



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «21» 06 2024 года № 706

г. Кострома

**О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения
Костромской области от 29.02.2024 № 241**

В целях приведения правового акта в соответствие с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области (приложение), утвержденный приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области», следующие изменения:

1) в приложении № 1 к Порядку:

в пункте 10 (таблицы) слова ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

в пункте 11 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

2) в приложении № 2 к Порядку:

в Разделе II в строке 1 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

в Разделе III:

1) в пункте 2 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

2) в пункте 4 (таблицы) ОГБУЗ «Мантуровская ОБ» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

в Разделе V в пункте 4 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

в Разделе VI в абзаце 3 слова «В соответствии с требованиями приказа департамента здравоохранения Костромской области № 8 от 01.09.2024 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области» заменить словами «В соответствии с требованиями приказа департамента здравоохранения Костромской области от 04.06.2024 № 624 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области»;

в Разделе VIII в абзаце 1 слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

в Разделе VIII в абзаце 2 слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина» и слова ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

в Разделе X в пункте 2 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

3) в приложении № 3 к Порядку:

Раздел I изложить в следующей редакции:

«Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения на территории Костромской области

Раздел I Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н на территории Костромской области:

Виды медицинской помощи	Место выполнения медицинской деятельности	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Показания и противопоказания для госпитализации
Скорая медицинская помощь			
Скорая медицинская помощь	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы» и отделения скорой медицинской помощи районных, центральных районных, городских,	Фельдшерской выездной бригадой скорой медицинской помощи, врачебной выездной	Фельдшерская или врачебная выездная бригадаскорой медицинской помощи оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового

	околожных медицинских учреждений Костромской области	бригадой скорой медицинской помощи	<p>кровообращения, вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации. Осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию в медицинское учреждение Костромской области, оказывающее круглосуточную медицинскую помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения, согласно настоящему порядку. При невозможности использования специализированной (санитарно-авиационной) службы для эвакуации пациентов, больные из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с диагнозом ОНМК госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату (блок) реанимации и интенсивной терапии или отделение анестезиологии и реанимации. При постановке диагноза острого нарушения мозгового кровообращения, перед госпитализацией врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи сам или через диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи сообщает о больном в приемное отделение (палату реанимации и интенсивной терапии) неврологического отделения для больных с ОНМК окружной (городской) больницы и определяет примерное время транспортировки больного. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения, а также транзиторными ишемическими атаками госпитализируются в неврологическое отделение для оказания медицинской помощи</p>
--	---	--	---

		<p>больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичный сосудистый центр или региональный сосудистый центр) медицинских организаций Костромской области минуя общее приемное отделение.</p> <p>Алгоритм медицинской помощи на догоспитальном этапе ее оказания в соответствии с клиническими рекомендациям, основные задачи догоспитального этапа оказания СМП пациентам с ОНМК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) незамедлительный вызов скорой или неотложной медицинской помощи при возникновении резкой слабости в конечностях одной из сторон, нарушении речи, появлении асимметрии лица (медицинская грамотность пациента связана с санитарно-просветительной работой участковых терапевтов, неврологов первичной медико-санитарной службы); 2) строго выдерживать временные показатели при оказании медицинской помощи больному с ОНМК в частности: <ul style="list-style-type: none"> - доезда бригады скорой медицинской помощи до места – 20 минут с момента приема вызова; - от «первичного медицинского контакта (ПМК) с пациентом, оценки его по шкале LAMS; - время «ПМК – стационар» не должно превышать 90 минут; - всем бригадам СМП заполнить шкалу оценки неврологического дефицита по LAMS, карту временных промежутков, точное время начала развития симптомов указать показатели гемодинамики, глюкозометрии <p>выполнить электрокардиографию, а так же указать сведения сопутствующем анамнез пациента, номер телефон</p>
--	--	--

			<p>родственников.</p> <p>- пациенты, с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов от начала заболевания с этапа СМП и при условии более 4 баллов по шкале LAMS, подходящие для проведения внутрисосудистой тромболэктомии должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача невролога отделения неврологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36,</p> <p>Номера телефонов отделений ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина» Телефон отделения: 8(49449) -5-40-04</p> <p>ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», телефон отделения: 8(49437) -7-14-04</p> <p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1 », телефон отделения: 8(4942)-31-25-32</p> <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», телефон отделения:8(4942)-45-52-11.О пациентах, подходящих для проведения внутрисосудистой тромболэктомии связываться с дежурным неврологом РСЦ по номеру телефона: 8(4942)-35-15-36</p>
--	--	--	--

Стационарная помощь

<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>1. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» осуществляет помощь населению:г.</p>	<p>Врачом-неврологом по оказанию помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения</p>	<p>1. Показаниями для госпитализации в неврологическое отделение для оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения медицинских организаций Костромской области являются:</p> <p>- острые нарушения мозгового</p>
--	---	--	---

<p>Шарьи, г. Мантурово, Вохомского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского, Октябрьского, Пависнского, Поназыревского, Пыщугского, Марьинского муниципальных районов</p> <p>2. Неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» осуществляет помощь населению: г. Галич, г. Нея, Галичского, Нейского, Антроповского, Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов</p> <p>3. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» осуществляет помощь населению: г. Костромы, Костромского района больные с ОНМК, вне зависимости от осложнений, включая коматозные состояния.</p> <p>Переводу в отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» подлежат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и 	<p>кровообращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - транзиторные ишемические атаки, <p>данные пациенты поступают в отделение минуюобщее приемное отделение.</p> <p>2. Показаниями для госпитализации в неврологическое отделение первичного (далее - ПСО) и/или регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острое нарушение мозгового кровообращения; - транзиторная ишемическая атака. <p>3. Больным, у которых по заключению КТ -исследования или МРТ- исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ- исследования. Дежурство нейрохирурга в круглосуточном режиме организовано в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (телефон нейрохирургического отделения (4942) 55-44-21, телефон приемного отделения +79106615680). Консультация пациентов с ОНМК с геморрагическим инсультом в неврологическом отделении РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.» осуществляется очно. Консультация пациентов с ОНМК (с геморрагическим инсультом) в неврологических отделениях ПСЦ Костромской области осуществляется заочно. Заочная консультация осуществляется в Региональной Медицинской Информационно-системе по защищенному каналу «Vipnet» отправляется информация в электронном виде: результаты компьютерно или магнитно-резонансной томографии в цифровом</p>
--	---

<p>временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТЭ, после предварительной консультации с дежурным врачом неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36);</p> <ul style="list-style-type: none"> - с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго); - с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго); - с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго); - решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и 	<p>формате DICOM с указанием времени проведения; заключение рентгенолога с указанием размеров внутримозговой гематомы и примерного объема, рассчитанного по общепринятым формулам; краткий анамнез; неврологический статус; результаты клинико-лабораторных данных; паспортные данные; контактный телефон или адрес для обмена информацией. О передаче данных необходимо сообщить дежурному нейрохирургу по региональному сосудистому центру по телефону (4942) 55-44-21 или +79106615680. Консультации нейрохирурга выполняются в порядке очередности. Все консультации фиксируются в журнале учёта в ПСО и журнале учёта консультаций нейрохирурга. Заключение нейрохирурга и дальнейшая тактика лечения будут переданы по указанному контактному адресу. Если нейрохирургом принимается решение о необходимости хирургического лечения, то пациент переводится в отделение нейрохирургии при ВМГ, а с САК- в отделении неврологии РСЦ. С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в региональный сосудистый центр врачи неврологических, терапевтических отделений городских, районных больниц консультируются с врачами неврологических отделений окружных больниц, регионального сосудистого центра.</p> <p>В рабочие дни в 9:00 на базе диагностического центра отделения реанимации №1</p>
--	---

	<p>сосудистыми мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ.</p> <p>5 Беременные с подозрением ОНМК перевод в РСЦ.</p> <p>4. Неврологическое отделение регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.» осуществляет помощь:</p> <p>населению г. Буя г. Волгореченска, Буйского, Кадыйского, Красносельского, Нерехтского, Островского, Судиславского, Сусанинского муниципальных районов.</p> <p>В выходные и праздничные дни пациенты с подозрением на ОНМК, проживающие в г. Галич, г. Нея, Нейского, Антроповского, Галичского, Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов госпитализируются в неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в связи с отсутствием выполнения КТ диагностики головного мозга в ОГБУЗ</p>		<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в режиме ВКС проводятся конференции специалистов РСЦ с неврологами ПСО с докладом о поступивших пациентах с ОНМК в течение суток в ПСО. Согласовывается тактика ведения пациентов, необходимость перевода в отделение неврологии РСЦ. Информация о пациентах (копии выписных эпикризов в электронном виде), выписывающихся из стационаров после перенесенного ОНМК, в день выписки передаются в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих диспансерное наблюдение по месту жительства.</p>
--	---	--	---

	«Галичская центральная районная больница»		
Высокотехнологичная медицинская помощь	1. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» неврологическое отделение Регионального сосудистого центра – население Костромской области Федеральная государственная медицинская организация, находящаяся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации	1.Врачом - неврологом РСЦ, рентгено-эндоваскулярным хирургом РСЦ, нейрохирургом. 2. Специалисты федеральной медицинской организации	Переводу из неврологических отделений подлежат пациенты: 1) в отделение сосудистой хирургии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами, при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств после согласования с заведующим отделения Казанцевым А.Н. По телефону 8-908-947-47-57 2) В отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТЭ, после предварительной консультации с дежурным врачом неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36); - с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго); - с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго); - с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ угнетением уровня сознания

		<p>пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);</p> <ul style="list-style-type: none">- решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящимися в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ <p>3) Показаниями для направления в Федеральное учреждение здравоохранения является:</p> <ul style="list-style-type: none">- отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;- необходимость дообследования в диагностически сложных случаях;- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи». <p>Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.08.2015 № 489 «Об утверждении порядка оказания телемедицинских</p>
--	--	---

			<p>услуг». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., телефон для связи: 8-915-907-84-48. Пациента, подлежащие реабилитации, направляются из стационара в медицинские организации, оказывающие данный вид медицинской помощи. Для определения маршрутизации этапов реабилитационной помощи используется шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Маршрутизация реабилитации проходит согласно Положению об организации специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области от 04.06.2024 №624.</p>
--	--	--	---

»

Раздел II. изложить в следующей редакции:

«Раздел II. Порядок направления на реабилитационные мероприятия пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

1. Медицинская реабилитация пациентов после перенесенного ОНМК и ССЗ осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых».

На II этап медицинской реабилитации подлежат направлению пациенты имеющие статус по ШРМ 4-6 баллов.

2. В соответствии с требованиями приказа ддепартамента здравоохранения от 04.06.2024 № 624 «Об утверждении положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области» определен порядок направления и маршрутизации пациентов. Так, в соответствии с Приложением №4 к настоящему приказу II этап медицинской реабилитации пациентам: по профилю «Кардиология» оказывается в специализированном реабилитационном отделении ЛПУ «Санаторий Колос» и в реабилитационном отделении ОГБУЗ «Костромской госпиталь для ветеранов войн». По профилю «поражение ЦНС» реабилитационная помощь оказывается в специализированных реабилитационных отделениях ОГБУЗ «Окружная больница Костромской области №1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ООО «МИРТ». В соответствии с п.9 Приложения №1 к Положению об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению Костромской области по профилю «медицинская реабилитация», выбор отделения медицинской реабилитации при маршрутизации на второй

этап медицинской реабилитации осуществляется при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации (в режиме телемедицинской консультации, очно, по телефону). При определении очередности поступления пациентов в отделение медицинской реабилитации 2 этапа приоритет отдается пациентам в остром или раннем восстановительном периоде заболевания, направленным специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

3. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи.

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими делами без посторонней помощи;	а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может	а) может справиться со своими делами без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки

	<p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается, раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>	<p>совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).</p>	<p>или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия или спироэргометрия) в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) нуждается в</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно или с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной</p>

	<p>помощниках при ведении финансовых дел; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>аналоговой шкале боли (ВАШ).</p>	<p>местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометр /спироэргометрия) =75-100 Вт /4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры - костыли; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ)</p>	<p>а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спироэргометрия) =25-50 Вт /2-3,9 МЕ;</p>

			б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью); д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.	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 и без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент	а) резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; б) резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при	а) витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: блок интенсивной терапии

	<p>может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>	<p>движении; в) резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке; г) при движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов.</p>	<p>(реанимационного отделения);</p> <p>б) пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели).</p>
--	---	---	--

Принцип применения:

Оценка 0-1 - не нуждается в реабилитации.

Оценка 2-3 - курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара или отделения амбулаторной реабилитации

Оценка 4-5-6 - курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного пребывания.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе, при наличии реабилитационного потенциала, степени восстановления функций и жизнедеятельности пациентов, имеющих 5 или 6 баллов по ШРМ, необходимо проведение экспертного заключения о реабилитационном потенциале, индивидуальной программе медицинской реабилитации и рекомендуемом месте проведения реабилитационных мероприятий в профильном специализированном реабилитационном отделении, в том числе с использованием телемедицинских и информационных технологий. Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается комиссией в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог и др.), эксперта территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС). В случае отрицательного экспертного заключения, пациент переводится в отделение паллиативной медицинской помощи или отделение сестринского ухода.

При оценке в 4-5 баллов по ШРМ, пациент переводится в специализированное отделение медицинской реабилитации второго этапа.

При оценке в 2-3 балла по ШРМ пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа.

При оценке в 0-1 балл по ШРМ, пациент в мероприятиях по медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушение функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в 4 или 5 балла по ШРМ, или при наличии динамики в состоянии пациента от 5-ти до 4-х баллов по ШРМ, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр.

При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением экспертной комиссии направляется в отделения паллиативной помощи.

При оценке по ШРМ от 0 до 1 балла, в конце второго этапа медицинской реабилитации пациент в дальнейшей медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.»;

в Разделе V в пункте 1 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

4) в приложении № 4 к Порядку:

в Разделе I:

1) в строке 1 пункта 1 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина» кардиологический кабинет поликлиники» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина», кардиологический кабинет поликлиники»;

2) в строке 3 пункта 1 (таблицы) слова ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» кардиологический кабинет поликлиники» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница», кардиологический кабинет поликлиники»;

3) в строке 16 пункта 2 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

4) в строке 18 пункта 2 (таблицы) слова ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

5) в строке 1 пункта 3 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

б) в строке 3 пункта 3 (таблицы) слова ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

в Разделе II пункта 7 слова «с Приказом Минздрава России № 639н от 29.09.2022» заменить словами «с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

в Разделе VI:

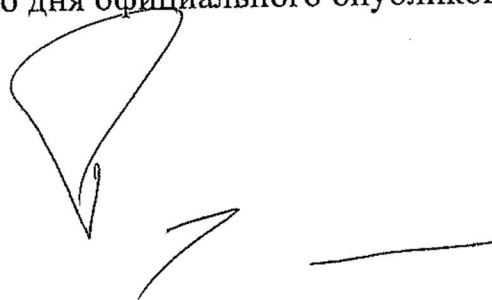
1) в пункте 3 (таблицы) слова ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» заменить словами ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»;

2) в пункте 7 (таблицы) слова ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» заменить словами ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

Директор департамента



Н.В. Гирин