



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

от «11» апреля 2022 года

г. Симферополь

№ 1109

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

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в целях организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Крым, а также в целях обеспечения взаимодействия между медицинскими организациями Республики Крым, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций Республики Крым при организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» (Приложение 1);

1.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с нарушением функции центральной нервной системы (Приложение 2);

1.3. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская

реабилитация» пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы (Приложение 3);

1.4. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19) (Приложение 4);

1.5. Алгоритм ведения медицинской карты стационарного больного отделения медицинской реабилитации (Приложение 5);

1.6. Карту мониторинга стационарного больного отделения медицинской реабилитации (Приложение 6).

2. Руководителям медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, обеспечить организацию оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в подведомственных медицинских организациях в соответствии с Приложениями 1, 2, 3, 4 к настоящему приказу;

3. Руководителям медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

3.1. назначить ответственных за организацию оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» лиц из числа штатных сотрудников с высшим профессиональным медицинским образованием;

3.2. взять на контроль работу лиц, ответственных за организацию оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

4. Руководителям медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»:

4.1. утвердить состав мультидисциплинарных реабилитационных команд (далее - МДРК) в соответствии с Приложением 2 к Алгоритму взаимодействия медицинских организаций Республики Крым при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация», утвержденному настоящим приказом;

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

5. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Крым:

5.1. обеспечить контроль соблюдением маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская

реабилитация» в соответствии с алгоритмом взаимодействия медицинских организаций Республики Крым при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация», перечнем медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» согласно Приложениям 1, 2, 3, 4 к настоящему приказу

5.2. осуществлять методическое руководство медицинскими организациями Республики Крым, оказывающими медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

5.3. вносить предложения по совершенствованию организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в медицинских организациях, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым.

6. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Республики Крым от 31 августа 2017 года № 1778 «Об организации медицинской реабилитации в Республике Крым».

7. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить начальника управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Крым Гончарову И.В.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Ляковского А.И.

Врио министра



К. Скорупский

**Алгоритм
взаимодействия медицинских организаций Республики Крым при
организации оказания медицинской помощи взрослому населению по
профилю «медицинская реабилитация»**

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы организации оказания этапной специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Крым при заболеваниях и отдельных нозологических формах, которые наиболее часто приводят к временной и стойкой утрате трудоспособности, последующей инвалидизации и ограничению жизнедеятельности пациентов.

2. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсацию утраченных в процессе заболевания, травмы или оперативного вмешательства функций организма. Медицинская реабилитация осуществляется пациентам в остром (при условии стабилизации клинического состояния пациента), раннем и позднем восстановительном периоде заболеваний, при хирургических вмешательствах, пациентам с отдаленными последствиями хронических заболеваний с учетом реабилитационного потенциала, а также показаний и противопоказаний к проведению реабилитационного лечения.

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

4. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

5. Обязательным организационным элементом оказания реабилитационной помощи является наличие в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «медицинская реабилитация» мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК), созданной в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины (предусматривается в штатном расписании в срок не позднее с 1 сентября 2023 года).

До 1 сентября 2023 года в состав МДРК, при отсутствии врача физической и реабилитационной медицины (далее - врач ФРМ), могут входить врач-специалист по профилю оказываемой помощи, в зависимости от нарушенных у пациента функций, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре, логопед, психолог и другие специалисты (по показаниям), но не менее трех специалистов (Приложение 2 к настоящему Алгоритму)

6. Медицинская реабилитация включает в себя:

а) оценку реабилитационного статуса пациента и его динамику с использованием рекомендованных оценочных тестов и шкал (Приложение 1 к настоящему Алгоритму) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

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

в) оценку реабилитационного потенциала - определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени (курс реабилитационного лечения), при условии сохранения мотивации пациента к предстоящему реабилитационному лечению и отсутствии противопоказаний к медицинской реабилитации;

г) формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

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

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

ж) оценку эффективности реабилитационных мероприятий, проведенных в рамках ИПМР с указанием динамики оценки по шкалам, а по

мере внедрения МКФ и по её доменам, в начале и в конце этапа реабилитации в выписном эпикризе;

з) составление выписного эпикриза.

7. Основным критерием оценки тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации на этапах медицинской реабилитации является шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) (Приложение 3 к настоящему Алгоритму).

При оценке по ШРМ 0-1 балл пациент в медицинской реабилитации не нуждается, при оценке по ШРМ 2-3 балла медицинская реабилитация проводится в амбулаторных условиях (в дневном стационаре медицинской реабилитации, амбулаторном отделении медицинской реабилитации), при оценке по ШРМ 3-4-5 баллов медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации, при оценке по ШРМ 6 баллов медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации или в специализированном реанимационном отделении (при заболеваниях или состояниях центральной нервной системы).

8. Медицинская реабилитация проводится в три этапа.

8.1. Первый этап. Рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

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

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников Отделения ранней медицинской реабилитации, созданного в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

В отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) реабилитационные мероприятия на первом этапе осуществляются МДРК входящими в штат отделения.

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

После завершения лечения в профильном стационарном отделении при сохранении у пациента нарушения функционирования лечащий врач:

- определяет реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь пациента в зависимости от степени нарушенных функций (согласно ШРМ):

- направляет пациента на второй этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации соответствующего профиля, при предварительном согласовании даты госпитализации с принимающей медицинской организацией/руководителем отделения реабилитации принимающей медицинской организации;

- выписывается пациента под наблюдение врача-специалиста, врача-терапевта (участковый), врача общей практики (семейный врач) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по месту жительства (далее – медицинская организация по месту жительства) при отсутствии свободных койко-мест в отделениях медицинской реабилитации соответствующего профиля в принимающей медицинской организации.

Информация о необходимости направления пациента на второй этап медицинской реабилитации в отделение медицинской реабилитации соответствующего профиля вносится в рекомендательную часть выписного эпикриза.

Информация о пациенте, который с первого этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства, передается лечащим врачом, лицу, ответственному за организацию оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в медицинской организации по месту жительства, который планирует и согласовывает дальнейшую маршрутизацию пациента на второй этап реабилитации.

8.2. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях специализированных отделений медицинских организаций:

- отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы;

- отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы;

- отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, онкореабилитация).

На второй этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и/или помощи при самообслуживании, перемещении, общении, выполнении сложных видов активности и/или в проведении высокотехнологичных методов реабилитации.

Рекомендованные сроки направления на второй этап медицинской реабилитации:

- при соматических заболеваниях (кардиореабилитация, реабилитация онкологических пациентов, реабилитация после COVID-19) - 1 год;

- при реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы - 2 года;

- при реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы - 3 года.

На второй этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, в которой оказывалась специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология», либо врач-специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) медицинской организации по месту жительства.

Лица, ответственные за организацию оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», медицинской организации по месту жительства обеспечивают:

- направление пациентов на медицинскую реабилитацию, в том числе согласование даты госпитализации с принимающей медицинской организацией/руководителем отделения реабилитации;

- ведение учета пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания, травмы или оперативного вмешательства и период остаточных явлений течения заболевания, при отсутствии противопоказаний к реабилитационному лечению (Приложение 3 к настоящему Алгоритму) и осуществляться продолжительностью не менее 3 часов в день.

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

Продолжительность госпитализации на втором этапе - не менее 14 дней.

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

Информация о завершении реабилитации при восстановлении (компенсации) нарушенных функций; о реализации реабилитационного потенциала при отсутствии эффекта от проведенного реабилитационного лечения, отсутствии динамики в состоянии пациента при оценке по МКФ (по мере ее внедрения) в начале и в конце курса реабилитации указывается в выписном эпикризе.

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

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

На третий этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты вне зависимости от давности заболевания при наличии реабилитационного потенциала и при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию.

На третий этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, в которой проводились мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе, врач-специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) медицинской организации по месту жительства.

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

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

При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на третьем этапе, оформляется выписной эпикриз из медицинской карты амбулаторного больного, в котором указывается клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз и/или диагноз в категориях МКФ, оценка по ШРМ при выписке.

Информация о завершении реабилитации при восстановлении (компенсации) нарушенных функций; о реализации реабилитационного потенциала при отсутствии эффекта от проведенного реабилитационного лечения, отсутствии динамики в состоянии пациента при оценке по МКФ (по мере ее внедрения) в начале и в конце курса реабилитации указывается в выписном эпикризе.

Решение о повторном направлении пациента на третий этап медицинской реабилитации, при положительной динамике оценки по МКФ по итогам предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии

нереализованного реабилитационного потенциала, принимает врачебная комиссия медицинской организации по месту жительства.

9. Пациентам, направляемым в отделения медицинской реабилитации второго и третьего этапов, выдается выписка из стационарной или амбулаторной карты пациента с указанием основного и сопутствующих диагнозов, оценкой по ШРМ, оформляется направление по форме № 057/у-04 с результатами клинико-диагностических обследований:

Основные:

- рентгенография органов грудной клетки (КТ ОГК) (не более 1 года давности);
- общий анализ крови с определением СОЭ (не более 14 дней давности);
- исследование крови на микроосадочную реакцию (МОР) (сифилис, гепатит В и С), RW(не более 1 месяца давности)
- исследование крови на антитела к ВИЧ 1 и 2; (не более 1 года давности)
- комплексное исследование гемостаза (коагулограмма) (не более 1 месяца давности);
- биохимический анализ крови с определением трансаминаз,
- общего белка, С-реактивного белка, креатинина (по показаниям);
- общий анализ мочи (не более 1 месяца давности);
- ЭКГ сердца (не более 1 месяца давности);
- осмотр гинеколога (уролога) (не более 1 месяца давности);
- осмотр терапевта (не более 1 месяца давности);
- осмотр узких специалистов (при необходимости).

Дополнительные при госпитализации в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы:

- эхокардиография (не более 1 года давности)* **;
- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока (не более 1 года давности)*;
- дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен (не более 1 года давности)*;
- ультразвуковое исследование артерий и вен нижних конечностей (не более 1 года давности);
- осмотр офтальмолога (не более 1 месяца давности);
- осмотр невролога (не более 14 дней);
- осмотр нейрохирурга (не более 1 месяца давности)***.

10. Медицинская документация на втором и третьем этапе медицинской реабилитации оформляется в соответствии с Приложением 5 к приказу.

В реабилитационной истории болезни в обязательном порядке ведется Карта мониторинга реабилитационного лечения, в которой указываются методы реабилитационного лечения, которые проводились пациенту и количество проведенных процедур (Приложение 6 к приказу).

11. Пациенты, имеющие выраженное нарушение функций, полностью зависимые от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), направляются для оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, и нормативно-правовыми актами Республики Крым

*Для пациентов, перенесших инфаркт мозга

**Для пациентов, перенесших субарахноидальное и внутримозговое кровоизлияние

***Для пациентов, перенесших черепно-мозговую травму

Приложение 1
к Алгоритму взаимодействия
медицинских организаций
Республики Крым при организации
оказания специализированной
медицинской помощи взрослому
населению по профилю
«медицинская реабилитация»,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
республики Крым
от «11» *сентября* 2022 года № 1109

**Рекомендованные тесты и шкалы для оценки нарушения
функции и оценки эффективности реабилитационных мероприятий***

**Оценочные тесты и шкалы для пациентов с нарушением
функции центральной нервной системы**

Основные:

1. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
2. Модифицированная шкала Рэнкин (при ОНМК)
3. Индекс Бартела
4. Шкала активности повседневной жизни Ривермид (при инсульте)
5. Шкала Вассерман Л.И (для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга)
6. Оценка способности глотания (MASA)
7. Тест оценки дизартрии
8. Монреальская шкала когнитивной оценки (МОСА)
9. Шкала краткого исследования психического статуса (MMSE)

Дополнительные:

1. Модифицированная шкала Ашфорта
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

**Оценочные тесты и шкалы для пациентов с
нарушением функции периферической нервной системы и
костно-мышечной системы**

Основные:

1. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ);
2. Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли
3. Шкала функциональной независимости (FIM)

Дополнительные:

1. Гониометрия
2. Шкала Лекена (для оценки функции нижней конечности)
3. Шкала Харриса (для оценки
4. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Оценочные тесты и шкалы для пациентов с соматическими заболеваниями

Основные:

1. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ);
2. Оценка толерантности к физической нагрузке (ВЭМ);
3. Оценка функционального класса хронической сердечной недостаточности - тест с 6-минутной ходьбой (NYHA);
4. Шкала субъективной оценки физической нагрузки (шкала Борга);
5. Госпитальная шкала тревоги и депрессии(НАТ).
6. Мера функциональной независимости (FIM)
7. Шкала GRACE (для пациентов с инфарктом миокарда и после стентирования коронарных артерий)

Дополнительные:

1. оценка SpO₂ в покое и при физической нагрузке;
2. оценка выраженности одышки по шкале MRC(одышка);
3. оценка силы мышц по шкале MRC(мышцы).

*Возможно использование дополнительных тестов и шкал, указанных в клинических рекомендациях, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приложение 2
к Алгоритму взаимодействия
медицинских организаций
Республики Крым при организации
оказания специализированной
медицинской помощи взрослому
населению по профилю
«медицинская реабилитация»,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
республики Крым
от «11» *сентября* 2022 года № *1109*

Состав

**мультидисциплинарной реабилитационной команды стационарного
отделения медицинской реабилитации для взрослых пациентов с
соматическими заболеваниями, перенесших новую коронавирусную
инфекцию COVID-19**

1. Заведующий стационарным отделением медицинской реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины);
2. Лечащий врач - врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации* (врач-специалист по профилю оказываемой помощи**);
3. Врач-физиотерапевт;
4. Врач по лечебной физкультуре (ЛФК);
5. Медицинский психолог\врач-психотерапевт;
6. Инструктор\инструктор — методист по ЛФК**;
7. Медицинская сестра по физиотерапии;
8. Медицинская сестра по массажу;
9. Другие специалисты по показаниям.

*Предусматривается в штатном расписании стационарного отделения медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями с 1 сентября 2023 года.

**Предусматривается в штатном расписании стационарного отделения медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями до 1 сентября 2023 года

Приложение 3
к Алгоритму взаимодействия медицинских организаций Республики Крым при организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация», утвержденному приказом Министерства здравоохранения республики Крым от «10» *сентября* 2022 года № *1109*

**Шкала
реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах медицинской реабилитации**

| 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 | | |
| 1 | а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; | а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; | 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. | б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни. | б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной безслабости, сердцебиения, одышки. |
| 2 | Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| | а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни. но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, 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 справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, 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 справляться 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 (велозргометрия или спироэргометрия) \geq 125 Вт \geq 7 МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | и более без посторонней помощи. |
| | Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| 3 | <p>а) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> | <p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> | <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТНПМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> |
| 4 | Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| | а) не может передвигаться | а) умеренное ограничение возможностей | а) умеренное ограничение возможностей |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | <p>самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p> | <p>передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ);</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> | <p>передвижения;</p> <p>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 (велозргометрия/спирозргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p> |
| | Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| 5 | <p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p> | <p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения.</p> <p>Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое</p> | <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток. | д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи. |
| | Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести | | |
| 6 | а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении. | | |

Принцип применения:

Оценка 0-1 - не нуждается в медицинской реабилитации

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

Оценка 3-4-5 - медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации

Оценка 6 - медицинская реабилитация проводится в специализированном отделении медицинской реабилитации или в специализированном реанимационном отделении (при заболеваниях или состояниях центральной нервной системы) медицинских организаций 3 и 4 группы (краевые больницы и федеральные учреждения).

Приложение 4
к Алгоритму взаимодействия
медицинских организаций
Республики Крым при организации
оказания специализированной
медицинской помощи взрослому
населению по профилю
«медицинская реабилитация»,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
республики Крым
от «11» *ауғент* 2022 года № 1109

**Перечень
противопоказаний для направления на медицинскую реабилитацию в
стационарные отделения медицинской реабилитации**

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

10. Аневризма аорты (без оперативного лечения) не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографически, аневризма или мальформация сосудов головного мозга.

11. Наличие окклюзий артерий с развитием ХАН ПБ ст. и выше, нестабильных атеросклеротических бляшек, двусторонних стенозов артерий более 60% (по данным дуплексного сканирования и ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы).

12. Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с наклонностью к генерализации, при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены.

13. Кахексия.

14. Эпилепсия (некомпенсированная, с частыми приступами),

15. Хронический остеомиелит.

16. Онкологические заболевания, злокачественные новообразования (исключение составляет пациенты, снятые с Д-учета у онколога при наличии справки от онколога об отсутствии противопоказаний для реабилитации)

17. Психические расстройства и заболевания, в том числе выраженные неврозы (ипохондрический, депрессивный, маниакальный синдромы, фобии).

18. Наркотическая, алкогольная зависимости.

19. Венерические заболевания.

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «11» *сентября* 2022 года № *1109*

**Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания медицинской помощи в Республике Крым, оказывающих
медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»
пациентам с нарушением функции центральной нервной системы**

| № п/п | Наименование медицинской организации | Юридический адрес |
|------------------|--|---|
| 1 | ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко» | 295017, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, 69 |

Приложение 3
к приказу Министерства
здравоохранения Республики Крым
от « 14 » *апрель* 2022 года № *109*

**Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым,
оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская
реабилитация» пациентам с нарушением функции периферической
нервной системы и костно-мышечной системы**

| № п/п | Наименование медицинской организации | Юридический адрес |
|----------|--|---|
| 1. | ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница» | 297000, Республика Крым, Красногвардейский р-н, пгт. Красногвардейское, ул. Тельмана, д. 11 |
| 2. | ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды» | 298474, Республика Крым, Бахчисарайский р-н, с. Аромат, ул. Ялтинская, 3 |
| 3. | ГАУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации» | 296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Гайнутдинова, д. 11 |

Приложение 4
к приказу Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «11» *сентября* 2022 года № *1108*

**Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым,
оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская
реабилитация» пациентам с соматическими заболеваниями
(кардиореабилитация, реабилитация пациентов после перенесенной
коронавирусной инфекции COVID-19, онкорехабилитация)**

**Реабилитация пациентов после перенесенной новой коронавирусной
инфекции COVID-19**

| № п/п | Наименование медицинской организации | Юридический адрес |
|------------------|--|--|
| 1. | ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды» | 298474, Республика Крым, Бахчисарайский р-н, с. Аромат, ул. Ялтинская, 3 |

**Алгоритм
ведения медицинской карты стационарного больного отделения
медицинской реабилитации**

1. Первичный.

Жалобы пациента.

Анамнез заболевания.

Анамнез жизни.

Страховой анамнез.

Объективный статус.

Диагноз (с указанием степени нарушения функций):

- незначительное нарушение,
- умеренное нарушение,
- выраженное нарушение,
- значительно выраженное нарушение.

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

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

2.1. Комплексная оценка состояния пациента:

- реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке по ШРМ);

- реабилитационный диагноз при поступлении: (характеристика повреждения (нарушения) структуры организма с указанием степени нарушения функций (незначительное нарушение, умеренное нарушение, выраженное нарушение); характеристика нарушения бытовых и профессиональных навыков; оценка влияния факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций) с поэтапным переходом на формулирование реабилитационного диагноза по МКФ;

- реабилитационный потенциал (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени (курс реабилитационного лечения));

- реабилитационный прогноз (благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный или неопределенный, неблагоприятный)

2.2. Цели и задачи проведения реабилитационных мероприятий данного курса медицинской реабилитации (краткосрочные).

3.3. Факторы риска и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий,

3.4. Индивидуальная программа реабилитации (указать количество, кратность и последовательность процедур и занятий).

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

5. Протокол осмотра МДРК (этапный) на 5-7 день лечения:

- оценка реабилитационного статуса пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке по ШРМ) в динамике;

- оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения;

- коррекция индивидуальной программы реабилитации (при необходимости).

6. Протокол осмотра МДРК (заключительный) в день выписки:

5.1. Комплексная оценка состояния пациента:

- оценка реабилитационного статуса пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и, в обязательном порядке по ШРМ);

- реабилитационный диагноз при выписке: (характеристика повреждения (нарушения) структуры организма с указанием степени нарушения функций (незначительное нарушение, умеренное нарушение, выраженное нарушение); характеристика нарушения бытовых и профессиональных навыков; оценка влияния факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций) с поэтапным переходом на формулирование реабилитационного диагноза по МКФ;

- реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения: реализован полностью или частично (с указанием причины);

- реализация реабилитационного прогноза: реабилитационный прогноз реализован полностью (частично) (с указанием причины).

5.2. Реабилитационные цели данного курса госпитализации достигнуты (полностью, частично, не достигнуты) (с указанием причины).

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

6. Выписной эпикриз.

Реабилитационный диагноз при выписке

Проведенные реабилитационные мероприятия.

Реабилитационный статус пациента (в динамике по тестам и шкалам в начале и по завершении курса реабилитации).

Оценка по ШРМ при выписке.

Результат реабилитационного курса лечения.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Рекомендации по медикаментозному лечению.

Рекомендации по двигательному режиму

Приложение 6
к приказу Министерства
здравоохранения Республики Крым
от «11» августа 2022 года № 1109

**Карта мониторинга
стационарного больного отделения медицинской реабилитации**

| Средства и методы реабилитации | | Назначено | Подпись | Отменено | Подпись | Итого процедур |
|---|---------------------------------------|-----------|---------|----------|---------|-------------------|
| ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ | | | | | | |
| Вертикализация сидя | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Пассивная | | | | | |
| | Активно-пассивная аппаратная | | | | | |
| | Активно-пассивная мануальная | | | | | |
| | Активная самостоятельная | | | | | |
| Вертикализация стоя | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Пассивная | | | | | |
| | Активно-пассивная аппаратная | | | | | |
| | Активно-пассивная мануальная | | | | | |
| | Активная самостоятельная | | | | | |
| Лечебная гимнастика и кинезотерапия | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Дыхательная | | | | | |
| | Глазодвигательная | | | | | |
| | Мимическая | | | | | |
| | Артикуляционная | | | | | |
| | Вестибулярная | | | | | |
| | Лейкопластырные маски | | | | | |
| | Составная | | | | | |
| | Для паретичных конечностей | | | | | |
| | Для дистальных отделов конечностей | | | | | |
| Антиспастическая, стрейчинг | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | Обучение ходьбе с ходунками колесными | | | | | |
| | Обучение ходьбе с ходунками приставными | | | | | |
| | Обучение ходьбе с инструктором и средствами опоры | | | | | |
| | Обучение ходьбе с инструктором без средств опоры | | | | | |
| | Обучение самостоятельной ходьбе со средствами опоры | | | | | |
| | Обучение самостоятельной ходьбе без средств опоры | | | | | |
| Аппаратное лечение | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Физиотерапия | | | | | |
| | Механотерапия | | | | | |
| Эрготерапия | Другое: | | | | | |
| | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Восстановление мелкой моторики | | | | | |
| | Восстановление бимануального праксиса | | | | | |
| | Восстановление бытовых навыков | | | | | |
| Логопедия (для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы) | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Коррекция нарушений речи | | | | | |
| | Коррекция нарушений глотания | | | | | |
| | Другое: | | | | | |
| Психология | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Диагностика | | | | | |
| | Мотивирование | | | | | |
| | Коррекционное лечение | | | | | |
| Массаж | Пациент (ка) отказался (ась) | | | | | |
| | Противопоказан: | | | | | |
| | Воротниковой зоны | | | | | |
| | Паретичных конечностей | | | | | |
| | Дистальных отделов конечностей | | | | | |
| | Другое: | | | | | |