



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «21» 02 2022 г.

№ 293

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, а также в целях повышения качества, своевременности и повышения доступности оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области (далее именуется – Алгоритм) (Приложение 1);

перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (взрослое население) в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области (далее именуется – перечень медицинских организаций) (Приложение 2);

Правила определения индивидуальной маршрутизации пациента, включая этапы медицинской реабилитации и группы медицинских организаций, в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (далее именуется – ШРМ) (Приложение 3);

форму ежемесячного отчета для медицинских организаций, оказывающих помощь на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации (Приложение 4);

форму ежеквартального отчета об объемах оказания помощи по медицинской реабилитации взрослым на всех этапах медицинской реабилитации (Приложение 5);

перечень медицинских документов, заполняемых при оформлении медицинской карты взрослого пациента, получающего медицинскую помощь

по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного и дневного стационаров (Приложение 6);

контрольную карту реабилитации пациента (Приложение 7);

схему маршрутизации пациентов (взрослое население) для проведения медицинской реабилитации (Приложение 8);

перечень медицинских показаний, общих и временных противопоказаний для направления пациентов на 2, 3 этапы медицинской реабилитации (Приложение 9).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

организовать работу по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

организовать работу отделений ранней медицинской реабилитации и мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее именуются – МДРК) для проведения 1 этапа медицинской реабилитации в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии (далее именуется – ОРИТ) и специализированных отделений в соответствии с приложениями № 2-5 к «Порядку организации медицинской реабилитации», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее именуется – приказ № 788н) и в соответствии с Алгоритмом, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

внести изменения в структуру медицинской организации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 30.09.2022 г.;

обеспечить оснащение отделений медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 30.09.2022 г.;

внести изменения в штатное расписание отделений медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 30.09.2022 г.;

провести мероприятия по переподготовке специалистов отделений медицинской реабилитации (врачей, среднего медицинского персонала и прочего персонала) в соответствии с приказом № 788н в срок до 30.09.2022 г.;

подать в управление лицензирования Министерства здравоохранения Челябинской области заявление о внесении изменений в реестр по профилю «медицинская реабилитация» и прилагаемый пакет документов до 30.10.2022 г.;

назначить лицо, ответственное за формирование отчета об объемах оказания медицинской помощи в отделении медицинской реабилитации, и направить информацию (фамилию, имя, отчество, должность, контактные телефоны ответственного лица) главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Попову Д.В. на электронный адрес: Dmitry_porov2001@mail.ru в срок до 25.12.2022 г.;

обеспечить предоставление формы ежемесячного отчета для медицинских организаций, оказывающих помощь на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации,

и формы об объемах оказания помощи по медицинской реабилитации взрослым на всех этапах медицинской реабилитации ежеквартально, в срок до 5 числа месяца следующего за отчетным периодом, в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» для главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Попова Д.В. согласно утвержденной формы (Приложение 4, Приложение 5).

3. Руководителям федеральных медицинских организаций и медицинских организаций частной системы здравоохранения, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать выполнение мероприятий пункта 2 настоящего приказа.

4. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области: пульмонологу Антонову В.Н., анестезиологу-реаниматологу Астахову А.А., неврологу Василенко А.Ф., терапевту Мищенко А.Л., нейрохирургу Пашнину С.Л., травматологу-ортопеду Полляку Л.Н., по медицинской реабилитации Попову Д.В., онкологу Ростовцеву Д.М., кардиологу Черепенину С.М:

обеспечить организационно-методическую работу по мониторингу соблюдения маршрутизации больных в специализированные отделения медицинской реабилитации для проведения медицинской реабилитации согласно Алгоритму и перечню медицинских организаций;

предоставлять отчет об объемах оказания специализированной помощи по видам, подлежащим маршрутизации на этапы реабилитации, и потребности в оказании реабилитационной помощи в разрезе КСГ в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» для главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Попова Д.В. ежеквартально, в срок до 5 числа месяца следующего за отчетным периодом.

5. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Попову Д.В. осуществлять организационно-методическую работу по мониторингу соблюдения маршрутизации больных в специализированные отделения медицинской реабилитации для проведения медицинской реабилитации согласно Алгоритму, перечню медицинских организаций и ЦРМ.

6. Рекомендовать исполняющему обязанности ректора Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Важенину А.В. обеспечить ежегодную переподготовку врачей по специальности «врач физической и реабилитационной медицины» в объеме потребности, сформированной медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области.

7. Руководителю Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Челябинский медицинский колледж» Копотиловой М.А.:

включить в образовательный план профессиональную переподготовку для среднего медицинского персонала по специальности «медицинская сестра по медицинской реабилитации» до 01.09.2022 г.;

обеспечить ежегодную профессиональную переподготовку для среднего медицинского персонала по специальности «медицинская сестра по медицинской реабилитации» в объеме потребности, сформированной медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области.

8. Начальнику управления кадрового и правового обеспечения Министерства здравоохранения Челябинской области Пилипенко О.Б. сформировать заявки на обучение по медицинским организациям, оказывающим помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области.

9. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Челябинской области:

от 17.03.2016 г. № 410 «О маршрутизации взрослого населения с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, с нарушением функции центральной нервной системы, соматическими заболеваниями в Челябинской области по профилю «медицинская реабилитация»;

от 04.10.2016 г. № 1676 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.03.2016 г. № 410».

10. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети интернет.

11. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр



Ю.А. Семенов

Приложение 1
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «21» 02 2022 г. № 293

Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым
по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области

1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области (далее именуется – Алгоритм) устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам.

2. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

3. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

4. Мероприятия по медицинской реабилитации взрослым пациентам оказываются в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), а также в дневном стационаре, и в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) в медицинских организациях согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

5. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, подразделяются на четыре группы:

медицинские организации первой группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1-3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (далее именуется – ШРМ);

медицинские организации второй группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-5 баллов по ШРМ;

медицинские организации третьей группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-6 баллов по ШРМ;

медицинские организации четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3-6 баллов по ШРМ.

6. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

7. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения предусмотрены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее именуется – приказ № 788н).

8. На всех этапах мероприятия по медицинской реабилитации оказываются мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее именуется – МДРК), правила организации деятельности которой предусмотрены приказом № 788н.

Состав МДРК определяется с учетом модели пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, по профилю «медицинская реабилитация». Количество МДРК определяется коечной мощностью специализированной медицинской организации или отделения.

Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на первом этапе в медицинских организациях: не менее одной МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология»; не менее одной МДРК на 15 пациентов в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующим профилям.

Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения медицинской реабилитации (стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями).

Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации:

в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой и второй групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 50 000 прикрепленного населения;

в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК

на 100 000 прикрепленного населения;

в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой, второй, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в условиях дневного стационара из расчета одна МДРК на 15 пациентов.

9. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется ШРМ. Градации оценки и описание ШРМ определены приказом № 788н. При этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

10. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении ранней медицинской реабилитации (далее именуется – Отделение), порядок организации деятельности которого определен Правилами организации деятельности Отделения в соответствии с приказом № 788н.

Первый этап медицинской реабилитации 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 течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

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

Медицинская реабилитация на первом этапе в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (далее именуется – ОРИТ) осуществляется на основе клинических рекомендаций Федерации анестезиологов-реаниматологов России, объединения нейроанестезиологов и нейрореаниматологов, Союза реабилитологов России «Реабилитация в отделении реанимации и интенсивной терапии. РеабИТ. 2021» и с учетом стандартов медицинской помощи по профилям.

Реабилитационное лечение на первом этапе осуществляется пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология», в период их пребывания в ОРИТ до 72 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся специалистами отделения ранней медицинской реабилитации. Отделение

является структурным подразделением медицинской организации и осуществляет свою деятельность в соответствии с приложениями № 3-5 к приказу № 788н.

Исключение составляет первый этап медицинской реабилитации в первичных сосудистых отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, где реабилитационную помощь оказывает МДРК, входящая в штатное расписание специализированного отделения, согласно приложению № 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Протоколы заседаний МДРК, осмотров специалистов, протоколы занятий вносятся в «медицинскую карту стационарного больного».

Контроль качества оказания медицинской помощи, проводимой МДРК, осуществляет заместитель главного врача, курирующий вопросы оказания медицинской помощи в ОРИТ.

Критериями эффективности мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе в условиях ОРИТ являются:

начало реабилитационных мероприятий в первые 72 часа с момента поступления в отделение;

проведение реабилитационных мероприятий ежедневно продолжительностью не менее 60 минут;

продолжительность курса реабилитационных мероприятий не менее 5 дней. В случае перевода пациента из ОРИТ в специализированное отделение по профилю состояния, курс реабилитационного лечения продолжается усилиями МДРК отделения ранней медицинской реабилитации;

вертикализация пациента с пребыванием в сидячем положении не менее 2 часов в сутки;

выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в ОРИТ;

начало индивидуальной нутритивной поддержки для пациентов с назогастральным зондом/гастростомой не позднее 24 часов от момента поступления в ОРИТ с последующей коррекцией с указанием в листе назначения.

11. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых (далее именуется – Стационарное отделение), порядок организации деятельности которого определен Правилами организации деятельности Стационарного отделения, в том числе для отделений медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, соматическими заболеваниями, в соответствии с приказом № 788н.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания

или травмы и период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания, вне обострения и осуществляются в рабочую смену, продолжительностью не менее 3 часов.

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

Стационарное отделение медицинской реабилитации организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих: отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» или профильного отделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю основного заболевания, имеющего в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в своей структуре палату (блок) интенсивной терапии, отделение рентгенодиагностики, отделение функциональной диагностики, клиничко-диагностическую лабораторию.

Медицинскую реабилитацию на втором этапе осуществляют медицинские организации 2, 3 и 4 группы, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях взрослым пациентам, состояние которых оценивается 3-6 баллов по ШРМ.

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

В стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых пациентов с нарушением функции центральной нервной системы осуществляется медицинская реабилитация пациентов с травмами и заболеваниями центральной нервной системы, в том числе с неврологическими осложнениями после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы осуществляется медицинская реабилитация пациентов с травмами, ортопедическими, онкологическими заболеваниями костно-мышечной системы.

В стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых пациентов с соматическими заболеваниями осуществляется медицинская реабилитация взрослых пациентов с онкологическими, кардиологическими и пульмонологическими заболеваниями, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

12. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в дневном стационаре медицинской реабилитации (далее именуется – Дневной стационар) и амбулаторном отделении медицинской реабилитации (далее именуется – Амбулаторное отделение). Порядок организации деятельности Дневного стационара и Амбулаторного отделения определены Правилами организации

деятельности Дневного стационара и Амбулаторного отделения с рекомендуемыми штатными нормативами и стандартом оснащения соответственно.

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

Проведение реабилитационных мероприятий на третьем этапе должно осуществляться с применением лечебной физкультуры, физиотерапевтических методов лечения пациентов, физических методов реабилитации и психологической помощи. При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в среднем 10-12 посещений.

В целях обеспечения доступности медицинской реабилитации на третьем этапе определить проведение следующего регламента наблюдения пациентов:

ежедневное посещение пациента медицинского отделения показано при необходимости проведения ежедневной отработки двигательных навыков и навыков самообслуживания путем многократного повторения с целью восстановления стереотипа движения и повышения толерантности к физической нагрузке;

кратность посещения медицинской организации 3 раза в неделю (через день) показано пациентам с нарушениями, требующими длительного восстановительного лечения (с речевыми нарушениями, нарушениями глотания (носители назогастрального зонда, гастростомы), комбинированными нарушениями (сочетание двигательных нарушений с когнитивными расстройствами).

Также реабилитационное лечение на третьем этапе может предоставляться в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинических отделений по месту жительства, а также на дому пациента, с применением телемедицинских технологий.

Регламент реабилитации с применением телемедицинских технологий – это амбулаторный комплекс из 2 телеконсилиумов специалистов МДРК, возглавляемыми лечащим врачом и врачом физической и реабилитационной медицины, и 15 занятий специалистов МДРК (логопедов, эрготерапевтов, инструкторов ЛФК) в комбинации, определенной телеконсилиумом.

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

Дневной стационар организуется при наличии в медицинской организации функционирующих: отделения рентгенодиагностики, отделения функциональной диагностики, клинико-диагностической лаборатории.

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

пациентам, состояние которых оценивается в 1-3 балла по ШРМ.

13. При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах медицинской реабилитации осуществляется:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее именуется – ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;

рекомендации по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляются врачебной комиссией медицинской организации или консилиумом врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от № 372н от 31.05.2019 г. «Об утверждении положения 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»;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

14. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий на втором и третьем этапах медицинской реабилитации осуществляется с помощью ШРМ, при этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

15. При поступлении на любой этап реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе: паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, предоставляются копии выписных реабилитационных эпикризов с предыдущих этапов реабилитации (при наличии), результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 (направление действительно 14 дней), результаты клинико-диагностических обследований:

общий анализ крови (действителен в течение 10 дней);

общий анализ мочи (действителен в течение 10 дней);

глюкоза крови (действителен в течение 10 дней);

биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, коагулограмма, креатинин, мочевины) при наличии сопутствующей патологии (действителен в течение 10 дней);

реакция Вассермана (действителен в течение 30 дней);

электрокардиография (действительна в течение 10 дней);

флюорография органов грудной клетки (действительна 1 год);

осмотр гинеколога (для женщин) (действителен 6 месяцев).

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

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

При отсутствии эффекта от проведенного реабилитационного лечения, отсутствии динамики в состоянии пациента при оценке по ШРМ в начале и в конце курса реабилитации реабилитационный потенциал пациента считается реализованным, и пациент не направляется на повторную госпитализацию.

Таким образом, критериями исключения пациента на повторную госпитализацию являются: полное восстановление утраченной/нарушенной функции, частичное восстановление функции до максимально возможного уровня (завершение реабилитации), отсутствие восстановления функции, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия.

18. В случае обострения хронического заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной

медицинской помощи в стационарных условиях, пациенты переводятся в соответствующие отделения медицинских организаций.

Рекомендованные сроки и кратность направления на 2 этапе медицинской реабилитации:

при соматических заболеваниях (в том числе кардиореабилитация, реабилитация онкологических пациентов, реабилитация после COVID-19) не более 12 месяцев после заболевания, травмы или операции;

при реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы не более 18 месяцев после заболевания, травмы или операции;

при реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы не более 24 месяца с момента заболевания, травмы или операции.

Пациенты, у которых давность начала заболевания превышает указанные сроки, при наличии реабилитационного потенциала, направляются на реабилитационное лечение по решению врачебной комиссии направляющей медицинской организации.

Решение о повторном направлении пациента на 2 этап медицинской реабилитации, при положительной динамике оценки по МКФ, ограничений жизнедеятельности и здоровья по итогам предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала принимает врачебная комиссия поликлиники по месту жительства, но не более 2 курсов за 6 месяцев, дата госпитализации согласовывается с принимающей медицинской организацией 2 этапа, с обязательным предоставлением этапного эпикриза или телемедицинской консультации;

на 3 этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты вне зависимости от давности заболевания при наличии реабилитационного потенциала и способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию.

19. При отказе пациента (либо его законного представителя) от маршрутизации на этап реабилитационного лечения или продолжения лечения в отделении медицинской реабилитации или центр медицинской реабилитации оформляется информированный добровольный отказ, который сохраняется в карте стационарного больного.

20. Пациенты, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2015 г. № 2042 «О маршрутизации взрослого населения при оказании паллиативной медицинской помощи в Челябинской области».

21. Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-

телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинской организации.

Приложение 2
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «21» 02 2022 г. № 293

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (взрослое население) в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области

Таблица № 1

№ п/п	Наименование медицинской организации	1 этап	2 этап	3 этап ДС	3 этап АПП
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	+	+	-	-
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	+	+	+	-
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	-	-	+	+
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»	-	+	-	+
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»	+	+	-	-
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	+	-	-	-
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	+	-	-	+
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	-	+	-	-
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	+	-	-	-
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	+	-	-	-

11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	+	-	-	-
12.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	+	-	-	-
13.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	+	+	+	+
14.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	+	+	-	-
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	+	-	-	-
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	+	-	-	-
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	+	-	-	-
18.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	+	-	+	+
19.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	-	+	+	-
20.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	+	-	-	-
21.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	+	-	-	-
22.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	+	-	-	-
23.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства» г. Озерск (по согласованию)	+	-	-	-
24.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» г. Магнитогорск (по согласованию)	+	+	+	+
25.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск» (по согласованию)	+	+	+	+
26.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»	-	+	-	-

27.	Общество с ограниченной ответственностью «Курорт Кисегач» (по согласованию)	-	+	+	-
28.	Общество с ограниченной ответственностью медицинский центр «Медеор» г. Челябинск (по согласованию)	-	+	+	+
29.	Акционерное общество «Клиника вся медицина» г. Челябинск (по согласованию)	-	+	+	+

Приложение 3
УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 21 02 2022 г. № 293

Правила определения индивидуальной маршрутизации пациента, включая этапы медицинской реабилитации и группы медицинских организаций, в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации

1. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее именуется – ШРМ).
2. Градации оценки и описание ШРМ приведены в таблице № 2.

Таблица № 2

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни</p>	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни</p>	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни;</p> <p>в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки</p>
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	<p>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;</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была</p>	<p>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</p>

	<p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>	<p>до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>	<p>посторонней помощи;</p> <p>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 спирозргометрия) 125 Вт 7 ME;</p>
			<p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	<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</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. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спирозргометрия) = 75-100 Вт/ 4-6,9 ME;</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</p>

		помощи от 1 суток до 1 недели	помощи от 1 суток до 1 недели	
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<p>а) не может передвигаться 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>а) умеренное ограничение возможностей 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>а) умеренное ограничение возможностей 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 (велоэргометрия/спироэргометрия) = 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>
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	<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. 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 (8-0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении;</p> <p>г) может проживать один</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> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>

		дома без посторонней помощи до 1 суток	
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении		

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе, имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп.

5. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

6. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4-6 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

Приложение 4
УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 02 2022 г. № 293

Форма ежемесячного отчета для медицинских организаций,
оказывающих помощь на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации

Таблица № 3

За _____ 202__ года
(название месяца)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код услуг реабилитационной помощи	Наименование кода КСГ	Количество запланированных госпитализаций	Количество госпитализаций	Средние сроки лечения	Количество пациентов, направленных в ОМР, в разрезе МО	Количество пациентов, переведенных на следующий этап реабилитации в разрезе ОМР
1							
2							

Пояснения к заполнению таблицы:

1. В графе «Количество пациентов, направленных в отделение медицинской реабилитации (ОМР) в разрезе МО» перечисляются медицинские организации, направлявшие пациентов и количество пациентов, направленных каждой медицинской организацией.

2. В графе «Количество пациентов, переведенных на следующий этап реабилитации, в разрезе ОМР» указывается количество пациентов, с запланированной повторной госпитализацией на конкретную дату в любую медицинскую организацию в условиях круглосуточного стационара + количество пациентов, направленных на конкретную дату на 3 этап в дневной стационар или на амбулаторную реабилитацию в условиях ОМР или реабилитационного центра.

Приложение 6
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 26 02 2022 г. № 293

Перечень медицинских документов, заполняемых при оформлении медицинской карты взрослого пациента, получающего медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного и дневного стационаров

1. Протокол заседания МДРК при поступлении, включающего:
реабилитационный диагноз на основе МКФ;
реабилитационный потенциал;
цели проведения реабилитационных мероприятий;
факторы риска проведения реабилитационных мероприятий и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий;
индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР).
2. Протокол заседания МДРК при выписке с оценкой:
динамики реабилитационного диагноза по МКФ;
достижения реабилитационных целей;
динамики состояния пациента по профильным шкалам.
3. Промежуточный протокол заседания МДРК в случае проведения реабилитационных мероприятий более 14 дней.
4. Выписной эпикриз, включающий в себя:
клинический диагноз заболевания (состояния);
реабилитационный диагноз;
реабилитационный потенциал;
итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента;
оценку по шкале реабилитационной маршрутизации;
рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.
5. Заключение каждого из специалистов МДРК в начале и в конце курса реабилитации, а также бланки ежедневного выполнения реабилитационных процедур (с указанием наименования занятия или процедуры, времени выполнения каждого занятия, общего времени занятий в день), бланки шкал, тестов и опросников, используемых в процессе реабилитации.
6. По завершении каждого этапа лечения специалисты МДРК заполняют «Контрольную карту медицинской реабилитации пациента» (Приложение 7), копия которой передается на следующий этап вместе с выписными документами.

Приложение 8
УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «21» 02 2022 г. № 293

Схема маршрутизации пациентов (взрослое население)
для проведения медицинской реабилитации

Таблица № 6

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар	Дневной стационар	Амбулаторно- поликлиническая помощь
с нарушением функции центральной нервной системы			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Челябинский городской округ Ашинский муниципальный район Златоустовский городской округ Каслинский муниципальный район Катав-Ивановский муниципальный район Копейский городской округ Кусинский муниципальный район Кыштымский городской округ Миасский городской округ Озерский городской округ Саткинский муниципальный район	Челябинский городской округ	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	Челябинский городской округ Челябинская область	-	-

<p>Автономная некоммерческая организация «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорска</p>	<p>Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район</p>	<p>Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район</p>	<p>Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район</p>
<p>Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»</p>	<p>Аргаяшский муниципальный район Верхнеуфалейский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Карабашский городской округ Каслинский муниципальный район Катав-Ивановский муниципальный район Коркинский муниципальный район Кунашакский муниципальный район Красноармейский муниципальный район</p>	<p>Челябинский городской округ</p>	<p>Челябинский городской округ</p>

	<p>Кусинский муниципальный район Нязепетровский муниципальный район Октябрьский муниципальный район Пластовский муниципальный район Снежинский городской округ Сосновский муниципальный район Трехгорный городской округ Троицкий городской округ Троицкий муниципальный район Увельский муниципальный район Уйский муниципальный район Усть-Катавский городской округ Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный район Чесменский муниципальный район Южноуральский городской округ</p>		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	-	Варненский муниципальный район	Варненский муниципальный район
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска»	-	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район

		Копейский городской округ	Копейский городской округ
Общество ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»	с Челябинский городской округ Челябинская область;	-	-
с соматическими заболеваниями			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»	Челябинский городской округ Челябинская область	-	Челябинский городской округ Челябинская область;
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»)	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»)	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	Челябинский городской округ Челябинская область	Челябинский городской округ Челябинская область	-
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска»	-	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район Копейский городской округ	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район Копейский городской округ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн»	-	Челябинский городской округ, Челябинская область	Челябинский городской округ, Челябинская область
Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»	Челябинский городской округ Челябинская область	-	-
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 г. Магнитогорск»	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район
с соматическими заболеваниями (кардиология)			
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за

Медицина» г. Челябинск»	Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»)	Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»)	Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	Челябинский городской округ Челябинская область	Челябинский городской округ Челябинская область	-
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска»	-	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район Копейский городской округ	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район Копейский городской округ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн»	-	Челябинский городской округ Челябинская область	Челябинский городской округ Челябинская область
Общество ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»	с Челябинский городской округ Челябинская область	-	-
Общество ограниченной ответственностью «Курорт Кисегач»	с Челябинский городской округ Челябинская область	-	-
с соматическими заболеваниями COVID-19			

в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.02.2021 г. № 195 «Об организации медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), на территории Челябинской области» (с изменениями на 21.05.2021 г.)			
с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата			
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»)	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»)	Челябинский городской округ (только население, прикрепленное за Частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Челябинский городской округ Челябинская область	Челябинский городской округ	-
Автономная некоммерческая организация «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорска	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район	-	Магнитогорский городской округ Округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ

			Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска»	-	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район Копейский городской округ	Челябинский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район Коркинский муниципальный район Копейский городской округ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»	Челябинский городской округ Челябинская область	-	Челябинская область; Челябинский городской округ
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ

			Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район	Нагайбакский муниципальный район Варненский муниципальный район
Общество ограниченной ответственностью «Курорт Кисегач»	с	Челябинский городской округ Челябинская область	-	-
Акционерное общество «Клиника вся медицина» г. Челябинск		Челябинский городской округ Челябинская область	Челябинский городской округ	Челябинский городской округ
Общество ограниченной ответственностью медицинский центр «МЕДЕОР»	с	Челябинский городской округ	-	Челябинский городской округ
с соматическими заболеваниями (онкология)				
ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»		Челябинская область Челябинский городской округ	-	-
Акционерное общество «Клиника вся медицина» г. Челябинск		-	Челябинский городской округ	Челябинский городской округ

* медицинская реабилитация на 2 и 3 этапах осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах, с учетом права на выбор пациентом медицинской организации.

Приложение 9
УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «21» 02 2022 г. № 293

Перечень медицинских показаний, общих и временных противопоказаний
для направления пациентов на 2, 3 этапы медицинской реабилитации

Медицинские показания и временные противопоказания для направления
пациентов с заболеваниями и состояниями центральной нервной системы
на 2, 3 этапы медицинской реабилитации

1. Показания:

ишемический инсульт не ранее 7-го дня от момента заболевания;
геморрагический инсульт не ранее 10-го дня от момента заболевания;
после нейрохирургических операций по удалению опухолей головного
и спинного мозга, операции по удалению внутримозговых гематом различного
происхождения, декомпрессии позвоночного канала (после травм позвоночника
с повреждением спинного мозга, эпидуральных абсцессов и гематом), удаление
грыж дисков не ранее 5 дней с момента проведения операции/получения травмы;
состояние после повреждения структур ЦНС в результате травмы
или операции не ранее 7 дней;
острые нарушения спинального кровообращения не ранее 7 дней
от момента заболевания.

2. Временные противопоказания:

тромбоэмболия ветвей легочной артерии, флеботромбозы, тромбофлебиты
в остром периоде, венозные тромбозы с наличием флотации тромба;
отсутствие визуализации состояния головного мозга.

Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями
и состояниями периферической нервной системы и костно-мышечной системы
на 2, 3 этапы медицинской реабилитации

1. Показания:

после перенесенных травматолого-ортопедических вмешательств и травм
костно-мышечной системы;
реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах
и заболеваниях позвоночника;
реконструктивно-пластические операции на костях таза, стоп, длинных
трубчатых костях;
восстановление целостности внутрисуставных образований;
эндопротезирование суставов конечностей;
сколиоз;

ревизионное эндопротезирование;
 перелом проксимального отдела бедра;
 устранение стенозов позвоночного канала;
 состояния после политравмы, травмы позвоночника и таза с признаками консолидации;
 заболевания, травмы, последствия операций ПНС: плексопатии, полиневропатии, моновневропатии различного генеза.

Медицинские показания и временные противопоказания для направления пациентов с соматическими заболеваниями (профиль онкология) на 2, 3 этапы медицинской реабилитации

1. Показания:

после перенесенных операций по поводу онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта, органов грудной клетки, женских половых органов и молочных желез, органов эндокринной системы после снятия швов и без признаков воспаления послеоперационного шва;

после курса химиотерапии, лучевой терапии или между курсами (повторный курс реабилитации не ранее чем через 3 месяца).

2. Временные противопоказания:

генерализация онкологического процесса;
 осложнения в послеоперационном периоде: отек конечности на стороне операции, вызванный или сопровождающийся острым или подострым тромбозом, флеботромбозом, наличие флотирующего тромба, незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи, свищи желудочно-кишечного тракта, синдром приводящей петли, демпинг и гипогликемический синдром тяжелой степени, атония культи желудка, острый панкреатит, острый холецистит, холангит, тяжелая форма постваготомической диареи.

Медицинские показания для направления пациентов с соматическими заболеваниями (профиль кардиология) на 2, 3 этапы медицинской реабилитации

1. Показания:

– острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), после уточнения характера поражения коронарных артерий и выполнения реваскуляризации по показаниям, клинически стабильных, с закономерными изменениями на ЭКГ или наличии динамики, отражающей формирование постинфарктного рубца, в ранний восстановительный период (не ранее 5 суток после ОИМ неосложненного, не ранее 8 суток после ОИМ осложненного) при удовлетворительном состоянии к моменту направления на реабилитацию;

– операции на сердце и магистральных сосудах:

аортокоронарное, маммарокоронарное шунтирование;

аневризмэктомия;

ангиопластика, в том числе стентирование и баллонопластика;

протезирование клапанов сердца;

- протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты;
- хирургическое лечение кардиомиопатий;
- общие «противопоказания» для направления на медицинскую реабилитацию, в том числе относятся:
 - отсутствие мотивации пациента к проведению реабилитационного лечения; депрессивный фон настроения;
 - грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими;
 - прогрессирующее течение заболевания, по поводу которого планируется реабилитационное лечение;
 - состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ) или мониторинжной коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка);
 - клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, туберкулез, пневмония, пролежни, диарея, цистит и др.);
 - наличие инфекционных послеоперационных осложнений;
 - лихорадка неясного генеза;
- хронические заболевания в стадии декомпенсации:
 - недостаточности кровообращения III ст. (ХСН IV ФК);
 - анемия (уровень гемоглобина менее 90 г/л и количество эритроцитов менее $3,2 \times 10^{12}$) и др;
- прогностически неблагоприятные нарушения сердечного ритма и проводимости:
 - постоянная форма мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения выше IIb стадии;
 - политопная, частая, групповая и ранняя экстрасистолия (3-5 градации по Лауну);
 - атриовентрикулярная блокада II-III степени, слабость синусового узла с эпизодами выраженной бради- и тахикардии;
 - аневризма аорты (без оперативного лечения);
 - не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографически аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
 - наличие нестабильных атеросклеротических бляшек, двусторонних стенозов артерий более 60% (по данным дуплексного сканирования и ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы);
 - облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с склонностью к генерализации, при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены;
 - дыхательная недостаточность III степени;
 - трофические нарушения кожных покровов;
 - эпилепсия (некомпенсированная, с частыми тонико-клоническими приступами 4 и более в месяц);
 - хронический остеомиелит;
 - онкологические заболевания 3-4 стадии;

психические расстройства и заболевания, в том числе выраженные невроты (ипохондрический, депрессивный, маниакальный синдромы, фобии); наркотическая, алкогольная зависимости;

выраженный болевой синдром по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) выше 7 баллов;

хроническая почечная недостаточность 3-4 ст.;

сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;

отсутствие родственников или постоянного места жительства, куда пациенты могут быть выписаны после завершения лечения;

гетеротопическая оссификация, сформировавшиеся контрактуры;

венерические заболевания.