

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 26.06.2024 № 92-12
г. Саратов

**О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения
Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п**

В соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденным постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в целях оптимизации системы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Саратовской области, программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Саратовской области» регионального сегмента федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 31.07.2023 № 681-П,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 27.02.2023 № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» следующие изменения:

преамбулу приказа изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденным постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в целях оптимизации системы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Саратовской области, программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Саратовской области» регионального сегмента

федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 31.07.2023 № 681-П»;

в пункте 2 слова «Приказом № 788н» заменить словами «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в целях оптимизации системы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» (далее – Приказ № 788н)»;

подпункт 8.6 пункта 8 изложить в следующей редакции:

«8.6 обеспечить проведение контроля ежеквартального мониторинга оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с целевыми показателями программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Саратовской области» регионального сегмента федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 31.07.2023 № 681-П.»;

в приложении № 1:

таблицу раздела III дополнить строками 8 – 10 следующего содержания:

«8	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»
9	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 2»
10	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 20»;

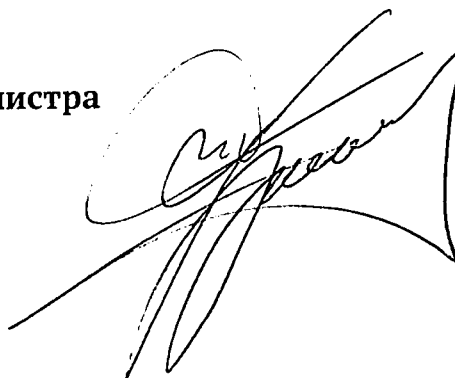
приложение № 3 изложить в новой редакции, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

дополнить приложением № 6, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности министра



В.А. Дудаков

Приложение № 1 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от «26» 06 2024 года № 92-п

«Приложение № 3 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от 27.02.2023 № 27-п

Правила маршрутизации пациентов на медицинскую реабилитацию в Саратовской области

Показанием для медицинской реабилитации является:
наличие реабилитационного потенциала;
показатель шкалы реабилитационной маршрутизации 2 - 6 баллов.

На медицинскую реабилитацию направляются:

пациенты, получившие нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности в результате перенесенного острого заболевания, травмы;

обострения хронического заболевания в первые 4 месяца после заболевания (травмы), имеющие реабилитационный потенциал при условии отсутствия факторов ограничения для медицинской реабилитации с показателем ШРМ 2 - 6 баллов;

лица, получившие инвалидность сроком на 1 или 2 года в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, имеющие нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, имеющие нереализованный реабилитационный потенциал при условии отсутствия факторов ограничения для медицинской реабилитации с показателем ШРМ 2 - 6 баллов.

В Саратовской области организована 3-х этапная система медицинской реабилитации, которая проводится в первые 4 месяца после наступления острого заболевания или обострения хронического, явившегося причиной возникновения нарушения функционирования и активности.

1 этап реабилитации оказывается пациентам, находящимся в отделениях анестезиологии и реаниматологии, палатах интенсивной терапии более 48 часов, в острейший и острый периоды заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств, в раннем послеоперационном периоде, хронических критических состояниях и осуществляется не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации проводятся всем пациентам, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии, блоке интенсивной терапии и реанимации и имеющим показатель шкалы реабилитационных мероприятий (ШРМ) 5, 6 баллов - грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

Медицинская реабилитация 1 этапа проводится силами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) отделения ранней медицинской реабилитации (ОРМР) в отделении анестезиологии и реаниматологии, блоке интенсивной терапии и реанимации и последующем переводе в профильное отделение. Мероприятия продолжаются до момента перевода на 2 этап реабилитации или до момента достижения пациентом ШРМ 3 балла.

В отделения медицинской реабилитации 2 этапа направляются все пациенты, имеющие нарушение функционирования или ограничение жизнедеятельности, полученное в результате данного заболевания с показателем (ШРМ) 4, 5 баллов - выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.

Для пациентов с показателем ШРМ 6 баллов при стабилизации состояния по инициативе лечащего врача созывается консилиум, в составе лечащего врача, заведующего профильного отделения, заведующего отделением анестезиологии и реаниматологии, главного специалиста по медицинской реабилитации, специалиста по паллиативной медицине для определения тактики ведения пациента — реабилитационного прогноза, реабилитационного потенциала и решения вопроса о необходимости (целесообразности) медицинской реабилитации. Для проведения консилиума необходимо разрешение главного врача, заведующего отделением, где находится пациент. Заключение консилиума обязательно письменно фиксируется в медицинской карте или истории болезни пациента и заверяется подписями участников консилиума.

В случае принятого коллегиально решения о возможности продолжения медицинской реабилитации на 2 этапе проводится телемедицинская консультация с федеральными центрами 4 уровня НМИЦ РК или НМИЦ ЛРЦ с целью определения возможности госпитализации на 2 этап в медицинские организации 4 уровня. Транспортировка на 2 этап в пределах региона осуществляется силами принимающей организации с обязательным сопровождением медицинского персонала.

В случае перевода пациента с показателем ШРМ 5-6 баллов и необходимости поддержки витальных функций транспортировка осуществляется бригадой станции скорой медицинской помощи.

В случае отсутствия необходимости поддержки и мониторинга витальных функций во время транспортировки работник выездной бригады обосновывает отказ в транспортировке бригадой станции скорой помощи. Отказ оформляется, в карте вызова и вкладывается в историю болезни пациента.

На 2 этап госпитализируются пациенты с высоким и сомнительным реабилитационным потенциалом, не имеющие факторов ограничения.

Факторами ограничения являются:

выраженные трофические изменения кожных покровов (пролежни);

необходимость лечебных мероприятий (лечение сопутствующих острых воспалительных заболеваний или состояний, требующих неотложной медикаментозной коррекции для нормализации показателей);

тяжелые когнитивные нарушения, проявившиеся до момента настоящего заболевания.

Основанием для госпитализации на 2 этап медицинской реабилитации «день в день» является направление по форме № 057/у-04, выписанное лечащим врачом, в котором указывается диагноз по МКБ-10, МКФ (при наличии отделения ранней медицинской реабилитации), реабилитационного потенциала, цели реабилитации показателя ШРМ на момент выписки.

При наличии факторов ограничения для медицинской реабилитации пациенты выписываются домой до момента купирования факторов, ограничивающих медицинскую реабилитацию.

При невозможности госпитализации на 2 этап «день - в день» (отсутствие свободных мест, наличие факторов ограничения) пациентов с ШРМ 4 и 5 баллов выписывают домой с рекомендациями по следующему этапу реабилитации, который определяется на заседании МДРК.

В выписке указывается медицинская организация следующего этапа реабилитации, дата госпитализации, контактные телефоны.

В случае сохранения ограничения функционирования и жизнедеятельности участковый врач или профильный специалист, наблюдающий пациента после выписки из стационара, в соответствии с рекомендациями выписного эпикриза оформляет направление по форме № 057/у-04 в отделение медицинской реабилитации, указанное в выписке.

Срок ожидания госпитализации в этом случае не должен превышать 5 дней. Дата госпитализации согласовывается участковым врачом или профильным специалистом, наблюдающим пациента, по системе «врач-врач» через телемедицинскую консультацию, оформленную в медицинской информационной системе или лично определенную с заведующим отделением медицинской реабилитации. В направлении должна быть отметка об отсутствии факторов ограничения реабилитации. В случае отказа в госпитализации на 2 этап «день - в день» по причине отсутствия свободных мест в отделении данные пациента вносятся в «журнал ожидания госпитализации» с определением даты госпитализации на 2 этап (приложение № 1 к приказу).

В случае выписки пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации домой из стационара, в выписке указывается необходимость дальнейшей реабилитации (2 или 3 этап) с указанием лечебного учреждения с которым имеется договоренность о дальнейшей реабилитации, контактных телефонов.

Врач, под наблюдение которого выписан пациент, по мере купирования факторов ограничения, оформляет направление по форме № 057/у-04 в соответствии с рекомендациями выписного эпикриза.

Показанием для направления на 2 этап является наличие зависимости по ШРМ 4, 5 баллов, развившегося в результате данного заболевания.

Показатель ШРМ 3 балла является относительным показанием для госпитализации на 2 этап и госпитализация проводится только в случае удаленности или одинокого проживания.

Возможна повторная госпитализация на медицинскую реабилитацию в случае явного улучшения состояния и изменения показателя ШРМ с 5, 6 баллов до 4, либо улучшения в пределах ШРМ 4 или 5 баллов, но при улучшении показателей специальных тестов и шкал.

3 этап реабилитации проводится по окончании 1 или 2 этапов реабилитации при достижении пациентом показателя ШРМ 3 балла.

При наличии дневного стационара реабилитации - госпитализация пациентов с показателем ШРМ 3 балла с последующим переводом в амбулаторное отделение реабилитации. При отсутствии дневного стационара или амбулаторного отделения реабилитации возможно получение реабилитационных мероприятий только в дневном стационаре реабилитации или амбулаторном отделении при ШРМ 3, 2 балла.

Срок ожидания госпитализации в дневной стационар, амбулаторное отделение медицинской реабилитации - 3 - 5 дней после выписки с 1 или 2 этапа реабилитации.

Направление по форме № 057/у-04 выписывает участковый терапевт или врач - специалист в соответствии с рекомендациями 1 или 2 этапа.

Дневной стационар реабилитации, амбулаторное отделение медицинской реабилитации принимает на реабилитацию пациентов всех профилей без дифференциального подхода, выписанных с 1 или 2 этапа, имеющих в рекомендациях реабилитацию 3 этапа в условиях дневного стационара (амбулаторного отделения медицинской реабилитации) с показателем ШРМ 3 балла.

В случае нуждаемости пациента в медицинской реабилитации и отсутствия по месту прикрепления пациента дневного стационара или амбулаторного отделения реабилитации курс может быть получен в условиях дневного стационара или амбулаторного отделения по выбору пациента в соответствии с действующим Порядком.

При достижении показателя ШРМ 0 или 1 балл пациент в дальнейшей реабилитации не нуждается и получает лечение в условиях физиотерапевтического отделения.

Лица, перенесшие заболевание более 4 месяцев назад и получившие инвалидность в связи с ограничением функционирования и жизнедеятельности сроком на 1 или 2 года, имеющие реабилитационный потенциал, направляются на курс медицинской реабилитации в соответствии с ШРМ.

На основании индивидуальной программы реабилитации инвалида участковый врач, врач общей практики или профильный специалист, наблюдающий пациента, при ограничении жизнедеятельности и активности выписывает направление по форме № 057/у-04, в котором указывается реабилитационный потенциал, шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), цель реабилитации. Кратность курсов медицинской реабилитации определяет МДРК отделения медицинской реабилитации, в котором проводится курс реабилитации.

Срок ожидания госпитализации - 10 - 12 дней. Инвалидам, направленным на медицинскую реабилитацию в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с Приказом № 788н.».

Приложение № 2 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от «26» 06 2024 года № 92-н

«Приложение № 6 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от 27.02.2023 № 27-п

Перечень учетно-отчетной документации отделений медицинской реабилитации

Документация ведется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»:

- 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара – форму № 003/у;
- 2) лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара – форма № 007/у;
- 3) статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара – форма № 066/у;
- 4) протокол мультидисциплинарной реабилитационной команды вкладывается в историю болезни, 1 раз в 10 дней или при переводе на следующий этап (для отделения ранней медицинской реабилитации);
- 5) журнал ожидания госпитализации;
- 6) отчеты о работе отделения ежемесячные, ежеквартальные, годовые;
- 7) отчет по медицинской реабилитации 1, 2, 3 этапов главному внештатному специалисту министерства здравоохранения области по медицинской реабилитации.

Примерная форма журнала ожидания госпитализации

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Адрес	Направившая организация	Дата предполагаемой госпитализации	Отметка о выполнении	Подпись

Отчет по медицинской реабилитации отделений медицинской реабилитации

Наименование медицинской организации

Для отделений ранней медицинской реабилитации, отделения медицинской реабилитации с заболеваниями центральной нервной системы, отделения медицинской реабилитации с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, отделения медицинской реабилитации с соматическими заболеваниями, ДСР, АОР
 Количество коек _____

	Всего	ШРМ 6	ШРМ 5	ШРМ 4	ШРМ 3	ШРМ 2	ШРМ 1	ШРМ-0
Поступило								
Выписано								
Направлено	На 2 этап		На 3 этап			В ФТО		
Госпитализировано	С 1 этапа		Со 2 этапа			Из поликлиники (бессрочная группа инвалидности)		

Для 2 и 3 этапов.

Направлено поликлиникой - всего	Из них	
	В течении 4 месяцев после заболевания	При установлении инвалидности на 1 (2 года)

Единая форма протокола заседания мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды (с заболеваниями центральной нервной системы) № _____ (первичный, повторный)

Дата _____

Ф.И.О. пациента _____ № палаты _____

_____ день госпитализации

При поступлении (выписке)

Возраст _____ Дата рождения « _____ » _____

Дата заболевания « _____ » _____ Дата поступления « _____ » _____

История болезни № _____

Согласен на реабилитацию _____

Диагноз МКБ _____

Невролог (лечащий врач) _____

Палатная медсестра _____

1. Состав МДРК

№	Состав МДРК	ФИО врача
1	Врач-физиотерапевт, врач ЛФК/врач ФРМ	
2	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	
3	Психолог/психотерапевт	
4	Логопед	
5	Инструктор ЛФК	

6	Медсестра по физиотерапии	
7	Палатная медсестра	

2. Оценка по результату осмотра

Невролог -

№	Показатель	Значение	Норма
1	Сознание (в сознании, оглушение, кома)		
2	Шкала комы Глазго		
3	Шкала инсульта Национального института здоровья (NISS)		0 баллов
4	Шкала оценки мышечной силы		6 баллов

Врач ЛФК /врач ФРМ

1	Амплитуда активных движений верхних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
2	Амплитуда активных движений нижних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
3	Амплитуда пассивных движений верхних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
4	Амплитуда пассивных движений нижних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
5	Мануальное мышечное тестирование S/D		5/5
6	Модифицированная шкала Рэнкин		0 баллов
7	Шкала Ашфорта		0 баллов
8	Тест функциональной независимости/шкала FIM		126
9	Шкала равновесия Берга		56 баллов
10	Шкала ВАШ/поведенческая шкала боли		0 баллов
11	Шкала оценки баланса в положении сидя		Более 15 секунд
12	Тест оценки риска падения «Поворот на 180 градусов»/на время (Тест «Встань и иди»)		0-4 шага. 14 секунд
13	Восприятия пространства (Pull/Pushсиндром притягивания/отталкивания)		Отсутствует

Врач-физиотерапевт/ врач ФРМ

1. КТ головного мозга.

Дата _____

Инфаркт головного мозга, внутрижелудочковое кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние, правое полушарие, левое полушарие, вертебробазиллярный бассейн, ствол)

2. Функция выброса _____ % Дата _____ -

3. УЗИ сосудов головы и шеи Дата _____

Наличие, отсутствие гемодинамически значимых сдвигов.

4. ЭКГ, ЭКГ-мониторирование- Дата _____

(ритм синусовый, нарушение ритма ЧСС)

5. Шкала оценки возникновения риска пролежней Ватерлоо (1-9 баллов) _____.

Инструктор - методист по лечебной физкультуре.

1.	Антропометрические параметры пациента		
2	Тестирование опороспособности		
3	Усложненный тест Ромберга		
4	Стабилометрия		60 секунд
5	Устойчивость стояния		
6	Тестирование ходьбы. Индекс Хаузера.		0-1
7	Шкала оценки равновесия и ходьбы Тинетти		12/16

Психолог/психотерапевт.

1	Шкала оценки страха падения		100 баллов
2	Шкала депрессии Бека		0-9 баллов
3	Госпитальная шкала тревоги и депрессии		0-7 баллов
4	Монреальская шкала оценки психического статуса		26-30 баллов

Логопед.

1	Оценка чувствительности слизистой гортаноглотки		Живая
2	Глоточный рефлекс		Наличие
3	Оценка функции глотания		0-1 степень
4	Стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания		

Медсестра по физиотерапии/массажу/инструктор ЛФК - Медсестра по реабилитации.

1	Шкала деятельности Ривермид		15
2	Индекс активности повседневной жизни Бартел		100
3	Опросник качества жизни		

3. Факторы ограничения и барьеры

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Диагноз МКФ (международная классификация функционирования)

Заключение: ШРМ балла

Реабилитационный потенциал высокий, средний, низкий, отрицательный.

5. План реабилитационных мероприятий

1. Медикаментозное лечение
2. Нутритивная поддержка
3. Физиотерапия
4. Лечебная гимнастика
5. Вертикализация
6. Пневмомассаж
7. Стабилоплатформа.
8. Механотерапия
9. Занятия с логопедом.
10. Занятия с психологом.
- 11.

12.

6. Цель реабилитации _____

7. Проведенные процедуры

№ п/п	Процедура	Время 1 процедуры	Количество	Общее время	Комментарии
1					
2					
3					
4					
5					
6					
ВСЕГО					

8. Рекомендации (повторный осмотр).

Члены МДРК

Инструктор - методист по лечебной физкультуре

Психолог/психотерапевт

Логопед

Медсестра по физиотерапии/по массажу/инструктор ЛФК/медсестра по реабилитации

1.

2.

3.

Врач ФРМ/физиотерапевт, врач ЛФК/

Заведующий отделением медицинской реабилитации /ранней, ЦНС/.

Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды (с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы) № _____ (первичный, повторный)

Дата _____

ФИО пациента _____ № палаты _____

_____ день госпитализации /При поступлении (выписке)

Возраст _____ Дата рождения « _____ » _____

Дата заболевания « _____ » _____ Дата поступления « _____ » _____

История болезни № _____

Согласен на реабилитацию _____

Диагноз МКБ _____

1. Состав МДРК:

№ п/п	Состав мультидисциплинарной реабилитационной команды	ФИО врача
1	Врач-физиотерапевт, врач ЛФК / врач ФРМ	
2	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	
3	Психолог/психотерапевт	

4	Инструктор ЛФК	
5	Медсестра по физиотерапии	

2. Оценка по результату осмотра:

№	Показатель	Значение	Норма
1	Сознание (в сознании, оглушение, кома)		
2	Шкала оценки мышечной силы S/D		6 баллов

Врач ЛФК /врач ФРМ

1	Амплитуда активных движений верхних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
2	Амплитуда активных движений нижних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
3	Амплитуда пассивных движений верхних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
4	Амплитуда пассивных движений нижних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
5	Модифицированная шкала Рэнкин		0 баллов
6	Тест функциональной независимости/шкала FIM		126
7	Шкала равновесия Берга		56 баллов
8	Шкала VASH (DASH)/поведенческая шкала боли		0 баллов
9	Тест оценки риска падения «Поворот на 180 градусов»/на время (Тест «Встань и иди»)		0-4 шага, 14 секунд

Врач-физиотерапевт/ врач ФРМ

1	ЭКГ, ЭКГ-мониторирование	Дата	(ритм синусовый, нарушение ритма, ЧСС)
2	Шкала оценки возникновения риска пролежней Ватерлоо		1-9 баллов

Инструктор - методист по лечебной физкультуре

1	Тестирование опороспособности		
2	Усложненный тест Ромберга		
3	Стабилометрия		60 секунд
4	Устойчивость стояния		
5	Шкала оценки равновесия и ходьбы Тинетти		
6	Тест 6- минутной ходьбы		
7	Шкала Борга		
8	Шкала Лекена		0-4 балла

Психолог/психотерапевт

1	Шкала оценки страха падения		100 баллов
2	Шкала депрессии Бека		0-9 баллов
3	Госпитальная шкала тревоги и депрессии		0-7 баллов
4	Монреальская шкала оценки психического статуса		26-30 баллов

Медсестра по физиотерапии/массажу/инструктор ЛФК - Медсестра по реабилитации

1	Шкала деятельности Ривермид		15
2	Индекс активности повседневной жизни Бартел		100
3	Опросник качества жизни		

3. Факторы ограничения и барьеры.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Диагноз МКФ (международная классификация функционирования)

Заключение: ШРМ балла

Реабилитационный потенциал высокий, средний, низкий, отсутствует.

5. План реабилитационных мероприятий

1. Медикаментозное лечение
2. Нутритивная поддержка
3. Физиотерапия
4. Лечебная гимнастика
5. Вертикализация
6. Механотерапия
7. Стабилоплатформа.
8. Занятия с психологом
- 9.
- 10.

6. Цель реабилитации _____ -

7. Проведенные процедуры

№ п/п	Процедура	Время процедуры	Количество	Общее время	Комментарии
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Всего					

Члены МДРК

Инструктор - методист по лечебной физкультуре

Психолог/психотерапевт

Медсестра по физиотерапии/по массажу/инструктор ЛФК/медсестра по реабилитации

- 1.
- 2.
- 3.

Врач ЛФК/физиотерапевт/ФРМ
Заведующий ОМР ОДА и ПНС

**Протокол мультидисциплинарной реабилитационной команды
(соматика) №
(первичный, повторный)**

Дата. _____

ФИО пациента _____ № палаты _____

_____ день госпитализации /При поступлении (выписке)

Возраст _____ Дата рождения « _____ » _____

Дата заболевания « _____ » _____ Дата поступления « _____ » _____

История болезни № _____

Согласен на реабилитацию _____

Диагноз МКБ _____

1. Состав МДРК

№ п/п	Состав МДРК	ФИО врача
1	Врач-физиотерапевт, врач ЛФК / врач ФРМ	
2	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	
3	Психолог/психотерапевт	
4	Инструктор ЛФК	
5	Медсестра по физиотерапии	

2. Оценка по результату осмотра.

№	Показатель	Значение	Норма
1	Сознание (в сознании, оглушение, кома)		
2	Шкала оценки мышечной силы S/D		6 баллов

Врач ЛФК /врач ФРМ

1	Амплитуда активных движений верхних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
2	Амплитуда активных движений нижних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
3	Амплитуда пассивных движений верхних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
4	Амплитуда пассивных движений нижних конечностей (в полном объеме, ограничены) S/D		В полном объеме
5	Модифицированная шкала Рэнкин		0 баллов
6	Тест функциональной независимости/шкала FIM		126
7	Шкала равновесия Берга		56 баллов
8	Шкала VASH (DASH)/поведенческая шкала боли		0 баллов
9	Тест оценки риска падения «Поворот		0-4 шага.

	на 180 градусов»/ на время (Тест «Встань и иди»)		14 секунд
--	--	--	-----------

Врач-физиотерапевт/ врач ФРМ

1	ЭКГ, ЭКГ-мониторирование - Дата (ритм синусовый, нарушение ритма, ЧСС)		
2	Шкала оценки возникновения риска пролежней Ватерлоо		1-9 баллов

Инструктор - методист по лечебной физкультуре

1	Тестирование опороспособности		
2	Стабилометрия		60 секунд
3	Устойчивость стояния		
4	Тест 6- минутной ходьбы		
5	Шкала Борга		

Психолог/психотерапевт

1	Шкала оценки страха падения		100 баллов
2	Госпитальная шкала тревоги и депрессии		0-7 баллов
3	Монреальская шкала оценки психического статуса		26-30 баллов

Медсестра по физиотерапии/массажу/инструктор ЛФК - Медсестра по реабилитации

1	Шкала деятельности Ривермид		15
2	Индекс активности повседневной жизни Бартел		100
3	Опросник качества жизни		

3. Факторы ограничения и барьеры

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Диагноз МКФ (международная классификация функционирования)

Заключение: ШРМ балла

Реабилитационный потенциал высокий, средний, низкий, отсутствует.

5. План реабилитационных мероприятий

1. Медикаментозное лечение.
2. Нутритивная поддержка.
3. Физиотерапия.
4. Лечебная гимнастика.
5. Вертикализация.
6. Механотерапия.
7. Стабилоплатформа.
8. Занятия с психологом.

- 9.
- 10.

6. Цель реабилитации _____

7. Проведенные процедуры

№ п/п	Процедура	Время процедуры	Количество	Общее время	Комментарии
1					
2					
3					
4					
5					
6					
	ВСЕГО				

8. Рекомендации (повторный осмотр)

Члены МДРК

Инструктор - методист по лечебной физкультуре

Психолог/психотерапевт

Медсестра по физиотерапии/по массажу/инструктор ЛФК/медсестра по реабилитации

- 1.
- 2.
- 3.

Врач ЛФК/физиотерапевт/ФРМ

Заведующий отделением медицинской реабилитации соматической патологии _