



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ
Советская ул., 176, г. Майкоп, 385000
тел. 210-234, E-mail: minzdrav@adygheya.gov.ru

АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ
ПСАУНЫГЪЭМ ИКЪЭУХЪУМЭНКІЭ
И МИНИСТЕРСТВ
Советскэр ур., 176, къ. Мыекьуапэ, 385000
тел. 210-234, E-mail: minzdrav@adygheya.gov.ru

ПРИКАЗ

02.03.2023

№ 148

г. Майкоп

«Об организации оказания медицинской помощи по профилю
«медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея»

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", а также в целях обеспечения взаимодействия между медицинскими организациями республики в рамках реализации "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», в целях развития медицинской реабилитации взрослого населения

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия медицинских организаций Республики Адыгея при организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» (приложение №1 к Приказу);

1.2. План маршрутизации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы на этапах медицинской реабилитации (приложение №2 к Приказу);

1.3. План маршрутизации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата на этапах медицинской реабилитации (приложение №3 к Приказу);

1.4. План маршрутизации пациентов с соматическими заболеваниями на этапах медицинской реабилитации (приложение №4 к Приказу);

1.5. Карту мониторинга реабилитационного лечения (далее - карта) (приложение №5 к Приказу);

1.6. Шкалу реабилитационной маршрутизации (ШРМ) (Приложение №6 к Приказу);

1.7. Форму Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (приложение №7 к Приказу);

1.8. Алгоритм ведения реабилитационной истории болезни (приложение №8 к Приказу);

1.9. Перечень рекомендуемых тестов и шкал для оценки нарушения функций и оценки эффективности реабилитационных мероприятий (приложение №9 к Приказу);

1.10. Перечень противопоказаний для направления на медицинскую реабилитацию (приложение №10 к Приказу);

1.11. Состав Республиканской реабилитационной комиссии (приложение №11 к Приказу);

1.12. Порядок работы Республиканской реабилитационной комиссии (приложение №12 к Приказу);

1.13. Заключение мультидисциплинарной реабилитационной бригады. Эпикриз (рекомендуемая форма) (приложение №13 к Приказу);

1.14. Протокол осмотра мультидисциплинарной бригады (рекомендуемая форма) (приложение №14 к Приказу);

1.15. Индивидуальный план медицинской реабилитации (рекомендуемая форма) (приложение №15 к Приказу);

1.16. Положение о мультидисциплинарной реабилитационной команде (приложение №16 к Приказу).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Адыгея:

2.1. Провести мероприятия по организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в подведомственных учреждениях, в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых";

2.2. Обеспечить маршрутизацию пациентов при проведении медицинской реабилитации согласно Приложениям №2,3,4 к настоящему приказу;

2.3. Обеспечить функционирование в медицинской организации мультидисциплинарных реабилитационных команд (далее МДРК) на всех этапах медицинской реабилитации;

2.4. Назначить ответственных лиц за медицинскую реабилитацию и взять под контроль ведение Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

2.5. Организовать обучение специалистов МДРК для обеспечения в срок до 1 сентября 2023 года рекомендуемого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об

утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" штатного норматива в соответствии с профилем отделения медицинской реабилитации.

3. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Адыгея Л.С. Хачегогу:

3.1. Обеспечить координацию работы при организации помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

3.2. Оказывать организационно-методическую помощь по профилю «медицинская реабилитация» медицинским организациям Республики Адыгея;

3.3. Проводить ежемесячный мониторинг пациентов, получивших лечение по профилю "медицинская реабилитация»;

3.4. Обеспечить работу Республиканской реабилитационной комиссии.

4. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Республики Адыгея от 10.06.2021г. №405 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Адыгея Коробко М.А.

Министр
здравоохранения
Республики
Адыгея

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 61ACE1932C7D18EFD0773ADC0F97D61B
Владелец Меретуков Рустем Батырбиевич
Действителен с 03.03.2022 по 27.05.2023

Р.Б. Меретуков

**ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО
ПРОФИЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской помощи по реабилитации взрослых (далее медицинская реабилитация) в Республике Адыгея.

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

3. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:

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

4. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

1) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2) в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

3) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. Медицинская реабилитация включает в себя:

1) оценку реабилитационного статуса пациента и его динамику с использованием рекомендованных оценочных тестов и шкал (приложение №9 к Приказу) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

2) 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);

3) 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;

4) формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

5) оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

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

7) оценку эффективности реабилитационных мероприятий, проведенных в рамках ИПМР с указанием динамики оценки по шкалам, а по мере внедрения МКФ и по ее доменам, в начале и в конце этапа реабилитации в выписном эпикризе;

8) составление выписного эпикриза.

7. Основным критерием оценки тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации на этапах медицинской реабилитации является шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) (приложение №6). 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).

8. 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 N 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 2025 года).

До 1 сентября 2025 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.

9. Для координации оказания помощи по медицинской реабилитации во всех медицинских организациях и на всех этапах назначить ответственных за медицинскую реабилитацию.

Обязанностями ответственного за медицинскую реабилитацию являются:

9.1. Ведение Регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (далее - Регистр) по единому формату (приложение 7).

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

9.3. 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 Республики Адыгея.

9.4. Направление пациентов и (предварительно) необходимых документов на Республиканскую реабилитационную комиссию.

10. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация»:

1) Первый этап. 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", "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 реабилитации и осуществляются продолжительностью не менее 1 часа в день, но не более 3 часов в день.

Для оказания помощи по медицинской реабилитации на первом этапе создаётся Отделение ранней медицинской реабилитации в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом.

После окончания лечения в профильном отделении при наличии у пациента нарушения функционирования и реабилитационного прогноза согласно ШРМ определяется дальнейший путь через врачебную комиссию.

Пациент направляется на второй этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации соответствующего профиля с этапным эпикризом по согласованию с медицинской организацией.

При невозможности направления пациента на второй этап пациент направляется 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.

2) 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.

Второй этап осуществляется в стационарных условиях специализированных отделений медицинских организаций:

2).1 отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы (приложение №2 к Приказу);

2).2 отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы(приложение №3 к Приказу);

2).3 отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, онкорехабилитация) (приложение №4 к Приказу).

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 №10 к Приказу), 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 N 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, отсутствии 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 республиканской комиссии.

3) Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара) и направляются:

3).1 в плановом порядке 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.

3).2 лечащий врач медицинской организации, по решению врачебной комиссии, где пациент завершил реабилитационное лечение второго этапа,

3).3 врач-специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач).

3).4 Самостоятельно пациент может обратиться к специалистам соответствующего профиля ГБУЗРА АРПМР и, при необходимости, пройти курс реабилитации.

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 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

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 поступлении в отделение медицинской реабилитации на втором и третьем этапе пациенту необходимо предоставить выписной эпикриз (выписку из амбулаторной карты) о заболевании, травме или оперативном вмешательстве, повлекших за собой нарушение функций, а также выписные эпикризы предыдущих курсов реабилитационного лечения (при наличии). Кроме этого, оформляется направление по форме N 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, общий анализ мочи не более 14 дней давности, ЭКГ не более 1 месяца давности, осмотр гинеколога (уролога) не более 1 месяца давности.

Медицинскую документацию на втором и третьем этапе медицинской реабилитации необходимо оформлять в соответствии с алгоритмом ведения реабилитационной истории болезни (приложение №8). 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 №5).

Пациенты, имеющие выраженное нарушение функций, полностью зависимые 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.

ПЛАН МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Этап реабилитации	Медицинские организации
Первый этап	1. ГБУЗРА «Адыгейская республиканская клиническая больница»; 2. ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»; 3. ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»
Второй этап	1. ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»; 2. ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»; 3. отделения реабилитации Федеральных центров
Третий этап	1. ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации»

**ПЛАН МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ
ФУНКЦИИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ЭТАПАХ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Этапы реабилитации	Медицинские организации
Первый этап	1. ГБУЗРА «Адыгейская республиканская клиническая больница»; 2. ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»; 3. ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»
Второй этап	1. ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»; 2. ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»; 3. Отделения реабилитации Федеральных центров
Третий этап	1. ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации».

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Этапы реабилитации	Медицинские организации
Первый этап	1. ГБУЗРА «Адыгейская республиканская клиническая больница»; 2. ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»; 3. ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница».
Второй этап	1. ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»; 2. ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»; 3. Отделения реабилитации Федеральных центров.
Третий этап	1. ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации».

КАРТА МОНИТОРИНГА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Средства и методы реабилитации	Назначено (дата)	Подпись	Отменено (дата)	Подпись	Итого процедур
Позиционирование					
Контактное дыхание					
Вертикализация сидя	Пациент отказался				Вертикализация сидя
	Пассивная				
	Активно-пассивная аппаратная				
	Активно-пассивная мануальная				
	Активная самостоятельная				
Вертикализация стоя	Пациент отказался				Вертикализация стоя
	Пассивная				
	Активно-пассивная аппаратная				
	Активно-пассивная мануальная				
	Активная самостоятельная				
Лечебная гимнастика и кинезиотерапия	Пациент отказался				Лечебная гимнастика и кинезиотерапия
Аппаратное лечение					Аппаратное лечение
	Другое:				
Эрготерапия	Пациент отказался				Эрготерапия
	Восстановление мелкой моторики рук				
	Восстановление бимануального праксиса				
	Восстановление бытовых навыков				
ИРТ	Пациент отказался				ИРТ
	Противопоказана:				
	Назначена				

ЛОГОПЕДИЯ	Пациент отказался					Логопедия
	Коррекция нарушений речи					
	Коррекция нарушений глотания					
	Другое:					
ПСИХОЛОГИЯ	Пациент отказался					Психология
	Диагностика					
	Мотивирование					
	Коррекционное лечение					
МАССАЖ	Пациент отказался					Массаж
	Противопоказан:					
ФИЗИОТЕРАПИЯ	Пациент отказался					Физиотерапия
	Противопоказана:					
	Другое:					
Эрготерапия	Пациент отказался					Эрготерапия
	Восстановление мелкой моторики рук					
	Восстановление бимануального праксиса					
	Восстановление бытовых навыков					
ИРТ	Пациент отказался					ИРТ

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

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		
	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.</p>	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.</p>	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни;</p> <p>в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.</p>
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	<p>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 справиться с ними 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>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 справиться с ними 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>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 справиться с 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) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) >= 125 Вт/>= 7 МЕ;</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>

			г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.
3.	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	<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: приготовлении 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: приготовлении 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 > 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/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4-6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, 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, походе в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4.	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	<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>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели нарушение функционирования и ограничение</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней</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 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/спироэргометрия) = 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>

		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;</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	<p>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</p>		

Принцип применения:

1. Оценка 0 - 1 - не нуждается в медицинской реабилитации Оценка 2 - 3 - медицинская реабилитация проводится в амбулаторных условиях (в дневном стационаре);
2. Оценка 3 - 4 - 5 - медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации;
3. 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).

**ФОРМА РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВНОСИТЬ В
ТАБЛИЦУ ОТДЕЛЬНО ПО КАЖДОМУ ПРОФИЛЮ)**

п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	год	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

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Первичный осмотр.

Жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни.

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).

1. 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).

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

3. 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).

4. 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).

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

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

7. 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

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ТЕСТЫ И ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Оценочные тесты и шкалы в нейрореабилитации;

- 1.1 Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ);
- 1.2 Модифицированная шкала Рэнкин (при инсульте);
- 1.3 Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);
- 1.4 Мера функциональной независимости (FIM);
- 1.5 Шкала активностей повседневной жизни Ривермид (при инсульте);
- 1.6 Шкала тяжести инсульта Национального института здоровья США (NIHSS);
- 1.7 Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли;
- 1.8 Шкала Вассерман Л.И. для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга (использует логопед);
- 1.9 Шкала баланса Берг;
- 1.10 Индекс ходьбы Хаузера;
- 1.11 Тест манипулятивной функции верхней конечности Френчай;
- 1.12 Модифицированная шкала Ашфорта;
- 1.13 Монреальская шкала оценки когнитивных функций MoCA;
- 1.14 Шкала оценки качества жизни EQ-5D;

2. Оценочные тесты и шкалы в травматологической реабилитации;

- 2.1 Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ);
- 2.2 Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли;
- 2.3 Гониометрия;
- 2.4 Шкала Лекена (для оценки функции нижней конечности);
- 2.5 Шкала Харриса (для оценки функции нижней конечности);
- 2.6 Шкала оценки двигательных функций верхней и/или нижней конечности Фугл-Мейера;
- 2.7 Мера функциональной независимости (FIM);
- 2.8 Шкала оценки качества жизни EQ-5D;
- 2.9 Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);

3. Оценочные тесты и шкалы в кардиореабилитации;

- 3.1 Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ);
- 3.2 Толерантность к физической нагрузке методом велоэргометрии;
- 3.3 Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ);

3.4 Шкала субъективной оценки физической нагрузки (шкала Борга);

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

3.6 Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);

3.7 Мера функциональной независимости (FIM);

3.8 Шкала оценки качества жизни EQ-5D;

4 Оценочные тесты и шкалы после COVID-19;

4.1 Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ);

4.2 Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ);

4.3 Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);

4.4 Мера функциональной независимости (FIM);

4.5 Шкала оценки качества жизни EQ-5D;

4.6 Шкала BDI (исходный индекс одышки);

4.7 Шкала TDI (динамический индекс одышки);

4.8 Шкала одышки mMRC;

4.9 Шкала субъективной оценки физической нагрузки (шкала Борга).

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

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 мониторинжной 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 ПБ - 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 ПА стадии;
 - тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II -III степени, полная блокада сердца);
 - 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 ИБ 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.Эпилепсия (некомпенсированная, с частыми приступами).

16.Онкологические заболевания 3 - 4 стадии.

17.Психические расстройства и заболевания, в том числе выраженные невроты (ипохондрический, депрессивный, маниакальный синдромы, фобии); наркотическая, алкогольная зависимости.

18.Венерические заболевания

СОСТАВ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Председатель:

Хачегогу Л.С. главный врач ГБУЗРА АРПМР

Заместитель председателя комиссии:

Пшипий А.Г. врач ФРМ ГБУЗРА АРПМР

Члены комиссии:

Тазова А.М. врач невролог, врач ФРМ ГБУЗРА АРПМР,

Хамдамова З.С. врач невролог ГБУЗРА АРПМР;

Тумов М.Д. врач невролог, врач ФРМ ГБУЗРА АРПМР;

Чич М.А. врач кардиолог ГБУЗРА АРПМР.

Секретарь комиссии:

Расторгуева А.А. врач терапевт ГБУЗРА АРПМР.

По согласованию:

Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Республики Адыгея (по профилю), врачи-специалисты: онколог, физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре и др., а также специалисты с высшим немедицинским образованием: клинический психолог, логопед и др.

ПОРЯДОК РАБОТЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Настоящий порядок определяет задачи и полномочия Республиканской 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 1 раз в месяц (по адресу: г. Майкоп, ул.Горького, 177 ГБУЗРА АРПМР, кабинет 308) при необходимости может проводиться внеочередное заседание по заявке ответственных за реабилитацию лиц в медицинских организациях.

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 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 Республики (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 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. Выписка из протокола решения Комиссии оформляется в двух экземплярах, один из которых хранится в документах Комиссии, а второй выдается на руки пациенту.

Персональные факторы	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	3+	+4			

4. Реабилитационный потенциал

(указать уровень максимально возможного восстановления):

- высокий
- средний
- низкий
- отсутствует

6. **Реабилитационная цель**, поставленная на этап медицинской реабилитации (нужное подчеркнуть):

- достигнута
- достигнута частично
- не достигнута

6. Итоги реализации индивидуального плана медицинской реабилитации с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента (**нужное подчеркнуть**):

Заключение врача ЛФК:

Заключение физиотерапевта:

Заключение медицинского психолога:

Заключение логопеда:

Заключение специалиста по эргореабилитации (при наличии):

7. Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента с обязательным указанием следующего этапа медицинской реабилитации (указать перечень мероприятий и методов медицинской реабилитации, условия, интенсивность и кратность их проведения, а также при необходимости дополнительные обследования)

МДРК:

специалист	подпись	дата
Лечащий врач/врач ФРМ (при наличии)		
Врач-физиотерапевт		
Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре, инструктор по лечебной физкультуре)		
Врач по лечебной физкультуре		
Врач-рефлексотерапевт		
Медицинский логопед		
Медицинский психолог/психотерапевт		
Специалист по эргореабилитации (при наличии)		
Медицинская сестра палатная		
Медицинская сестра по реабилитации		
Зав. отделением		

- o достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная)
- o восстановлены нарушенные функции (полностью, частично)
- o положительные результаты отсутствуют
- o отсутствие/наличие осложнений (рецидив заболевания/состояния, пролежни, пневмония, тромбоз глубоких вен (ТГВ), тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), сепсис, мочевиная инфекция, острый живот, иное - указать):

й среды												
		-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	3+	+4		
Персональн ые факторы	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	3+	+4			

4. Реабилитационная цель: (цель одна и формулируется по системе SMART (специфична, измерима, достижима, реалистична, ограничена во времени), связана с категориями активности и участия МКФ):

5. Задачи:

6. Реабилитационный потенциал

- высоким"
- средний
- низкшГ
- отсутствует

7. Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятия" (нужное отметить):

Состояние/синдром	Наличие/ отсутствие
Прогрессирующим функциональным дефицит	
Выраженным" болевом синдром	
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 (инотропная поддержка и т.д.)	
Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.)	
Недостаточность кровообращения III-IV функционального класса по NYHA	
Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей с флотацией	
Нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций", бради- или тахиаритмические формы постоянной /пароксизмальной фибрилляции предсердия"; синоатриальная и атриовентрикулярная блокады 2-3-ей степени, кроме пациентов с имплантированными кардиостимуляторами синдром слабости синусового узла	
Артериальная гипертензия, недостаточно коррегируемая медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотовыделительной функции почек	
Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации	
Хроническая почечная недостаточность 3-4 ст.	
Нестабильная стенокардия	
Выраженный аортальный стеноз	
Аневризма левого желудочка	
Рецидив онкологического заболевания	

Синдром автономной дисрефлексии	
Анемия тяжелой степени	
Нарушение функции тазовых органов (наличие цистостомического дренажа, МКБ, обострение уроинфекцией)	
Тяжелая белково-энергетическая недостаточность, кахексия, выраженная гипотрофия	
Трофические нарушения кожных покровов	
Гетеротопическая оссификация, сформировавшиеся контрактуры	
Выраженные статодинамические нарушения	
Низкая толерантность к физическим нагрузкам	
Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими	
Нарушения поведения, препятствующие проведению мероприятия" по медицинской реабилитации	
Отсутствие родственников или постоянного места жительства, куда пациенты могут быть выписаны после завершения лечения	
Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения, депрессивный фон настроения	
Отсутствие визуализации зоны поражения	
Иное (указать)	

8. Факторы риска проведения реабилитационных мероприятия" (нужное отметить)

развитие гипертоническом или гипотоническом реакции на восстановительные мероприятия, что может сопровождаться снижением спинального или кардиального кровотока, легочной вентиляции	
появление одышки	
резкое изменение цвета и влажности кожных покровов	
нарушения ритма и проводимости сердца	
усиление психомоторного возбуждения	
угнетение активности	
возникновение резких болевых ощущений"	
появление патологическом подвижности в пораженном сегменте опорно-двигательного аппарата	
Иное (указать)	

МДРК:
ФИО, подпись:

специалист	подпись	дата
Лечащим врач/врач ФРМ (при наличии)		
Врач-физиотерапевт		
Врач по лечебной физкультуре		
Врач-рефлексотерапевт		
Медицинским логопед		
Медицинским психолог/психотерапевт		
Специалист по эргореабилитации (при наличии)		
Зав. отделением		

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дата формирования:

Отделение:

ФИО пациента:

Дата рождения пациента:

Номер амбулаторной карты/истории болезни:

Этап реабилитации (первый, второй, третий) (нужное подчеркнуть)

Длительность курса медицинском реабилитации в стационаре _____ койко-дней

Двигательный режим

- строгий постельный
- постельный
- расширенный постельный
- палатный
- свободный/общепольничный
- щадящий
- щадяще-тренирующий

Питание

- основной вариант диеты (ОВД)
- щадящая диета (ЩД)
- высокобелковая диета (ВБД)
- низкокалорийная диета (НКД)
- лечебная низкобелковая диета (НБД)
- диета при сахарном диабете (СД)
- индивидуальная диета (ИД)
- Лекарственная терапия — **согласно листу назначения**

1. Реабилитационные мероприятия (выбрать нужное): Образец формы

№	Наименование нарушения/ограничения согласно реабилитационному диагнозу	Наименование медицинской услуги (согласно номенклатуре)	Цель проведения	Место проведения	Время начала в час. /мин.	Продолжительность в мин.	Кратность	Исполнитель
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Общая длительность реабилитационных мероприятий:

2. Диагностические мероприятия, которые дополнительно потребовались для реализации ИПМР (нужное отметить):

- консультация врача специалиста/указать;

- консультация специалиста в высшем немедицинском образовании/указать;
- лабораторное обследование /указать;
- инструментальное обследование/указать;
- дополнительное сестринское обследование/указать;
- консультация социального работника;
- консультация юриста;
- дополнительный консилиум/указать состав консилиума;
- телемедицинская консультация/указать уровень МО, с которой необходимо проведение консультации.

3. Прогнозируемый результат (**нужное подчеркнуть**):
восстановление нарушенных функций (полностью, частично) / указать домены МКФ;
достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) / указать домены МКФ.

ФИО пациента и его подпись:

ФИО члена семьи пациента и его подпись (при наличии), подпись:

МДРК:

специалист	подпись	дата
Лечащий врач/врач ФРМ (при наличии)		
Врач-физиотерапевт		
Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре, инструктор по лечебной физкультуре)		
Врач по лечебной физкультуре		
Врач-рефлексотерапевт		
Медицинский логопед		
Медицинский психолог/психотерапевт		
Специалист по эргореабилитации (при наличии)		
Медицинская сестра палатная		
Медицинская сестра по реабилитации		
Зав. отделением		

ПОЛОЖЕНИЕ О МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЕ

1. Настоящее положение устанавливает правила организации деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК).

2. МДРК является структурной-функциональной единицей структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на всех этапах (отделения ранней медицинской реабилитации, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, амбулаторного отделения медицинской реабилитации, отделения медицинской реабилитации дневного стационара), организованной на функциональной основе из работников указанных отделений.

3. Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины - специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации".

4. Состав МДРК формируется персонафицировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (далее - ИПМР).

5. В состав МДРК могут входить: врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/врач-психотерапевт, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная.

6. МДРК выполняет следующие функции:

Оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

Установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений

жизнедеятельности и здоровья³ и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

Оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

Формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

Оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

Формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

Оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

Составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

Консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;

Дача рекомендаций по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья;

Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

7. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на первом этапе в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп:

Не менее одной МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология";

Не менее одной МДРК на 15 пациентов в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующим профилям.

8. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп: не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения медицинской реабилитации (стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного

отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями).

9. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации:

В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой и второй групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 50 000 прикрепленного населения;

В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 100 000 прикрепленного населения;

В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой, второй, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в условиях дневного стационара из расчета одна МДРК на 15 пациентов.