



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 09.06 2022 г.

№ 652

Об утверждении Регламента оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация»

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н), Постановления Администрации Костромской области от 01.06.2022 года № 265-а «Об утверждении региональной программы Оптимальная для здоровья медицинская реабилитация в Костромской области» в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Костромской области медицинской помощи, а также в целях повышения качества и своевременности оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация», застрахованных в системе обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Регламент оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Костромской области (далее – Регламент) согласно приложению №1 к настоящему приказу;

2) Перечень медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «медицинская реабилитация» согласно приложению №2 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на 1, 2 и 3 этапах:

1) внести изменения в структуру медицинской организации в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н в срок до 20.07.2022 года;

2) организовать оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением маршрутизации больных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н и Регламентом

оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Костромской области;

3) срок до 06.07.2022 года назначить ответственного за соблюдением маршрутизации пациентов на реабилитационное лечение и формирование отчета об объемах оказания медицинской помощи в отделениях медицинской реабилитации. Информацию о назначении ответственного (ФИО, должность, контактный телефон и адрес электронной почты) направить в адрес главного внештатного специалиста реабилитолога департамента здравоохранения Костромской области на электронный адрес: iv.karasev44@gmail.com;

4) обеспечить в ежеквартальном режиме, не позднее 5 числа месяца следующего за отчетным периодом, предоставление отчета об объемах оказания реабилитационной помощи в разрезе профилей оказываемой медицинской помощи в адрес главного внештатного специалиста реабилитолога департамента здравоохранения Костромской области на электронный адрес: iv.karasev44@gmail.com, согласно Приложению №3 к настоящему приказу.

4. Главным врачам ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Е.И.Королева» (Алексеев М.В.), ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы» (Нечаев Е.В.), ОГБУЗ «Окружная больница Костромской области №1» (Храмов В.А.), ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (Забродин Н.А.), ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина» (Лебедев М.А.) в срок до 01.12.2022 года организовать работу отделений ранней медицинской реабилитации для проведения первого этапа медицинской реабилитации в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н.

5. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Костромской области Карасеву И.В.:

1) обеспечить организационно-методическую работу по соблюдению учреждениями здравоохранения области, оказывающими медицинскую помощь по медицинской реабилитации требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н, а также по мониторингу соблюдения маршрутизации больных в отделения медицинской реабилитации на 2 и 3 этапы;

2) ежеквартально проводить анализ исполнения объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в разрезе КСГ и медицинских организаций. Не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом предоставлять отчет в адрес департамента здравоохранения Костромской области.

6. Признать утратившими силу:

1) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 05.03.2018 года № 107 «Об утверждении инструкции «О порядке отбора пациентов для прохождения лечения на 2 этапе медицинской реабилитации»;

2) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 05.10.2018 года № 528 «О введении обязательного определения степени функциональной недостаточности по шкале реабилитационной маршрутизации»;

3) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 02.11.2020 года № 764 «Об организации на территории Костромской области оказания медицинской помощи пациентам после перенесенной коронавирусной инфекции по

профилю медицинская реабилитация 18 лет и старше»;

4) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28.08.2014 года № 543 «О порядке направления взрослого населения Костромской области на медицинскую реабилитацию в ЛПУ «Санаторий Колос»;

5) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 05.10.2018 года № 528 «О введении обязательного определения степени функциональной недостаточности по шкале реабилитационной маршрутизации»

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области Мавренкову А.Н., главного внештатного специалиста департамента здравоохранения Костромской области Карасева И.В.

8. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Директор департамента



Н.В. Гирин

Приложение №1 к приказу
Департамента здравоохранения
Костромской области
от _____ № _____

Регламент
оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация»
в Костромской области

1. Настоящий Регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам на территории Костромской области.

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 и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

4. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения предусмотрены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – Приказ № 788н).

5. На всех этапах мероприятия по медицинской реабилитации оказываются мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК) в соответствии с Приказом № 788н.

6. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), согласно приложению №1 к настоящему Регламенту.

7. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении ранней медицинской реабилитации (далее - Отделение), порядок организации деятельности которого определен Правилами организации деятельности отделения в соответствии с Приказом № 788н.

7.1. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется 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».

7.2. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при

неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно.

7.3. Критериями качества медицинской реабилитации на первом этапе является достижение реабилитационной цели, а также интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета не менее 1 часа (не более 3 часов) ежедневно, продолжительность реабилитационного курса не менее 5 дней.

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

7.5. По окончании лечения на первом этапе заведующий отделением, оказывающим неотложную специализированную помощь или отделением ранней медицинской реабилитации (врач физической реабилитационной медицины) совместно с лечащим врачом принимает решение о маршрутизации пациента на следующие этапы реабилитации в соответствии с оценкой функционального состояния пациента по ШРМ.

8. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых (далее - Стационарное отделение), порядок организации деятельности которого определен Правилами организации деятельности Стационарного отделения, в соответствии с Приказом № 788н.

8.1. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются в соответствии с разработанной ИПМР (индивидуальной программой медицинской реабилитацией).

8.2. Медицинскую реабилитацию на втором этапе осуществляют медицинские организации 2, 3 группы, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях взрослым пациентам, состояние которых оценивается 3-5 баллов по ШРМ.

8.3. Медицинская реабилитация при оценке состояния в 6 баллов по ШРМ при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, проводится в медицинских организациях 3 и 4 группы.

8.4. Критериями качества проведения медицинской помощи по медицинской реабилитации являются достижение реабилитационной цели и интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета 20 часов в неделю.

9. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в дневном стационаре медицинской реабилитации (далее - Дневной стационар) и (или) амбулаторном отделении медицинской реабилитации (далее - Амбулаторное отделение). Порядок организации деятельности Дневного стационара и Амбулаторного отделения определены Правилами организации деятельности Дневного стационара и Амбулаторного отделения с рекомендуемыми штатными нормативами и стандартом оснащения в соответствии с Приказом 788н, соответственно.

9.1. В целях обеспечения доступности медицинской реабилитации на третьем этапе в амбулаторном отделении соблюдается следующий регламент:

- кратность посещения медицинской организации 6 раз в неделю (показано пациентам при необходимости проведения отработки двигательных навыков и навыков самообслуживания путем неоднократного их повторения с целью восстановления стереотипа движения и повышения толерантности к физической нагрузке;

- кратность посещения медицинской организации 3 раза в неделю (не реже один раз каждые 48 часов) показана пациентам с нарушениями, требующими длительного восстановительного лечения (с речевыми нарушениями, нарушениями глотания).

9.2. Медицинскую реабилитацию на 3 этапе оказывают медицинские организации 1, 2, 3 и 4 групп, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается в 3 балла по ШРМ, в амбулаторных условиях пациентам, состояние которых оценивается в 1-3 балла по ШРМ.

9.3. Критериями качества медицинской помощи по медицинской реабилитации является достижение реабилитационной цели и интенсивностью лечения за одно комплексное посещение не менее 3 часов.

9.6. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется в виде набора лечебных и/или лечебно-диагностических услуг и посещений в составе комплексного амбулаторного посещения

9.7. Комплексное амбулаторное посещение по медицинской реабилитации включает в себя следующие обязательные этапы:

- консилиум МДРК (формирование реабилитационного прогноза, целей и задач, определение объема и вида лечебных услуг и т.д.)

- проведение лечебных услуг профильным специалистом МДРК в количестве не менее 32 лечебных процедур (индивидуальные/групповые занятия специалиста МДРК, физиотерапевтические процедуры)

- повторный (заключительный) консилиум МДРК (составление выписного эпикриза, определение технических средств реабилитации, определение необходимости продолжения реабилитационного лечения)

10. Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинской организации.

11. При направлении взрослых пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации на 2 и 3 этапах лечащим врачом оформляется Направление по форме №057/у-04, в п.6 которого в обязательном порядке указывается соответствие функционального состояния шкале реабилитационной маршрутизации.

12. Соблюдение требований к оформлению медицинской документации взрослого пациента, получающего медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» оценивается согласно приложению №2 к настоящему Регламенту.

Приложение №2
к приказу Департамента
здравоохранения Костромской
области от _____ № _____

Перечень медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «медицинская реабилитация»

№ п/п	Контингент пациентов	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»
1 этап, острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания и травмы		
	Пациенты всех профилей при неотложных состояниях и послеоперационных состояниях вне зависимости от нозологических форм (травма, инсульт, инфекция, ожоги и т.д.) и от района проживания	Отделения реанимации и интенсивной терапии всех медицинских организаций Костромской области
	Больные по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "нейрохирургия", «неврология»	Специализированный отделения ОГБУЗ «Костромская областная больница им.Королева)
	Больные по профилю "кардиология", «неврология»	Специализированные отделения ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им.Каверина»
	Больные по профилю "кардиология", «неврология»	Специализированное отделение ОГБУЗ «Галичская окружная больница»
	Больные по профилю «неврология»	Специализированное отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромской области №1»
	Больные по профилю «травматология и ортопедия»	Специализированное отделение ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»
	Больные с заболеванием COVID-19	Медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией

2 этап в острый и ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период		
	При необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, по профилю заболеваний ЦНС, ПНСиОДА, кардиология, после новой коронавирусной инфекции	Специализированное отделение ЛПУ «Санаторий «Колос»
	При необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, по профилю заболеваний ЦНС	Специализированное отделение ООО «МИРТ»
	При необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, по профилю заболеваний ЦНС, ПНСиОДА, кардиология, после новой коронавирусной инфекции	Специализированное отделение ЗАО «Санаторий им. Воровского»
3 этап, дневной стационар ранний и поздний реабилитационный период		
	При отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения по профилю «травматология и ортопедия» (ШРМ 3)	Дневной стационар ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»
	При отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения по профилю заболеваний ЦНС, ПНСиОДА (ШРМ 3)	Дневной стационар ООО «МИРТ»
3 этап, амбулаторная помощь* Ранний и поздний реабилитационный период		
	При отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения (ШРМ 1-3)	Амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций Костромской области Санаторно-курортные организации, имеющие лицензию по профилю «медицинская реабилитация»

*Примечание – перечень медицинских организаций и профиль оказываемой медицинской помощи определяются отдельным приказом ДЗКО.

Приложение №3
к приказу Департамента
здравоохранения Костромской
области от _____ №_

ОТЧЕТ

(наименование структурного подразделения)
за ___ квартал 20__ года
по результатам осуществления медицинской реабилитации на ___ этапе

Профиль	Количество поступивших пациентов						Количество выписанных пациентов						
	ШРМ 1	ШРМ 2	ШРМ 3	ШРМ 4	ШРМ 5	ШРМ 6	ШРМ 0	ШРМ 1	ШРМ 2	ШРМ 3	ШРМ 4	ШРМ 5	ШРМ 6

Профиль	Количество пациентов имеющих показания для медицинской реабилитации на 2 и 3 этапе						Количество пациентов направленных на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапе					
	ШРМ 1	ШРМ 2	ШРМ 3	ШРМ 4	ШРМ 5	ШРМ 6	ШРМ 1	ШРМ 2	ШРМ 3	ШРМ 4	ШРМ 5	ШРМ 6

Приложение №1
к Регламенту оказания
медицинской помощи взрослым
по профилю «медицинская
реабилитация» в Костромской
области, утвержденному приказом
Департамента здравоохранения
Костромской области
от ____ № _____

Порядок маршрутизации взрослых пациентов
на этапы медицинской реабилитации

1. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) (в соответствии с приложением №1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н).

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же	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	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

времени на выполнение дел, как и до болезни.

болезни.

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 справиться с ними без посторонней помощи;
б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и поездки, самостоятельно передвигается);
в) не нуждается в наблюдении;
г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.

а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи;
б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и поездки, самостоятельно передвигается);
в) не нуждается в наблюдении;
г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.

а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи;
б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения.
Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).
Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м.
Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) ≥ 125 Вт ≥ 7 ME;
в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и поездки, самостоятельно передвигается);
г) не нуждается в наблюдении;
д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.

3

Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности

а) может передвигаться самостоятельно;
б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;
в) нуждается в

а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;
б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;

а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;
б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на

посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;

г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;

д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.

в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;

г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));

д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.

> 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.

ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;

в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;

г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;

д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.

4

Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности

а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;

б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;

в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;

г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.

а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;

б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;

в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ);

д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.

а) умеренное ограничение возможностей передвижения;

б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.

ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ;

в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;

г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;

д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.

5

Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности

а) пациент прикован к постели;

б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;

в) нуждается в постоянном внимании, помощи при

а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения.

а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце.

ТШМ < 150 м;

б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней

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.

Не может ходить по лестнице;
б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;
в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении;
г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.

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.

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

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 1 – 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 3 – 6 баллов, не имеющий противопоказаний должен быть направлен на второй этап медицинской реабилитации.

5. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе (по окончании курса лечения), либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

6. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

7. Выбор отделения медицинской реабилитации (далее - ОМР) при маршрутизации на второй и третий этапы медицинской реабилитации осуществляется с учетом наличия свободных мест в ОМР, при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации (в режиме телемедицинской консультации, очно, по телефону).

8. При определении очередности поступления пациента в отделение медицинской реабилитации 2 и 3 этапа в первую очередь приоритет отдается пациентам в остром или раннем восстановительном периоде заболевания или травмы, направленные специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

9. При поступлении на второй/третий этапы реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, выписной эпикриз из медицинской организации, в которой проведено лечение, результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию/восстановительное лечение по форме №057/у-04.

10. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 3 – 5 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации но имеющий сохранный реабилитационный потенциал может быть повторно направлен на второй этап медицинской реабилитации в медицинские организации 2 группы.

11. Повторный курс реабилитации на втором, третьем этапах назначается не ранее чем через 30 дней от момента выписки из отделения медицинской реабилитации.

12. Пациенты, состояние которых оценивается 5 – 6 баллов по ЦРМ и не изменившие своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации в медицинской организации Костромской области, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи в стационарных условиях могут быть направлены на медицинскую реабилитацию в медицинскую организацию 4 группы (Федеральный центр). Необходимость госпитализации в медицинскую организацию 4 группы определяется только после телемедицинской консультации.

13. В случае обострения хронического заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, пациенты переводятся в соответствующие отделения медицинских организаций.

14. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

Приложение №2
к Регламенту оказания
медицинской помощи взрослым
по профилю «медицинская
реабилитация» в Костромской
области, утвержденному приказом
Департамента здравоохранения
Костромской области
от _____ № _____

Требования к оформлению медицинской документации взрослого пациента, получающего медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»

Медицинская документация пациента, получающего медицинскую помощь по профилю медицинская реабилитация должна содержать:

1. Протокол осмотра МДРК при поступлении, включающий:
 - 1.1. реабилитационный диагноз на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее-МКФ);
 - 1.2. реабилитационный потенциал;
 - 1.3. цели и задачи проведения реабилитационных мероприятий;
 - 1.4. факторы риска проведения реабилитационных мероприятий и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий;
2. Индивидуальный план медицинской реабилитации (далее-ИПМР).
3. Протокол осмотра МДРК (повторный):
4. Выписной эпикриз, включающий в себя:
 - 4.1. клинический диагноз заболевания (состояния);
 - 4.2. реабилитационный диагноз;
 - 4.3. реабилитационный потенциал;
 - 4.5. итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента;
 - 4.6. оценку по шкале реабилитационной маршрутизации;
 - 4.7. рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Заполнение медицинской документации осуществляется председателем МДРК с учетом мнения и заключения всех членов МДРК