



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

20. 01. 2021

№ 80-П

г. Екатеринбург

О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н) и Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании помощи по профилю «медицинская реабилитация», от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация», от 18.09.2015 № 1381-п «Об организации оказания медицинской помощи с осложнениями после травматолого-ортопедических вмешательств и последствиями травм опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация», от 30.11.2018 № 2140-п «О маршрутизации взрослых больных с соматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" (КСГ 335)», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 № 11-7/И/2-20691/00-10-26-2-04/11-51 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» и в целях оптимизации системы оплаты в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Положение об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства (далее - Положение) (приложение № 1);

2) перечень кодов клинико-статистических групп и международной классификации болезней острых заболеваний, неотложных состояний

и оперативных вмешательств, подлежащих медицинской реабилитации (взрослое население) (далее - Перечень кодов) (приложение № 2);

3) перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» (взрослое население) в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области (далее - Перечень медицинских организаций) (приложение № 3);

4) шкалу реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) (приложение № 4);

5) форму отчета об объемах оказания реабилитационной помощи в разрезе клинико-статистических групп (далее - КСГ) (приложение № 5);

6) критерии отбора пациентов для проведения медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий (приложение № 6).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить проведение мероприятий по организации оказания медицинской помощи и маршрутизации больных по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с Положением и ШРМ (приложения № 1, 4 к настоящему приказу) и Перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу).

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»:

1) внести изменения в структуру медицинской организации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 01.02.2021;

2) обеспечить оснащение отделений медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 31.12.2021;

3) внести изменения в штатное расписание отделений медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа № 788н с последующей ежегодной корректировкой;

4) организовать оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением маршрутизации больных в соответствии с Положением и ШРМ (приложения № 1, 4 к настоящему приказу) и Перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

5) провести мероприятия по переподготовке специалистов отделений медицинской реабилитации (врачей, среднего медицинского персонала) в соответствии с приказом № 788н;

6) назначить ответственного за соблюдение маршрутизации пациентов на реабилитационное лечение и формирование отчета об объемах оказания медицинской помощи в отделении медицинской реабилитации (или реабилитационном центре) в срок до 01.03.2021, информацию об ответственном (Ф.И.О., должность, контактные телефоны) направить в отдел санаторно-курортной и паллиативной медицинской помощи, медицинской

реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 01.03.2021;

7) обеспечить в ежемесячном режиме, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление отчета об объемах оказания реабилитационной помощи в разрезе КСГ главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук согласно установленной форме (приложение № 5 к настоящему приказу).

4. Рекомендовать главным врачам ООО «Клиника Института Мозга», ООО «Ситидок-Урал», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина», ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121» ФМБА России г. Нижняя Салда, ООО МО «Новая больница», ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Роспотребнадзора, ООО «УГМК-Здоровье», ООО «Региональный центр функциональной адаптации», ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» города Екатеринбурга»:

1) организовать оказание медицинской помощи пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства в условиях круглосуточного и дневного стационаров в соответствии с Положением и ШРМ (приложения № 1, 4 к настоящему приказу), Перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

2) внести изменения в структуру медицинской организации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 01.02.2021;

3) обеспечить оснащение отделений медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа № 788н в срок до 31.12.2021;

4) внести изменения в штатное расписание отделений медицинской реабилитации в соответствии с требованиями приказа № 788н с последующей ежегодной корректировкой;

5) провести мероприятия по переподготовке специалистов отделений медицинской реабилитации (врачей, среднего медицинского персонала) в соответствии с приказом № 788н;

6) назначить ответственного за соблюдение маршрутизации пациентов на реабилитационное лечение и формирование отчета об объемах оказания медицинской помощи в отделении медицинской реабилитации (или реабилитационном центре) в срок до 01.03.2021, информацию об ответственном (Ф.И.О., должность, контактные телефоны) направить в отдел санаторно-курортной и паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 01.03.2021;

7) обеспечить в ежемесячном режиме, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление отчета об объемах оказания реабилитационной помощи в разрезе КСГ главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской

области Е.А. Пинчук согласно установленной форме (приложение № 5 к настоящему Приказу).

5. Главным врачам ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница г. Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», ГАУЗ СО «Серовская городская больница», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург», ООО МО «Новая больница», ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121 ФМБА России» ГО Нижняя Салда, ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» организовать работу отделений ранней медицинской реабилитации и мультидисциплинарной реабилитационной команды для проведения первого этапа медицинской реабилитации в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) и специализированных отделений в соответствии с приложениями № 2-5 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом № 788н и в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области: кардиологу А.Н. Быкову, неврологу А.М. Алашееву, онкологу В.Г. Елишеву, травматологу-ортопеду И.Л. Шлыкову:

1) обеспечить организационно-методическую работу по мониторингу соблюдения маршрутизации больных в специализированные центры для проведения медицинской реабилитации согласно Положению (приложение № 1 к настоящему приказу), Перечням кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

2) предоставлять отчет об объемах оказания специализированной помощи по видам, подлежащим маршрутизации на этапы реабилитации, и потребности в оказании реабилитационной помощи в разрезе КСГ главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук в ежеквартальном режиме.

7. Главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук:

1) обеспечить организационно-методическую работу по мониторингу соблюдения маршрутизации больных в специализированные центры для

проведения медицинской реабилитации согласно Положению (приложение № 1 к настоящему приказу), Перечням кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

2) проводить ежемесячно анализ исполнения объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

3) предоставлять отчет об исполнении объемов оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в разрезе КСГ и медицинских организаций курирующему заместителю Министра здравоохранения Свердловской области в ежеквартальном режиме, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.

8. Директору ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» И.А. Левиной:

1) включить в образовательный план профессиональную переподготовку для среднего медицинского персонала по специальности «медицинская сестра по медицинской реабилитации» до 01.09.2021;

2) 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 Свердловской области.

9. Рекомендовать ректору ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации О.П. Ковтун обеспечить ежегодную профессиональную переподготовку врачей по специальности «врач физической и реабилитационной медицины» в объеме потребности сформированной медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Свердловской области.

10. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину обеспечить доработку региональной модели оплаты медицинской помощи по профилю Медицинская реабилитация:

1) на 1 этапе медицинской реабилитации по тарифам КСГ основного заболевания с применением соответствующего коэффициента сложности лечения пациента при условии оказания реабилитационной помощи силами МДРК в ОРИТ не менее 3 суток;

2) на 2 этапе медицинской реабилитации по тарифам КСГ с учетом принципов маршрутизации, установленных настоящим приказом;

3) на третьем этапе медицинской реабилитации в отделениях медицинской реабилитации дневного стационара по тарифам КСГ и в амбулаторных условиях, в том числе с применением телемедицинских технологий по тарифам посещений и/или услуг в срок до 01.04.2021.

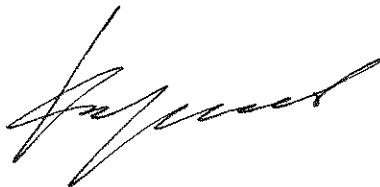
11. Приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2018 № 120-п «О совершенствовании организации проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области» с изменениями, внесенными приказами Минздрава Свердловской области от 15.03.2018 № 358-п, от 06.06.2018 № 931-п, от 11.09.2018 № 1581-п, от 19.08.2019 № 1585-п, от 04.03.2020 № 302-п, от 02.04.2020 № 523-п, и от 02.03.2017 № 317-п «О проведении пилотного проекта по организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам после нейрохирургических вмешательств» признать утратившими силу.

12. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

13. Копию настоящего приказа направить в Прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

14. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.И. Базите.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.01.2021 № 80-П

Положение об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации оказания этапной специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, которые наиболее часто приводят к временной и стойкой утрате трудоспособности, последующей их инвалидизации и ограничениям жизнедеятельности.

2. Этапы маршрутизации больных определены приказами Министерства здравоохранения Свердловской области:

от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация»»;

от 18.09.2015 № 1381-п «Об организации оказания медицинской помощи с осложнениями после травматолого-ортопедических вмешательств и последствиями травм опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация»;

от 30.11.2018 № 2140-п «О маршрутизации взрослых больных с соматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» (КСГ 335)»;

от 15.03.2019 № 461-п «Об организации работы по медицинской реабилитации пациентов онкологического профиля».

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

4. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:

- первичной медико-санитарной помощи (медицинские организации 1 группы);

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (медицинские организации 2-3 группы).

5. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе с применением телемедицинских технологий;

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

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

7. Обязательным организационно-технологическим элементом реабилитационной помощи является наличие мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с Приложением № 2 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному 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 при осуществлении медицинской реабилитации в условиях дневного стационара из расчета одна МДРК на 15 пациентов.

8. Специализированная медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, предоставляется в раннем (до 4 месяцев) восстановительном периоде.

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

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики;

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 (далее - МКФ) 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 - 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 ШРМ, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

10. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, применяется ШРМ в соответствии с Приложением № 4 к настоящему приказу и модифицированная шкала Рэнкин при оказании помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с заболеваниями ЦНС. При этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

Выбор отделения медицинской реабилитации (далее – ОМР) при маршрутизации осуществляется с учетом наличия свободных мест в ОМР и Центра медицинской реабилитации (далее – ЦМР), при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести состояния пациента), с предварительной консультацией специалиста по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий через Бюро маршрутизации.

11. Общие принципы маршрутизации пациентов на этапах реабилитационного лечения в раннем восстановительном периоде острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств:

1) реабилитационное лечение на 1 этапе рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология» (находящимся в отделениях реанимации и интенсивной

терапии более 48 часов), «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников Отделения ранней медицинской реабилитации, осуществляющего свою деятельность в соответствии с приложениями № 3-5 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом № 788н.

Исключение составляет первый этап медицинской реабилитации в первичных сосудистых отделениях для больных с ОНМК, 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 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе начинаются 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.

2) реабилитационное лечение на 2 этапе осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях, путем перегоспитализации из специализированного отделения, где пациенту оказывалась неотложная помощь.

Стационарные отделения медицинской реабилитации осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 6-12 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом № 788н.

Разрыв между госпитализациями (после интенсивного этапа лечения и перевода на этап реабилитации) допускается не более 10 дней. Более длительный разрыв возможен по решению консилиума специалистов отделения, оказывающего неотложную помощь и Бюро маршрутизации (осуществляющего свою деятельность согласно Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.10.2015 № 1520-п «О внесении

изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация»).

Продолжительность госпитализации на 2 этапе - не менее 14 дней.

Критериями качества проведения медицинской реабилитации является интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета 20 часов в неделю;

3) маршрутизация пациентов для проведения второго этапа медицинской реабилитации в ЦМР осуществляется:

- в случае, если при выписке с первого этапа медицинской реабилитации пациент имеет оценку по ШРМ 6 баллов;

- в случае, если при окончании второго этапа в стационарном отделении медицинской реабилитации пациент сохранил оценку по ШРМ 4-5 баллов, но показал динамику по профильным шкалам.

Маршрутизация проводится на основании предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации Бюро маршрутизации с применением телемедицинских технологий (осуществляющего свою деятельность согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.10.2015 № 1520-п).

ЦМР осуществляет свою деятельность в соответствии с приложениями 19-20 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом № 788н.

4) реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара (отделение медицинской реабилитации дневного стационара) и (или) в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Продолжительность одного курса лечения в условиях дневного стационара составляет не менее 14 пациенто-дней.

Разрыв между госпитализациями (после интенсивного этапа лечения или второго этапа медицинской реабилитации и перевода на третий этап реабилитации) допускается не более 10 дней.

Критериями качества проведения медицинской реабилитации является интенсивность оказания реабилитационной помощи не менее 36 часов на курс.

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 НГЗ, 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.

Критериями маршрутизации на этап медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий являются:

1) потребность в оказании медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ЦНС», «медицинская реабилитация при заболеваниях дыхательной системы»;

2) пациент прошел 2 и/или 3 этап медицинской реабилитации в ЦМР;

3) степень зависимости по ШРМ от 2-4 баллов, соответствующие критериям отбора по реабилитационным шкалам (шкала дизартрии, афазии, дисфагии, шкала оценки двигательного дефицита MRC) (приложение № 6).

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.

12. В сложных, неясных случаях и позднем восстановительном периоде (более 4 месяцев), при наличии медицинских показаний к продлению реабилитационных мероприятий решение о повторной госпитализации в ОМР или ЦМР в остром периоде принимается через врачебную комиссию медицинской организации по месту жительства пациента или врачебную комиссию ОМР или ЦМР с учетом заключения главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области.

13. Медицинская реабилитация у пациентов старше 18 лет в позднем (более 4 месяцев) восстановительном периоде острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств может предоставляться пациентам с установленной инвалидностью с учетом медицинских показаний в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара: неполная реализация реабилитационного потенциала, поздние осложнения острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств, подтвержденные результатами обследования.

14. При поступлении на любой этап реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, выписной эпикриз медицинской организации, в которой

проведено лечение, результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию.

15. При отказе пациента (либо его законного представителя) от маршрутизации на этап реабилитационного лечения или продолжения лечения в ОМР и ЦМР оформляется информированный добровольный отказ, который сохраняется в карте стационарного больного.

16. Транспортировка пациента с уровнем зависимости по ШРМ 4-5 баллов на реабилитационное лечение и обратно в случае необходимости продолжения лечения на базе медицинской организации после выписки из реабилитационного отделения осуществляется силами соответствующей медицинской организации. В случае необходимости поддержки и мониторинга витальных функций организма во время транспортировки пациентов с уровнем зависимости по ШРМ 5-6 баллов транспортировка осуществляется бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи, реанимационными бригадами ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «ГКБ № 40». Перед транспортировкой медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи или реанимационной бригады ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «ГКБ № 40», назначенный старшим, оценивает состояние пациента и принимает решение о необходимости медицинского сопровождения больного. В случае отсутствия необходимости поддержки витальных функций и проведения мониторинга жизненно важных функций организма во время транспортировки, работник выездной бригады скорой медицинской помощи обосновывает отказ в транспортировке больного в карте вызова, копия карты вызова вкладывается в историю болезни, пациент оставляется в медицинской организации, транспортировка на реабилитационное лечение осуществляется силами данной медицинской организации.

17. 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, согласно приказам Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2019 № 1468-п «О порядке маршрутизации и условиях госпитализации в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, пациентов (взрослых) с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения на этап паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара» и от 10.01.2018 № 12-п «О временной маршрутизации взрослых больных соматического профиля для оказания паллиативной медицинской помощи в Свердловской области».

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.01.2021 № 80-12

Перечень кодов клинико-статистических групп и международной классификации болезней острых заболеваний, неотложных состояний и оперативных вмешательств, подлежащих медицинской реабилитации (взрослое население)

N п/п	Профиль	МКБ	Наименование заболевания	КСГ, КСС	КСГ, ДС
1	2	3	4	5	6
1.	Нейрореабилитация	I69	Последствия	St37.001	Ds37.001
		I69.0 -	цереброваскулярных болезней:	St37.002	Ds37.002
		I69.4	кровоизлияний, инфаркта мозга,	St37.003	
		I69.8	инсульта	St37.004.1	
		D32.0	Доброкачественные	St37.004.2	
		D32.1	новообразования мозговых		
		D32.9	оболочек и головного мозга;		
		D33.0	новообразования		
		D33.1 -	неопределенного или		
		4	неизвестного характера		
		D42	мозговых оболочек		
		C70 -	Злокачественные		
		72	новообразования головного		
			мозга и других отделов		
			центральной нервной системы		
		T90.5	Последствия травмы головы		
		T90.8			
		T90.9			
		T92.4	Последствия травмы верхней		
		T93.4	конечности.		
		T91.3	Последствия травмы нижней		
		T09.3	конечности.		
			Последствие травмы спинного		
			мозга.		
			Травма неуточненных мышц и		
			сухожилий туловища		
		G09	Последствия воспалительных		
		G94*	болезней центральной нервной		
		G97.8	системы.		
		G97			

		G61.0	Другие поражения головного мозга при заболеваниях, классифицированных в других рубриках. Другие нарушения нервной системы после медицинских процедур. Нарушения нервной системы после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках. Воспалительная полинейропатия		
2.	Реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной сфере	M24.5 M62.4 M62.5 T91 T92 T93 T94	Контрактура сустава. Контрактура мышцы. Истощение и атрофия мышц, не классифицированные в других рубриках. Последствия травм верхней конечности. Последствия открытого ранения верхней конечности. Последствия травм нижней конечности. Последствия травм, захватывающих несколько областей тела	St37.005 St37.006	Ds37.003 Ds37.004
		M41	Сколиоз		
		S73.0	Вывих бедра		
		M80	Остеопороз с патологическим переломом		
3.	Реабилитация при соматических заболеваниях:	T98.3			
	Кардиореабилитация	I24.0 I25.2 I25.3 I25.5 I25.8 I27.0 - I27.2 I27.8 I27.9 I42.0 - I42.2	Ишемическая болезнь сердца. Другие формы легочно-сердечной недостаточности. Кардиомиопатия	St37.009	Ds37.005

	I42.8 I42.9 I44.0 - I44.7 I48.0 - I48.9 D15.1			
	Q20 - Q28 I05.0 - I09.8 I34 - I36 I97.0 I97.1 I97.8 I97.9	Состояние после аневризмэктомии Оперативная коррекция нарушений ритма Оперированные пороки сердца	St37.010	Ds37.006
Болезни системы кровообращения	I20 I25	Стенокардия (кроме нестабильной) не выше 2 ф. кл. Хроническая ишемическая болезнь сердца	St37.011	Ds37.007 Ds37.008
Болезни органов дыхания	J12 - J17 J80 J44 J45	Пневмонии (только после пребывания на ИВЛ в ОРИТ, ПИТ). ОРДС (при положительной рентгенологической и лабораторной динамике, ДН не выше 2 ст., эмфиземе не выше 2 ст.). ХОБЛ. Бронхиальная астма		
Демиелинизирующие заболевания нервной системы	G35	Рассеянный склероз		
Болезни органов пищеварения	K91.1 K85 K25.0 K25.2 K25.3 K25.4 K25.6 K26.0 K26.3 K26.6 K26.7	Синдром оперированного желудка с проявлениями легкой и средней степени тяжести (демпинг- и гипогликемический синдром легкой и средней степени тяжести). Операции по поводу тяжелых форм панкреатита (панкреонекроза), включая некрсеквестрэктомии, резекции железы, обходные анастомозы,		

	K86.1 K91.5	желчеотводящие вмешательства, в т.ч. операции, выполненные с использованием малоинвазивных технологий (лапароскопически или из мини-лапаротомии). Состояние после обострения острой или хронической язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, без кровотечения, прободения. Состояния после желудочно-кишечных кровотечений, обусловленных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки с кровопотерей средней и тяжелой степени. Состояние после обострения хронического панкреатита. Постхолецистэктомический синдром при исключении потребности в хирургическом лечении		
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M02.0 - M02.9 M05.0 - M06.9 M07.0 - M07.9 M10.0 - M13.9 M45 M46 M15 M16 M17	Инфекционные, реактивные артриты (артропатии), подагрическая артропатия, диабетическая артропатия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева. Неспецифические спондилопатии, анкилозирующие спондилоартриты. Деформирующие остеоартрозы		
Онкореконструкция	C50	Состояния после проведения оперативного или комплексного лечения при злокачественном новообразовании молочной	St37.019	

			железы с лимфовенозной недостаточностью верхних конечностей		
		C16	Послеоперационные синдромы (в т.ч. демпинг-синдром, синдром мальабсорбции) при злокачественном новообразовании желудка	St37.011	
4.	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19	G97.8 J95.8	Другие нарушения нервной системы после медицинских процедур Другие респираторные нарушения после медицинских процедур	St37.021 St37.022 St37.023	Ds37.016

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.01.2021 № 80-н

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

N п/п	Наименование медицинской организации	Этап	Код КСГ
			взрослые
1	2	3	4
1.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	1	-
		2	St37.002 St37.003
		3	ds37.002
2.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 г. Екатеринбург»	2	St37.002 St37.003 St37.005 St37.009 St37.010 St37.022 St37.023
		3	ds37.002 ds37.004 ds37.006 ds37.016
3.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121 ФМБА России» г. Нижняя Салда	1	По тарифам Федерального фонда ОМС
		2	St37.002 St37.003 St37.009
		3	ds37.002
4.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	1	-
		2	St37.002 St37.003
		3	ds37.002 ds37.004
5.	ООО «Ситидок-Урал»	2	St37.002 St37.003
6.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6» г. Екатеринбург	2	St37.002 St37.003

			St37.022 St37.023
		3	ds37.002 ds37.016
7.	ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш»	2	St37.001 St37.005 St37.009 St37.010 St37.011 St37.019 St37.021 St37.022
		3	ds37.002 ds37.004 ds37.006
8.	ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	2	St37.001 St37.005 St37.011 St37.021
		3	ds37.002
9.	ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское»	2	St37.009 St37.010 St37.022 St37.023
10.	ООО «Клиника Института Мозга»	2	St37.003 St37.004.1 St37.004.2
		3	ds37.002 ds37.016
11.	ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр имени В.В. Тетюхина»	2	St37.005 St37.006
		3	ds37.004
12.	ООО «МО «Новая больница»	2	St37.003
		3	ds37.002 ds37.006 ds37.016
13.	ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» города Екатеринбурга»	2	St37.002 St37.003 St37.022 St37.023
		3	ds37.002 ds37.004 ds37.016
14.	ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»	3	ds37.004

15.	ООО «УГМК-Здоровье»	3	ds37.004 ds37.006
16.	ООО «Региональный центр функциональной адаптации»	3	ds37.004
17.	ГАУЗ СО «ОСБМР «Маян»	2	St37.011 St37.021
18.	ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	2	St37.003 St37.005
19.	ФБУН ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий Роспотребнадзора	2	По тарифам Федерального
		3	фонда ОМС

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 01.01.2021 № 80-н

Шкала реабилитационной маршрутизации

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		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними	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	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности,

	без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.	ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.	которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) может передвигаться самостоятельно;	а) может передвигаться самостоятельно, с	а) может передвигаться самостоятельно без

4	б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)). д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	посторонней помощи; 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. ТПММ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт/ 4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.
	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		

	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ) д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; 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; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки,

	выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8-0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	болям в сердце. ТШМ<150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
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.		
--	--	--	--

1. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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 ЦМР.

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.01.2021 № 80-н

Отчет об объемах оказания реабилитационной помощи
в разрезе клинико-статистических групп

Форма

за _____ 2018 года
(название месяца)

(наименование медицинской организации)

N п/п	Наименование кода КСГ	План количество госпитализаций	Количество госпитализаций	План количество койко-дней	Фактическое количество койко-дней	Средние сроки лечения	Количество больных, направленных в ОМР, в разрезе МО	Количество больных, переведенных на следующий этап реабилитации , в разрезе ОМР (РЦ)
1.								
2.								

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.01.2021 № 80-12

Критерии отбора пациентов для проведения медицинской реабилитации
с применением телемедицинских технологий

1. Пациент прошел 2 и/или 3 этап медицинской реабилитации в ЦМР.
2. Пациент с нереализованным реабилитационным потенциалом по завершении 2 или 3 этапа медицинской реабилитации.
3. Степень зависимости по ШРМ от 2 - 4 баллов.
4. Пациенты, соответствующие критериям отбора по реабилитационным шкалам:
 - вертикализированные пациенты с динамическим балансом сидя;
 - мышечная сила в руке по шкале оценки двигательного дефицита MRC не ниже 3 - 3-1 балла, мышечный тонус по шкале Ашфорт 0 - 1 балл;
 - пациенты с любой формой дизартрии средней и легкой степени выраженности;
 - пациенты с дисфагией легкой степени выраженности;
 - пациенты с парезом лицевого нерва легкой степенью выраженности;
 - пациенты с нарушением голоса - дисфонией;
 - пациенты с нарушением речевого дыхания или особенностями интонационной стороны речи;
 - пациенты с комплексной моторной афазией с достаточным уровнем понимания речи (до 18 баллов);
 - пациенты с комплексной сенсорной афазией (до 10 баллов);
 - пациенты с акустико-мнестической афазией средней и легкой степени;
 - пациенты с семантической афазией средней и легкой степени.