

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 19 июня 2017 г. N 1411

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ" НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

В целях организации реабилитационного лечения взрослому населению в медицинских организациях Новосибирской области, восстановления утраченных функций организма и работоспособности после перенесенных заболеваний, снижения показателя первичного выхода на инвалидность, в соответствии со [статьей 40](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации", Национальным [стандартом](#) Российской Федерации "Услуги по медицинской реабилитации инвалидов" ГОСТ Р 52877-2007, утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 N 555-ст, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

1) [перечень](#) медицинских организаций Новосибирской области, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" пациентам на II и III этапах реабилитации (приложение 1);

2) [порядок](#) организации медицинской кардиореабилитации взрослому населению на территории Новосибирской области (приложение 2);

3) [порядок](#) организации медицинской нейрореабилитации взрослому населению на территории Новосибирской области (приложение 3);

4) [порядок](#) организации медицинской реабилитации больным, перенесшим травму или оперативное лечение на опорно-двигательной системе, на территории Новосибирской области (приложение 4);

5) [перечень](#) медицинских противопоказаний для проведения медицинской реабилитации в условиях круглосуточного и дневного стационаров (приложение 5);

6) критерии оценки реабилитационного потенциала по профилю "неврология" на этапах оказания реабилитационного лечения ([приложение 6](#));

7) критерии оценки реабилитационного потенциала по профилю "травматология" на этапах оказания реабилитационного лечения ([приложение 7](#));

8) критерии оценки реабилитационного потенциала по профилю "кардиология" на этапах оказания реабилитационного лечения ([приложение 8](#));

9) форму [отчета](#) о проведенных курсах реабилитации в медицинских организациях Новосибирской области (приложение 9).

2. Возложить на медицинские организации Новосибирской области, оказывающие медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), в соответствии с [приказом](#) министерства здравоохранения Новосибирской области от 22.10.2015 N 3269 "О маршрутизации пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Новосибирской области", оказание медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" пациентам на I этапе реабилитации.

3. Главным врачам государственных медицинских организаций Новосибирской области, участвующих в осуществлении медицинской реабилитации пациентов, переоформить в установленном порядке лицензии на медицинскую деятельность в случае отсутствия в лицензиях работ (услуг), необходимых для оказания помощи по медицинской реабилитации на I, II, III этапах.

4. Главным врачам государственных медицинских организаций Новосибирской области, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов в остром периоде заболевания в условиях круглосуточного стационара (I этап медицинской реабилитации), организовать:

1) ранний этап (I этап) медицинской реабилитации больных в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи;

2) направление и медицинский отбор пациентов в раннем восстановительном периоде течения заболевания для проведения II этапа медицинской реабилитации в плановом порядке в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, включая дневные стационары;

3) внесение сведений в медицинскую документацию о реабилитационном потенциале пациентов и рекомендаций по дальнейшему проведению медицинской реабилитации на II и III этапах реабилитационного лечения;

4) своевременное предоставление в Центр госпитализации сведений о пациенте, подлежащем госпитализации в медицинские организации, осуществляющие II этап медицинской реабилитации. Информация по госпитализации пациентов передается в Центр госпитализации в рабочие дни с 8:00 до 18:00 часов по телефонам: (383) 276 82 95 и (383) 204 22 37; по факсу: (383)204 18 42.

5. Главным врачам медицинских организаций Новосибирской области, осуществляющих II этап медицинской реабилитации, имеющих соответствующую лицензию на медицинскую деятельность, обеспечить:

1) организацию проведения II этапа медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях, в соответствии с утвержденными порядками ([приложения N 2, 3, 4](#)) и профилем заболевания ([приложение N 1](#));

2) своевременное направление в Центр госпитализации информации о наличии мест для госпитализации пациентов, нуждающихся в проведении II этапа медицинской реабилитации. Информация о плановых местах на госпитализацию передается в Центр госпитализации в рабочие дни с 8:00 до 18:00 часов по телефонам: (383) 276 82 95 и (383) 204 22 37; по факсу: (383) 204 18 42;

3) предоставление в министерство здравоохранения Новосибирской области отчетной [формы](#) о проведенных курсах реабилитации ([приложение 9](#)), ежеквартально, до

10 числа следующего за отчетным месяца, на электронный адрес: tash@nso.ru.

6. Главным врачам государственных медицинских организаций Новосибирской области, оказывающим первичную, в том числе специализированную, медико-санитарную помощь, организовать:

1) проведение III этапа медицинской реабилитации пациентов кардиологического, неврологического и травматологического профилей в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневного стационара, в соответствии с утвержденными порядками медицинской реабилитации ([приложения 2, 3, 4](#));

2) в составе подведомственных организаций отделения медицинской реабилитации с привлечением на функциональной основе отделений (кабинетов) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии и медицинской психологии, кабинетов логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи;

3) формирование выездных бригад специалистов по профилю оказываемой помощи для проведения медицинской реабилитации на дому пациентам с ограниченными возможностями к передвижению;

4) направление пациентов с достаточным реабилитационным потенциалом для проведения II этапа медицинской реабилитации в стационарных условиях, согласно [перечню](#) медицинских организаций ([приложение 1](#)) и в соответствии с рекомендациями медицинских организаций, осуществляющих I этап реабилитации;

4) информирование пациентов о дате госпитализации в медицинские организации, осуществляющие II этап медицинской реабилитации;

5) направление в социальные учреждения стационарного типа больных преклонного возраста, не имеющих перспективы восстановления сниженных функций организма, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, не имеющих родственников (опекунов), нуждающихся в постоянном постороннем уходе и комплексном лечении;

6) предоставление в министерство здравоохранения Новосибирской области отчетной [формы](#) о проведенных курсах реабилитации ([приложение 9](#)), ежегодно, до 30 января следующего за отчетным года, на электронный адрес: tash@nso.ru.

7. Руководителю отделения госпитализации больных (далее - Центр госпитализации) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области "Станция скорой медицинской помощи" И.И. Баранову:

1) организовать взаимодействие с медицинскими организациями Новосибирской области по вопросам плановой госпитализации жителей Новосибирской области в реабилитационные отделения медицинских организаций в соответствии с [приказом](#) министерства здравоохранения Новосибирской области от 09.04.2013 N 1086 "Об организации плановой госпитализации в учреждения здравоохранения Новосибирской области";

2) ежеквартально проводить анализ востребованности мест на плановую госпитализацию в отделения реабилитации медицинских организаций по профилям. Результаты анализа востребованности мест направлять в министерство здравоохранения

Новосибирской области на адреса электронной почты: Zdrav@nso.ru, tash@nso.ru.

8. Главным врачам медицинских организаций Новосибирской области обеспечить организацию проведения медицинской реабилитации в соответствии с утвержденным порядком на территории Новосибирской области.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Я.А. Фролова.

Министр
О.И.ИВАНИНСКИЙ

Приложение 2
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ
ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Порядок организации медицинской кардиореабилитации регулирует процедуру медицинского отбора, оформления необходимых документов и направления больных кардиологического профиля (далее - Порядок), перенесших:

- острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ);

- оперативное лечение на коронарных сосудах, аортокоронарное шунтирование;

для проведения медицинской реабилитации в плановом порядке, в амбулаторных или стационарных условиях, включая дневные стационары, на территории Новосибирской области.

2. Порядок разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

3. Медицинская кардиореабилитация проводится больным, перенесшим ОИМ и/или оперативное лечение на коронарных сосудах, основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между стационарными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Кардиореабилитация может осуществляться на любом сроке заболевания, при стабильном клиническом состоянии больного, наличии реабилитационного потенциала, отсутствии противопоказаний к проведению отдельных реабилитационных методов.

4. Медицинская реабилитация осуществляется в виде специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара или первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или

компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

5. На I этапе в остром периоде течения ОИМ медицинская реабилитация проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в кардиологических отделениях.

5.1. После оказания специализированной медицинской помощи в необходимом объеме больные со значительными нарушениями функций организма, при наличии достаточного реабилитационного потенциала, нуждающиеся в применении интенсивных методов лечения и требующие круглосуточного медицинского наблюдения, направляются в специализированные реабилитационные медицинские учреждения стационарного типа для II этапа медицинской реабилитации.

5.2. Направление больных, перенесших ОИМ или операции на сердце, в отделения медицинской реабилитации II этапа реабилитации осуществляется на основании совместного решения лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по лечебной работе, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), используя определение степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин и шкалу оценки тяжести состояния пациентов GRACE, а также отсутствие противопоказаний к методам реабилитации, которое отражается в выписном медицинском эпикризе с указанием:

- результатов диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов, различных видов лечения и медицинской реабилитации в остром периоде заболевания;
- обоснования направления на медицинскую реабилитацию (наличие медицинских показаний или медицинских противопоказаний);
- даты госпитализации в отделение медицинской реабилитации, установленной по согласованию с Центром госпитализации больных или с заведующим отделением медицинской реабилитации. При направлении в медицинскую организацию, осуществляющую II этап реабилитации, лечащий врач оформляет направление на госпитализацию (форма N 057/у-04) с приложением медицинского эпикриза.

5.3. Осуществляется направление пациентов на медицинскую кардиореабилитацию профильными врачами-специалистами в отделение медицинской реабилитации через согласование с Центром госпитализации или с заведующим отделением медицинской реабилитации, которому лечащий врач направляет копию медицинского эпикриза с подписями лечащего врача-кардиолога, заведующего отделением и заместителя главного врача по медицинской части (из медицинской организации через факс или по защищенным линиям электронной связи).

5.4. При наличии свободных мест в отделении, осуществляющем II этап медицинской реабилитации, пациент направляется сразу после выписки из стационара, в случае вынужденного ожидания - под наблюдение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее - территориальные поликлиники), для продолжения лечения и ожидания даты госпитализации, согласованной с Центром госпитализации.

5.5. Для пациентов, которые не могут самостоятельно передвигаться, но имеют подтвержденные объективными методами исследования перспективы восстановления или компенсации функций, может быть использована выездная форма медицинской реабилитации на дому специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.

5.6. При отсутствии достаточного реабилитационного потенциала больные после окончания стационарного лечения направляются на амбулаторный этап лечения в территориальные поликлиники для продолжения рекомендованного лечения.

5.7. При направлении пациента на медицинскую реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения лечащий врач оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, лабораторных и прочих исследований, проведенного лечения, рекомендаций. Выписка должна быть подписана заведующим профильного отделения, лечащим врачом.

6. На II этапе в раннем восстановительном периоде течения заболевания медицинская реабилитация проводится в специализированных медицинских (реабилитационных) учреждениях по профилю оказываемой помощи:

6.1. II этап медицинской кардиореабилитации осуществляется в отделениях медицинской реабилитации, на соматических реабилитационных койках в медицинских организациях Новосибирской области (приложение 1), оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

6.2. Врачом-кардиологом специализированного реабилитационного отделения осуществляется:

- диагностика степени нарушения у пациента функций организма вследствие заболевания (в пределах своей компетенции) или при необходимости организуются больному дополнительные исследования;

- реализация индивидуальной программы реабилитации пациента, на основании заключения врачей-специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, психотерапии;

- постоянное наблюдение за изменениями состояния пациента и эффективности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий (контроль динамики восстановления или компенсации нарушенных функций);

- при определении необходимости продолжения медицинской реабилитации после выписки из стационара направляет на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию (в позднем восстановительном периоде) больных, способных к самостоятельному передвижению и обслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления.

7. III этап (поздний восстановительный период) медицинской реабилитации больных, перенесших ОИМ и/или оперативное лечение на коронарных сосудах, осуществляется:

7.1. В амбулаторных условиях, в том числе в дневном стационаре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее - территориальная поликлиника), после выписки из круглосуточного стационара; сроки и условия проведения медицинской реабилитации определяет лечащий врач территориальной поликлиники совместно с врачом-кардиологом, в сложных и конфликтных случаях решение принимает врачебная комиссия.

7.2. В отделениях (кабинетах) медицинской реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, психотерапии, медицинской психологии территориальных поликлиник при участии врача-кардиолога.

7.3. Перевод пациентов на III этап реабилитации может осуществляться с любого предшествующего этапа реабилитации (по показаниям).

8. Больные преклонного возраста, не имеющие родственников (опекунов), не имеющие перспективы восстановления сниженных (утраченных) функций организма, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе и комплексном лечении, могут быть направлены в социальные учреждения стационарного типа.

9. При направлении пациентов на кардиореабилитацию следует ориентироваться на:

9.1. Сроки от момента заболевания (операции) для определения этапа медицинской реабилитации.

9.2. Сопутствующие соматические заболевания, препятствующие применению необходимого комплекса реабилитационного лечения:

- острые нарушения мозгового кровообращения;

- острая и подострая аневризма левого желудочка, подтвержденная инструментальными методами диагностики;

- нарушения сердечного ритма: желудочковая экстрасистолия и тахикардия опасных градаций, пароксизмальные тахикардии, возникающие при физических нагрузках, не поддающиеся оптимальной терапии;

- нарушения проводимости: синоатриальная и атриовентрикулярная блокады 2 - 3-й степени (кроме пациентов с имплантированными кардиостимуляторами);

- стабильно высокая артериальная гипертензия или гипертоническая реакция на физическую нагрузку с повышением систолического АД более 180 мм рт. ст., диастолического выше 110 мм рт. ст., не поддающиеся оптимальной антигипертензивной терапией;

- стенокардия IV ФК;

- выраженный аортальный стеноз;

- острый перикардит, миокардит;

- синкопальные состояния;

- тромбоэмболия или тромбоз (в сроки до 3 мес.);

- атеросклероз сосудов нижних конечностей;

- заболевания костей и суставов с выраженными функциональными нарушениями, препятствующими проведению кардиотренировок.

9.3. Медицинские показания для проведения медицинской реабилитации после перенесенного ОИМ или оперативного лечения на коронарных сосудах:

- стабильное клиническое состояние пациента;

- наличие достаточного реабилитационного потенциала - по заключению консилиума или комиссии врачей.

9.4. **Перечень** медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации в условиях круглосуточного и дневного стационара (приложение 5).

9.5. Критерии перевода пациентов на последующие этапы медицинской реабилитации (**приложение 8**).

Приложение 3
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Порядок организации медицинской нейрореабилитации регулирует процедуру медицинского отбора, оформления необходимых документов и направления больных неврологического профиля (далее - Порядок), перенесших:

- острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК);

- черепно-мозговую травму (далее - ЧМТ);

- перенесших нейрохирургическую операцию;

в раннем восстановительном периоде и в позднем восстановительном периоде течения заболевания (травмы) для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях, включая дневные стационары, на территории Новосибирской области.

2. Порядок разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

3. Медицинская нейрореабилитация основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между стационарными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

4. Медицинская нейрореабилитация осуществляется в виде специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара или первичной специализированной медико-санитарной помощи (амбулаторно-поликлинической), в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

5. На I этапе в остром периоде течения заболевания медицинская реабилитация проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в специализированных отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи.

5.1. После оказания специализированной медицинской помощи в необходимом объеме больные со значительными нарушениями функций организма, при наличии достаточного реабилитационного потенциала, нуждающиеся в применении интенсивных методов лечения и требующие круглосуточного медицинского наблюдения, направляются в специализированные реабилитационные медицинские учреждения стационарного типа для II этапа медицинской реабилитации.

5.2. Направление больных в отделения медицинской реабилитации II этапа реабилитации осуществляется на основании совместного решения лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по лечебной работе, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), используя определение степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин, индекса активности Бартела, индекса мобильности Ривермида и отсутствие противопоказаний к методам реабилитации, которое отражается в выписном медицинском эпикризе с указанием:

- результатов диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов, различных видов лечения и медицинской реабилитации в остром периоде заболевания;

- обоснования направления на медицинскую реабилитацию (наличие медицинских показаний или медицинских противопоказаний);

- даты госпитализации в отделение медицинской реабилитации, установленной по согласованию с Центром госпитализации больных или с заведующим отделением медицинской реабилитации. При направлении в медицинскую организацию, осуществляющую II этап реабилитации, лечащий врач оформляет направление на госпитализацию (форма N 057/у-04) с приложением медицинского эпикриза.

5.3. Осуществляется направление пациентов на нейрореабилитацию профильными врачами-специалистами в отделение медицинской реабилитации через согласование с Центром госпитализации или с заведующим отделением медицинской реабилитации, которому лечащий врач направляет копию медицинского эпикриза с подписями лечащего врача-невролога, заведующего отделением и заместителя главного врача по медицинской части (из медицинской организации через факс или по защищенным линиям электронной связи).

5.4. При наличии свободных мест в отделении, осуществляющем II этап медицинской реабилитации, пациент направляется сразу после выписки из стационара, в случае вынужденного ожидания - под наблюдение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее - территориальные поликлиники), для продолжения лечения и ожидания даты госпитализации, согласованной с Центром госпитализации.

5.5. Для пациентов, которые не могут самостоятельно передвигаться, но имеют

подтвержденные объективными методами исследования перспективы восстановления или компенсации функций, может быть использована выездная форма медицинской реабилитации на дому специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.

5.6. При отсутствии достаточного реабилитационного потенциала больные после окончания стационарного лечения направляются на амбулаторный этап лечения в территориальные поликлиники для продолжения рекомендованного лечения.

5.7. При направлении пациента на медицинскую нейрореабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения лечащий врач оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, лабораторных и прочих исследований, проведенного лечения, рекомендаций. Выписка должна быть подписана заведующим профильного отделения, лечащим врачом.

6. На II этапе в раннем восстановительном периоде течения заболевания медицинская реабилитация проводится в специализированных медицинских (реабилитационных) учреждениях по профилю оказываемой помощи:

6.1. II этап медицинской нейрореабилитации осуществляется в отделениях медицинской реабилитации, на соматических реабилитационных койках в медицинских организациях Новосибирской области (приложение 1), оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

6.2. Врачом-неврологом специализированного реабилитационного отделения стационарного учреждения здравоохранения осуществляется:

- диагностика степени нарушения у пациента функций организма вследствие заболевания (в пределах своей компетенции) или при необходимости организуются больному дополнительные исследования;

- реализация индивидуальной программы реабилитации пациента, на основании заключения врачей-специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, психотерапии;

- постоянное наблюдение за изменениями состояния пациента и эффективности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий (контроль динамики восстановления или компенсации нарушенных функций);

- при определении необходимости продолжения медицинской реабилитации после выписки из стационара направляет на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию (в позднем восстановительном периоде) больных, способных к самостоятельному передвижению и обслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления.

7.0. На III этапе в позднем восстановительном периоде заболевания медицинская реабилитация проводится пациентам с остаточными явлениями течения заболевания (черепно-мозговой травмы), при наличии возможности самообслуживания и передвижения.

7.1. III этап осуществляется в амбулаторных условиях, в том числе в дневном стационаре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для медицинского обслуживания, после выписки из круглосуточного стационара; сроки и условия проведения медицинской реабилитации определяет лечащий врач территориальной поликлиники совместно с врачом-неврологом, в сложных и конфликтных случаях решение принимает врачебная комиссия.

7.2. Проводится III этап в отделениях (кабинетах) медицинской реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда территориальных поликлиник при участии врача-невролога, а также выездными бригадами на дому пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры),

при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

7.3. Пациентам с ограниченной возможностью к передвижению и наличии достаточного реабилитационного потенциала III этап организуется в условиях стационара на дому силами выездных бригад с участием необходимых специалистов.

7.4. Перевод пациентов на III этап реабилитации может осуществляться с любого предшествующего этапа реабилитации (по показаниям).

8. Больные преклонного возраста, не имеющие родственников (опекунов), не имеющие перспективы восстановления сниженных (утраченных) функций организма, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе и комплексном лечении, могут быть направлены в социальные учреждения стационарного типа.

9. При направлении пациентов на медицинскую реабилитацию следует ориентироваться на:

9.1. Сроки от момента заболевания (операции) для определения этапа медицинской реабилитации.

Стабильные необратимые последствия и значительный срок давности перенесенных заболеваний нервной системы, при которых применение комплекса реабилитационных мероприятий не приводит к восстановлению сниженной или утраченной функции:

- последствия черепно-мозговой травмы или инсульта;
- последствия травмы позвоночника с повреждением спинного мозга;
- отсутствие самостоятельного мочеиспускания;
- наличие пролежней.

9.2. Медицинские показания для проведения медицинской реабилитации после перенесенного ОНМК, ЧМТ или нейрохирургической операции:

- наличие достаточного реабилитационного потенциала по заключению консилиума или комиссии врачей.

9.3. [Перечень](#) медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара (приложение 5).

9.4. Критерии перевода пациентов на этапы медицинской реабилитации ([приложение 6](#)).

Приложение 4
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫМ,
ПЕРЕНЕСШИМ
ТРАВМУ ИЛИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЕ, НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Порядок организации медицинской реабилитации больным, перенесшим травму или оперативное лечение на опорно-двигательной системе, регулирует процедуру медицинского отбора, оформления необходимых документов и направления на медицинскую реабилитацию больных с последствиями травм опорно-двигательной системы или операций на опорно-двигательной системе (далее - Порядок) для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях, включая дневные

стационары на территории Новосибирской области.

2. Порядок разработан в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

3. Медицинская реабилитация больным, перенесшим травму опорно-двигательной системы или операцию на опорно-двигательной системе, основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между стационарными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

4. На I первом этапе в остром периоде течения травмы или в послеоперационном периоде медицинская реабилитация проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии, травматологических отделениях, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

5. После оказания специализированной медицинской помощи в необходимом объеме больные со значительными нарушениями функций организма, при наличии достаточного реабилитационного потенциала, нуждающиеся в применении интенсивных методов лечения и требующие круглосуточного медицинского наблюдения, направляются в специализированные реабилитационные медицинские учреждения стационарного типа для проведения II этапа медицинской реабилитации.

5.1. Направление больных в отделения медицинской реабилитации II этапа реабилитации осуществляется на основании совместного решения лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача по лечебной работе, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), используя определение степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин, шкале Харриса и шкале Лекена, а также отсутствие противопоказаний к методам реабилитации, которое отражается в выписном медицинском эпикризе с указанием:

- результатов диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов, различных видов лечения и медицинской реабилитации в остром периоде заболевания;

- обоснования направления на медицинскую реабилитацию (наличие медицинских показаний или медицинских противопоказаний);

- даты госпитализации в отделение медицинской реабилитации, установленной по согласованию с Центром госпитализации больных или с заведующим отделением медицинской реабилитации. При направлении в медицинскую организацию, осуществляющую II этап реабилитации, лечащий врач (травматолог) оформляет направление на госпитализацию (форма N 057/у-04) с приложением медицинского эпикриза.

5.2. Осуществляется направление пациентов на медицинскую реабилитацию профильными врачами-специалистами в отделение медицинской реабилитации через согласование с Центром госпитализации или с заведующим отделением медицинской реабилитации, которому лечащий врач направляет копию медицинского эпикриза с подписями лечащего врача-травматолога (невролога), заведующего отделением и заместителя главного врача по медицинской части (из медицинской организации через факс или по защищенным линиям электронной связи).

5.3. При наличии свободных мест в отделении, осуществляющем II этап медицинской реабилитации, пациент направляется сразу после выписки из стационара, в случае вынужденного ожидания - под наблюдение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее - территориальные поликлиники), для продолжения лечения и ожидания даты госпитализации, согласованной с Центром госпитализации.

5.4. Для пациентов, которые не могут самостоятельно передвигаться, но имеют подтвержденные объективными методами исследования перспективы восстановления или компенсации функций, может быть использована выездная форма медицинской реабилитации на дому специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.

5.5. При отсутствии достаточного реабилитационного потенциала больные после окончания стационарного лечения направляются на амбулаторный этап лечения в территориальные поликлиники для продолжения рекомендованного лечения.

5.6. При направлении пациента на медицинскую реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения лечащий врач оформляет выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, лабораторных и прочих исследований, проведенного лечения, рекомендаций. Выписка должна быть подписана заведующим профильного отделения, лечащим врачом.

6. На II этапе в раннем восстановительном периоде течения заболевания медицинская реабилитация проводится в специализированных медицинских (реабилитационных) учреждениях по профилю оказываемой помощи. Медицинская реабилитация II этапа осуществляется в виде специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара или первичной специализированной медико-санитарной помощи (амбулаторно-поликлинической), в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

6.1. II этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях медицинской реабилитации, на соматических реабилитационных койках в медицинских организациях Новосибирской области (приложение 1), оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации".

6.2. Лечащим врачом специализированного реабилитационного отделения стационарного учреждения здравоохранения осуществляется:

- диагностика степени нарушения у пациента функций организма вследствие заболевания (в пределах своей компетенции) или при необходимости организуются больному дополнительные исследования;

- реализация индивидуальной программы реабилитации пациента, на основании заключения врачей-специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, психотерапии;

- постоянное наблюдение за изменениями состояния пациента и эффективности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий (контроль динамики восстановления или компенсации нарушенных функций);

- при определении необходимости продолжения медицинской реабилитации после

выписки из стационара направляет на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию (в позднем восстановительном периоде) больных, способных к самостоятельному передвижению и обслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления.

7. На III этапе, в позднем восстановительном периоде, медицинская реабилитация больных, перенесших травму или оперативное вмешательство на опорно-двигательном аппарате, проводится пациентам с остаточными явлениями травм, при наличии возможности самообслуживания и передвижения.

7.1. Осуществляется в амбулаторных условиях, как правило, в дневном стационаре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для медицинского обслуживания, после выписки из круглосуточного стационара; сроки и условия проведения медицинской реабилитации определяет лечащий врач территориальной поликлиники совместно с врачом-кардиологом, в сложных и конфликтных случаях решение принимает врачебная комиссия.

7.2. В отделениях (кабинетах) медицинской реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда территориальных поликлиник при участии врача-кардиолога, а также выездными бригадами на дому пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

7.3. Пациентам с ограниченной возможностью к передвижению и наличием достаточного реабилитационного потенциала - в условиях стационара на дому силами выездных бригад с участием необходимых специалистов.

7.4. Перевод пациентов на III этап реабилитации может осуществляться с любого предшествующего этапа реабилитации (по показаниям).

8. Больные преклонного возраста, не имеющие родственников (опекунов), не имеющие перспективы восстановления сниженных (утраченных) функций организма, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе и комплексном лечении, могут быть направлены в социальные учреждения стационарного типа.

9. При направлении пациентов на медицинскую реабилитацию следует ориентироваться на:

9.1. Сроки от момента травмы (операции):

- стабильные необратимые последствия и значительный срок давности травм или перенесенных оперативных вмешательств, при которых применение комплекса реабилитационных мероприятий не приводит к восстановлению сниженной или утраченной функции;

- наличие стойких контрактур, деформаций, костных анкилозов с показаниями для оперативного лечения;

- последствия старой черепно-мозговой травмы или инсульта (сроком свыше 12 мес.);

- наличие пролежней;
- отсутствие самостоятельного мочеиспускания;
- синкопальные состояния;
- тромбоэмболия или тромбоз вен (в сроки до 3 мес.);
- атеросклероз сосудов нижних конечностей;
- заболевания костей и суставов с выраженными функциональными нарушениями, препятствующими проведению тренировок;
- травмы позвоночника с повреждением спинного мозга;
- нарушение кровообращения спинного мозга.

9.2. Медицинские показания для проведения медицинской реабилитации: наличие достаточного реабилитационного потенциала - по заключению консилиума или комиссии врачей.

9.3. **Перечень** медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара (приложение 5).

9.4. Критерии перевода пациентов на этапы медицинской реабилитации (**приложение 7**).

Приложение 5
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

**Перечень
медицинских противопоказаний для проведения медицинской
реабилитации в условиях круглосуточного
стационара (II этап)**

1. Инфекционные, венерические заболевания в острой форме.
2. Все формы туберкулеза в активной стадии.
3. Злокачественные новообразования.
4. Кахексии любой этиологии.
5. Все заболевания в острой стадии, хронические соматические заболевания в стадии обострения или декомпенсации.
6. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими, психозы различного генеза.
7. Эпилепсия с частыми судорожными приступами и изменениями личности.
8. Нарушения функции тазовых органов (отсутствие самостоятельного

мочеиспускания, наличие цистостомы, постоянного катетера).

8. Декомпенсированный сахарный диабет.

9. Беременность.

10. Алкогольная и наркотическая зависимость.

11. Отсутствие мотивированности пациента на проведение реабилитационного лечения (с отказом пациента в проведении реабилитационных мероприятий в медицинской документации).

**Перечень
медицинских противопоказаний для проведения медицинской
реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях,
в том числе в условиях дневного стационара**

1. Невозможность самостоятельной ходьбы (передвижение в инвалидной коляске).

2. Деменция, имбецильность, психозы различной этиологии.

3. Инфекционные, венерические заболевания в острой форме.

4. Онкологические заболевания.

5. Кахексии любой этиологии.

6. Заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации.

7. Нарушения функции тазовых органов.

8. Декомпенсированный сахарный диабет.

9. Беременность.

10. Алкогольная и наркотическая зависимость.

Приложение 6
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО
ПРОФИЛЮ
"НЕВРОЛОГИЯ" НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ЛЕЧЕНИЯ**

Все показатели регистрируются на всех этапах реабилитации дважды (в начале и в конце), в т.ч. в дооперационном периоде.

1. Индекс мобильности Ривермида.

2. Индекс активности Бартела.

3. Индекс степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин (mRS).

I. Критерии перевода из отделения реанимации в отделение ранней реабилитации (неврология, нейрохирургия)

1. Стабилизация витальных показателей пациента.
2. Уровень сознания не ниже оглушения.
3. Спонтанное дыхание, отсутствие показаний к ИВЛ.
4. Не нуждается в инотропной поддержке.
5. Стабильность вегетативной реакции на активную вертикализацию до положения сидя или пассивную вертикализацию на поворотном столе до 60 градусов.

II. Критерии перевода с I этапа нейрореабилитации на II этап в условиях специализированного нейрореабилитационного отделения

1. Наличие реабилитационного потенциала.
2. Стабилизация витальных показателей пациента.
3. Уровень сознания - ясное.
4. Спонтанное дыхание, отсутствие показаний к ИВЛ.
5. Не нуждается в инотропной поддержке.
6. Стабильность вегетативной реакции на активную вертикализацию до положения сидя или пассивную вертикализацию на поворотном столе до 60 градусов.

III. Критерии перевода со II этапа нейрореабилитации на III в амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе дневного стационара

1. Наличие реабилитационного потенциала.
2. Выполнены все исследования по Порядку для пациентов, перенесших ОНМК.
3. Стабилизированы основные витальные функции.
4. Индекс мобильности Ривермида 2 - 8 баллов.
5. Устойчивое вертикальное положение, в т.ч. с использованием технических средств.
6. Степень самообслуживания по Рэнкин 3 - 4 балла по mRS.

Приложение 7
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО ПРОФИЛЮ
"ТРАВМАТОЛОГИЯ" НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ЛЕЧЕНИЯ**

1. Боль оперированного сустава по ВАШ (баллы).
2. Шкала Харриса (общая сумма).

3. Шкала Лекена (общая сумма).
4. Индекс степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин (mRS).
5. Оценка качества жизни (EQ-5D).

Все показатели регистрируются на всех этапах реабилитации дважды (в начале и в конце), в т.ч. дооперационном. Шкала Харриса на дооперационном этапе не используется.

I. Критерии перевода из отделения реанимации на I этап реабилитации

1. Стабилизация витальных показателей пациента.
2. Наличие реабилитационного потенциала.

II. Критерии перевода с I этапа реабилитации на II этап

1. Выраженное ограничение возможностей передвижения и самообслуживания.
2. Резко выраженное ограничение жизнедеятельности по шкале Лекена (11 и более баллов), если меньше 11 баллов - можно сразу направлять на третий этап реабилитации.
3. Результат по шкале Харриса (менее 60 баллов), если больше 60 баллов - можно сразу направлять на третий этап реабилитации.

III. Критерии перевода со II этапа реабилитации на III этап

1. Наличие реабилитационного потенциала.
2. Выраженное и умеренное или легкое ограничение жизнедеятельности по шкале Лекена (10 и менее баллов).
3. Результат по шкале Харриса (60 и более баллов).

Приложение 8
к приказу
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 19.06.2017 N 1411

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО ПРОФИЛЮ "КАРДИОЛОГИЯ" НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

1. Индекс степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин (mRS) от 0 до 5 баллов.
2. Шкала оценки тяжести состояния пациентов и прогноза GRACE.
3. Толерантность к физическим нагрузкам в метаболическом эквиваленте (MET) от 3 до 6 баллов.
4. Результаты теста с 6-минутной ходьбой (ВЭМ - как альтернативный тест).

I. Критерии перевода из реанимации в отделение ранней

реабилитации (кардиология, кардиохирургия)

1. Отсутствие нарушения сознания.
2. Отсутствие болевого синдрома в БРИТ.
3. Отсутствие расширения зоны инфаркта по ЭКГ.
4. Стабильность гемодинамических показателей и лабораторных показателей.
5. Отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма (пароксизм фибрилляции предсердий, желудочковая экстрасистолия высокой градации).

II. Критерии перевода с I-го этапа кардиореабилитации на II-й в условиях специализированного кардиореабилитационного отделения

1. Наличие реабилитационного потенциала.
2. Толерантность к нагрузке не менее 3 МЕТ.
3. Состояние после аортокоронарного шунтирования.
4. Состояние после экстренного эндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях (чрескожные коронарные вмешательства со стентированием).
5. Степень самообслуживания по Рэнкин 3 - 4 балла по mRS.

III. Критерии перевода на III амбулаторно-поликлинический этап кардиореабилитации, включая дневной стационар

1. Острый инфаркт миокарда, после лечения в специализированном кардиологическом отделении, I - II степени тяжести клинического состояния (по Аронову Д.М., 2014), при наличии I - II функционального класса стенокардии по данным нагрузочных проб, освоение IV ступени активности.
2. Нестабильная стенокардия с исходом в стенокардию напряжения I - II функциональных классов по данным нагрузочных проб.
3. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ после эндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях (стентирование) и лечения в отделении неотложной кардиологии (перевод с первого этапа при наличии высокого реабилитационного потенциала).
4. Состояние после планового эндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях (стентирование).
5. Состояние после аортокоронарного шунтирования.
6. Толерантность к нагрузке выше 3 МЕТ.
7. Степень самообслуживания по Рэнкин 2 - 3 балла по mRS.