



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

30 ЯНВ 2018

ПРИКАЗ

№ 120-п

г. Екатеринбург

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

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» и приказов 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», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 13572/26-2/4 от 21.11.2017 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», 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 (приложение № 4);

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

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

3. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области: «Алапаевская городская больница», «Городская больница № 1 город Асбест», «Ирбитская центральная городская больница», «Городская больница город Каменск-Уральский», «Красноуфимская районная больница», «Демидовская городская больница», «Ревдинская городская больница», «Городская больница город Первоуральск», «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», «Серовская городская больница», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»:

1) обеспечить работу мультидисциплинарной бригады для проведения раннего этапа медицинской реабилитации в условиях отделений реанимационной и интенсивной терапии (далее – ОРИТ);

2) организовать взаимодействие с медицинскими организациями в муниципальных образованиях, прикрепленных к межмуниципальным медицинским центрам, для обеспечения этапности оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

3) обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях дневного стационара в соответствии с Положением (приложение № 1 к настоящему приказу) и перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

4) обеспечить в ежемесячном режиме, не позднее 5 числа месяца после отчетного, предоставление отчета об объемах оказания реабилитационной помощи в разрезе КСГ ответственным за соблюдение маршрутизации по профилям медицинской реабилитации отделений медицинской реабилитации и реабилитационных центров, согласно установленной форме (приложение № 5 к настоящему приказу).

4. Главным врачам ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»:

1) организовать оказание медицинской помощи пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства в условиях круглосуточного и дневного стационаров в соответствии с Положением

(приложение № 1 к настоящему приказу), перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

2) обеспечить взаимодействие с медицинскими организациями по соблюдению маршрутизации больных для проведения медицинской реабилитации в условиях реабилитационных центров согласно Положению (приложение № 1 к настоящему приказу), перечням кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

3) 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 01.03.2018;

4) информацию об ответственном (ФИО, должность, контактные телефоны) направить в отдел специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 01.03.2018;

5) обеспечить в ежемесячном режиме, не позднее 5 числа месяца после отчетного, 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 внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области кардиологу Я.Л. Габинскому, онкологу В.Б. Шаманскому, 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 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).

6. Рекомендовать главным врачам ООО «Клиника Института Мозга», ООО «Клиника Павлова», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр», 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, НУЗ «Дорожная больница на ст. Свердловск-Пассажирский ОАО «РЖД»:

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

2) обеспечить взаимодействие с медицинскими организациями по соблюдению маршрутизации больных для проведения медицинской реабилитации в условиях реабилитационных центров согласно Положению (приложения № 1 к настоящему приказу), перечням кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

3) 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 01.03.2018;

4) информацию об ответственном (ФИО, должность, контактные телефоны) направить в отдел специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 01.03.2018;

5) обеспечить в ежемесячном режиме, не позднее 5 числа месяца после отчетного, 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).

7. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга А.А. Дорнбушу:

1) обеспечить контроль организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в подведомственных медицинских организациях и соблюдения маршрутизации больных в соответствии с Положением (приложение № 1 к настоящему приказу) и перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

2) организовать работу мультидисциплинарных бригад для проведения раннего этапа медицинской реабилитации в условиях ОРИТ подведомственных медицинских организаций;

3) поручить руководителям подведомственных организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», назначить ответственных 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 01.02.2018;

4) информацию об ответственных (ФИО, должность, контактные телефоны) направить в отдел специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 01.03.2018;

5) продолжить работу по организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях дневного стационара в соответствии с Положением (приложение № 1 к настоящему приказу) и перечнями кодов и медицинских организаций (приложения № 2, 3 к настоящему приказу);

6) обеспечить в ежемесячном режиме, не позднее 5 числа месяца после отчетного, предоставление отчета об объемах оказания реабилитационной помощи

в подведомственных медицинских организациях в разрезе КСГ главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Пинчук, согласно установленной форме (приложение № 5 к настоящему приказу).

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

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

2) предоставлять отчет об исполнении объемов оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в разрезе КСГ и медицинских организаций заместителю Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркову в ежемесячном режиме, не позднее 10 числа месяца после отчетного.

9. Директору ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» И.А. Лёвиной включить в план дополнительного профессионального образования по программе повышения квалификации инструкторов лечебной физкультуры цикл «медицинская реабилитация».

10. Рекомендовать ректору ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации О.П. Ковтун организовать в 2018 году циклы последипломного обучения врачей различных специальностей и медицинских психологов по разделам медицинской реабилитации с учетом перспективы работы мультидисциплинарной бригады.

11. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.03.2017 № 382-п «Об организации проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2017, 27 марта, № 11892) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.12.2017 № 2487-п, признать утратившим силу.

12. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение трех 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 С.Б. Туркова.

Министр



А.И. Цветков

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 30 янв 2018 № 120-н

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».

3. Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» проводится в отделениях медицинской реабилитации (далее – ОМР), реабилитационных центрах (далее – РЦ) и на выделенных койках по профилю «медицинская реабилитация» в структуре медицинских организаций любой формы собственности при наличии лицензии на данный вид деятельности.

4. Обязательным организационно-технологическим элементом реабилитационной помощи является наличие в лечебно-профилактическом учреждении мультидисциплинарной бригады (далее – МДБ), созданной в медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

Количество МДБ определяется коечной мощностью специализированной медицинской организации или отделения. Состав МДБ определяется с учетом

модели пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, по профилю «медицинская реабилитация» и должен обеспечивать индивидуальное суммарное проведение ежедневного комплекса реабилитационных мероприятий продолжительностью не менее трех часов.

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

- 1) отделения ОРИТ на этапе стационарного лечения специалистами МДБ;
- 2) специализированных отделений (реабилитационные койки в структуре первичных сосудистых отделений) круглосуточных стационаров;
- 3) ОМР, РЦ и на выделенных койках по профилю «медицинская реабилитация», обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в том числе интенсивную терапию;
- 4) ОМР дневного стационара, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

6. Медицинская реабилитация в раннем восстановительном периоде включает в себя:

- 1) оценку (диагностику) клинического состояния пациента; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы;
- 2) формирование индивидуальной программы реабилитации на основе оценки реабилитационного прогноза;
- 3) комплексное применение современных методов реабилитационной медицины, осуществляемое МДБ по профилю заболевания и направленное на профилактику синдрома «после интенсивной терапии», стимуляцию саногенетических механизмов, преодоления остро развившегося дефицита функционирования, основанное на клинических рекомендациях профессионального объединения специалистов по медицинской реабилитации.

7. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий и дальнейшая маршрутизация пациента на этапы медицинского реабилитационного лечения осуществляется по следующим критериям.

Для оценки тяжести состояния пациента в раннем восстановительном периоде острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации на этапах оказания реабилитационной помощи у взрослых используется Шкала Реабилитационной Маршрутизации (приложение № 4 к настоящему приказу) и модифицированная шкала Рэнкина при оказании помощи по нейрореабилитации.

При этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

8. Медицинская реабилитация в раннем восстановительном периоде острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств осуществляется в соответствии с утвержденными порядками по отдельным формам острых заболеваний и после хирургических вмешательств.

9. 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 проводится всем пациентам, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии более 72 часов, а также пациентам на специализированных профильных койках;

2) реабилитационное лечение на 2 этапе предоставляется в условиях круглосуточного стационара ОМР и РЦ путем перегоспитализации из стационара, где пациенту оказывалась неотложная помощь.

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

Более длительный разрыв возможен по решению врачебной комиссии ОМР или РЦ.

При отказе пациента от продолжения лечения в ОМР и РЦ оформляется информированный добровольный отказ, который сохраняется в карте стационарного больного.

Выбор ОМР при маршрутизации осуществляется с учетом наличия свободных мест в ОМР и РЦ, при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести состояния пациента) с предварительной консультацией специалиста по медицинской реабилитации.

Для проведения медицинской реабилитации по коду 331 определена медицинская организация – ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш». Медицинская реабилитация по данному коду осуществляется больным онкологическими заболеваниями после окончания курса оказания специализированной медицинской помощи при отсутствии прогрессирования онкологического процесса в состоянии ремиссии, при удовлетворительном общем состоянии, отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающихся в перевязках, либо через 4–6 месяцев после выписки при наличии специфических состояний (лимфостаз, вторичная анемия, синдром оперированного желудка и др.).

Продолжительность госпитализации на 2 этапе – не менее 14 дней.

Критериями качества проведения медицинской реабилитации являются:

1) для КСГ 325.1, 325.2, 326, 328, 329, 331, 333 – интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета 2 часа в сутки при 6 дневной рабочей неделе;

2) для КСГ 327.1, 327.2 интенсивность оказания реабилитационной помощи из расчета 3 часа в сутки при 6 дневной рабочей неделе.

В сложных, неясных случаях, при наличии медицинских показаний к продлению реабилитационных мероприятий, решение о повторной госпитализации в ОМР или РЦ в остром периоде принимается комиссионно, через врачебную комиссию поликлиники по месту жительства пациента или врачебную комиссию ОМР или РЦ с учетом заключения главных внештатных специалистов по медицинской реабилитации, заключений и рекомендаций заведующих ОМР или РЦ;

3) реабилитационное лечение на третьем этапе предоставляется в условиях дневного стационара лечебно-профилактического учреждения, имеющего

лицензию по профилю «медицинская реабилитация в условиях дневного стационара», по месту жительства в соответствии с принципом территориального прикрепления или в отделениях и центрах медицинской реабилитации при отсутствии дневного стационара. Продолжительность одного курса лечения в условиях дневного стационара составляет не менее 14 пациенто-дней.

В сложных, неясных случаях, при наличии медицинских показаний к продлению реабилитационных мероприятий, решение о повторной госпитализации в ОМР или РЦ в остром периоде принимается комиссионно, через врачебную комиссию медицинской организации по месту жительства пациента или врачебную комиссию ОМР или РЦ с учетом заключения главных внештатных специалистов по медицинской реабилитации, заключений и рекомендаций заведующих ОМР или РЦ.

10. 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 по указанным состояниям по показаниям в условиях дневного стационара (КСГ 123, 124, 125, 126): неполная реализация реабилитационного потенциала, поздние осложнения острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств, подтвержденные результатами обследования.

Продолжительность одного курса лечения в условиях дневного стационара составляет не менее 14 пациенто-дней, последующее диспансерное наблюдение и проведение реабилитационных мероприятий осуществляется на амбулаторном этапе в поликлинике по месту жительства.

11. При формировании реестров пролеченных пациентов по кодам МКБ, нуждающихся в маршрутизации на этапах помощи по профилю «медицинская реабилитация», необходимо соблюдать подпункты 2.3–2.4. совместного приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 30.12.2016 № 2644-п/592 «Об утверждении структур электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи и правил по их заполнению».

При закрытии реестров пролеченных больных медицинские организации, участвующие в маршрутизации пациентов по обозначенным в приложении № 2 кодам МКБ, обязаны вводить в соответствующие ячейки значение оценки состояния пациента по определенной шкале при поступлении и при выписке.

12. При поступлении на любой этап реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования, выписной эпикриз лечебно-профилактического учреждения, в котором проведено лечение, копию решения врачебной комиссии поликлиники по месту жительства, результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию.

13. Транспортировка пациента с уровнем зависимости по Шкале Реабилитационной Маршрутизации 4–5 баллов на реабилитационное лечение и обратно в случае необходимости продолжения лечения на базе лечебно-профилактического учреждения после выписки из реабилитационного отделения осуществляется силами соответствующего лечебно-профилактического

учреждения, структурными подразделениями (станциями) скорой медицинской помощи с медицинским сопровождением, реанимационными бригадами ГБУЗ СО «СОКБ № 1», МАУЗ «ГКБ № 40».

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 30 янв 2018 № 120-н.

ПЕРЕЧЕНЬ

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

№ п/п	Профиль	МКБ	Наименование заболевания	КСГ, КСС	КСГ, ДС
1	2	3	4	5	6
1.	Нейрореабилитация	I69 I69.0–I69.4 I69.8	Последствия цереброваскулярных болезней: кровоизлияний, инфаркта мозга, инсульта	325.1 325.2 326 327.1 327.2	124
		D32.0 D32.1 D32.9 D33.0 D33.1–4 D42	Доброкачественные новообразования мозговых оболочек и головного мозга; новообразования неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек (для ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское»)		
		T90.5 T90.8 T90.9	Последствия травмы головы		
		T92.4 T93.4 T91.3 T09.3	Последствия травмы верхней конечности Последствия травмы нижней конечности Последствие травмы спинного мозга Травма неуточненных мышц и сухожилий туловища		
		G09 G94* G97.8 G97 G61.0	Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы Другие поражения головного мозга при заболеваниях, классифицированных в других рубриках		

1	2	3	4	5	6
			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 M41 S73.0 M80	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 Сколиоз Вывих бедра Остеопороз с патологическим переломом	328 329	126
3.	Реабилитация при других соматических заболеваниях: 1) синдром «после интенсивной терапии»; 2) кардиореабилитация	T98.3 I25.2 I27 I42–I42.2 I42.8 I42.9 I44–I49.9	Последствия осложнений хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках Ишемическая болезнь сердца Другие формы легочно-сердечной недостаточности Кардиомиопатия Оперативная коррекция нарушений ритма	331 333	127 128

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 30 ЯНВ 2018 № 120-п.

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**

№ п/п	Медицинская организация	Этап	Код КСГ (взрослые)
1	2	3	4
1.	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	1	-
		2	325.2 326
		3	124
2.	МАУЗ «Центральная городская больница № 3» г. Екатеринбурга	2	325.2 326 333 328
		3	124, 126 127, 128
3.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121» ФМБА России г. Нижняя Салда	1	-
		2	325.2 326 333
		3	124, 127, 128
4.	ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	1	-
		2	325.2 326
		3	124, 126, 127, 128
5.	ООО «Клиника Павлова»	2	325.2 326
6.	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6» г. Екатеринбурга	2	325.2 326
		3	124
7.	ГАМУ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш»	2	325.1 328 331 333

1	2	3	4
		3	124, 126
8.	ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	2	325.1 328
		3	124, 126
9.	ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское»	2	326, 333
10.	ООО «Клиника Института Мозга»	2	327.1 327.2
		3	124
11.	ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр»	2	328 329
		3	126
12.	ООО МО «Новая больница»	2	325.2 326 333
		3	124
13.	ФБУН «ЕМНЦ ПОЗРПП»	2	328
		3	126
14.	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	3	124, 126
15.	НУЗ «Дорожная больница на станции Свердловск-Пассажирский»	3	124, 126

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 30 ЯНВ 2018 № 120-2

Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)

Градации оценки ИМР	Описание статуса
1	2
0	Нет симптомов
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни
2	Легкое нарушение функций жизнедеятельности Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) Не нуждается в наблюдении Может проживать один дома от недели и более без помощи
3	Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. В обычной жизни нуждается в ухаживающем, или того, кто находится рядом, Может проживать один дома без помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Нуждается в ухаживающем <u>постоянно (и днем, и ночью)</u> Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи

1	2
6	<p>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p> <p>Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения</p> <p>Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении</p>

Принцип применения:

- оценка 0–1 – не нуждается в реабилитации;
- оценка 2–3 – курс лечения в условиях ОМР дневного стационара;
- оценка 4–5–6 – курс лечения в условиях ОМР круглосуточного пребывания;
– консультация в телемедицинском режиме.

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 30 ЯНВ 2018 № 120-н.

Форма

ОТЧЕТ
об объемах оказания реабилитационной помощи в разрезе клинико-статистических групп
за _____ 2018 года
(название месяца)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование кода КСГ	План количество госпитализаций	Количество госпитализаций	План количество койко-дней	Фактическое количество койко-дней	Средние сроки лечения	Количество больных, переведенных на следующий этап реабилитации, в разрезе ОМР (РЦ)
1.							
2...							