месяц (по адресу: г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/2, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», здание поликлиники СКАЛ, кабинет № 444 (4 этаж), в 14.00 по средам).

В случае необходимости направления пациента на Комиссию, ответственный за медицинскую реабилитацию в медицинской организации отправляет 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 телемедицинских технологий.

Заседание Комиссии организывает и проводит её Председатель или

Заместитель. Комиссия правомочна осуществлять свои функции, если на заседании присутствует не менее половины от общего числа её 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: клинический психолог, логопед и др.

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 выносятся 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. 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. Дроботова

Приложение 8

УТВЕРЖДЁН

приказом министерства
здравоохранения Краснодарского края
от 12.02.2021 № 572

Алгоритм ведения реабилитационной истории болезни**1. Первичный осмотр**

Жалобы пациента

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Страховой анамнез

Объективный статус

Клинический диагноз

План обследования (количество обследований минимальное, так как пациент при поступлении на реабилитационное лечение должен быть компенсирован по сопутствующей патологии и обследован либо на первом этапе, либо по месту жительства).

2. Протокол осмотра МДРК (первичный) в день поступления.

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: (характеристика повреждения (нарушения) структуры организма; возникшие в связи с этим нарушения функций с указанием степени нарушения функций: незначительное нарушение, умеренное нарушение, выраженное нарушение; характеристика нарушения бытовых и профессиональных навыков; возможности и действия пациента; влияние факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций с поэтапным переходом на формулирование реабилитационного диагноза по МКФ).

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 - ИПМР (указать количество и кратность 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) в динамике.

Определение двигательного режима в динамике.

Оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения.

Коррекция ИПМР (при необходимости).

5. Протокол осмотра МДРК (заключительный) в день выписки

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: (характеристика повреждения (нарушения) структуры организма; возникшие в связи с этим нарушения функций с указанием степени нарушения функций: незначительное нарушение, умеренное нарушение, выраженное нарушение; характеристика нарушения бытовых и профессиональных навыков; возможности и действия пациента; влияние факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций с поэтапным переходом на формулирование реабилитационного диагноза МКФ).

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

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

6. Выписной эпикриз

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз 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.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова

Приложение 9

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства

здравоохранения Краснодарского края

от 12.02.2021 № 572

Карта мониторинга реабилитационного лечения

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ		НАЗНАЧЕНО (ДАТА)	ПОДПИСЬ	ОТМЕНЕН О (ДАТА)	ПОДПИСЬ	ИТОГО ПРОЦЕДУР
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ						
КОНТАКТНОЕ ДЫХАНИЕ						
ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ СИДЯ	Пациент (-ка) отказался (-ась)					
	Пассивная					
	Активно-пассивная аппаратная					
	Активно-пассивная мануальная					
	Активная самостоятельная					
ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ СТОЯ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Пассивная					
	Активно-пассивная аппаратная					
	Активно-пассивная мануальная					
	Активная самостоятельная					
ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА И КИНЕЗОТЕРАПИЯ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	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	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Циклический тренажер MOTOMED для верхних конечностей, В ЗАЛЕ, пассивно					
	Циклический тренажер MOTOMED для нижних конечностей, В ЗАЛЕ, пассивно					
	Баланс-тренировка на стабиллоплатформе COBS					
	Занятия на системе AMBLIOCOR					
	Тренажер шаговой ходьбы RENASTIM-GT-1					
	Тренажер шаговой ходьбы ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ БРУСЬЯ					
	Тренажер ходьбы ЛЕСТНИЦА					
	Электромиостимуляция					
	Механотерапия для верхних конечностей					
	Другое:					
ЭРГОТЕРАПИЯ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Восстановление мелкой моторики рук					
	Восстановление бимануального праксиса					
	Восстановление бытовых навыков					
ИРТ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Противопоказана:					
	Назначена					
ЛОГОПЕДИЯ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Коррекция нарушений речи					
	Коррекция нарушений глотания					
	Другое:					
ПСИХОЛОГИЯ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Диагностика					
	Мотивирование					
	Коррекционное лечение					
МАССАЖ	Пациент(ка) отказался(-ась)					
	Противопоказан:					
	Воротниковой зоны					
	Паретичных конечностей					
	Дистальных отделов конечностей					
Другое:						
ФИЗИОТЕРАПИЯ	Пациент(-ка) отказался(-ась)					
	Противопоказана:					
	Импульсная электростатическая терапия от системы NIVAMAT					
	Магнитотерапия					
	Другое:					

В Карте мониторинга реабилитационного лечения в графе «средства и методы реабилитации» заполнение строк производится согласно наличию методов реабилитационного лечения в отделении медицинской реабилитации.

Начальник управления
организации медицинской помощи
взрослому населению



Е.А. Дроботова