

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

18.05.2022

№ 378

г. Тверь

Об организации медицинской реабилитации взрослого населения Тверской области

С целью организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Тверской области приказываю:

1. Утвердить:

1) порядок организации медицинской реабилитации взрослому населению Тверской области (далее - Порядок) в соответствии с приложением 1;

2) требования к медицинским организациям по обеспечению проведения медицинской реабилитации в 2022 году в соответствии с приложением 2;

3) схему маршрутизации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в соответствии с приложением 3;

4) схему маршрутизации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в соответствии с приложением 4;

5) схему маршрутизации пациентов с онкопатологией по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в соответствии с приложением 5;

6) схему маршрутизации пациентов после перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в соответствии с приложением 6;

7) обеспечить направление пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением схем маршрутизации и оценкой состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации в соответствии с приложением 7.

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области:

1) обеспечить направление пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с соблюдением схем маршрутизации и оценкой состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации в соответствии с приложением 6;

2) разместить информацию об оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на сайте медицинского учреждения.

3. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, «Областная клиническая больница», «Городская клиническая больница №1 им. В.В. Успенского», «Городская клиническая больница № 6», «Городская клиническая больница № 7», «Клиническая больница скорой медицинской помощи», «Тверской областной клинический онкологический диспансер», «Бежецкая центральная районная больница», «Вышневолоцкая центральная районная больница», «Нелидовская центральная районная больница», «Ржевская центральная районная больница»:

1) в срок до 01.06.2022 назначить сотрудника, ответственного за организацию оказания помощи пациентам по медицинской реабилитации, с предоставлением копии приказа главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации взрослых Министерства здравоохранения Тверской области на электронную почту по адресу: reab-tver@mail.ru;

2) в срок до 01.01.2023 обеспечить открытие отделения ранней медицинской реабилитации с организацией первого этапа медицинской реабилитации по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «онкология», «нейрохирургия»;

3) организовать направление пациентов на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом;

4) обеспечить письменное информирование пациентов о возможности проведения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов на территории Тверской области по профилям «неврология», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия».

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее - ОКЛРЦ) и «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» обеспечить:

1) проведение 2 и 3 этапа лечения по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с утвержденными схемами маршрутизации больных;

2) работу реабилитационной комиссии по отбору больных для проведения медицинской реабилитации;

3) организационно-методическую поддержку лечебным учреждениям Тверской области по вопросам медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным профилем;

4) работу по отбору больных для направления на реабилитационное лечение в федеральные учреждения по профилю «медицинская реабилитация».

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

**Заместитель
Министра здравоохранения
Тверской области**



К.А. Абрамова

Порядок организации медицинской реабилитации взрослому населению в Тверской области

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

2. Медицинская реабилитация проводится в три этапа:

1) первый этап медицинской реабилитации осуществляется 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», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология»;

2) второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской помощи 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;

3) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях – в отделении медицинской реабилитации дневного стационара или амбулаторного отделения медицинской реабилитации.

3. По завершении лечения в профильном отделении, при наличии у пациента вследствие перенесенного заболевания нарушений функционирования и ограничений жизнедеятельности (в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)), реабилитационная комиссия устанавливает реабилитационный диагноз, проводит оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), определяет реабилитационный прогноз, реабилитационный потенциал и дальнейшую маршрутизацию:

а) направляет пациента на второй или третий этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации в соответствии с утвержденными схемами маршрутизации;

б) выписывает пациента в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) под наблюдение участкового терапевта (врача

общей практики) с рекомендацией последующего направления пациента амбулаторный или стационарный этап медицинской реабилитации.

4. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе осуществляются в стационарном отделении медицинской реабилитации (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. На второй этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и имеющие нарушения функционирования и ограничение жизнедеятельности от умеренных до грубых в соответствии с ШРМ.

6. На второй этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого этапа, либо врач-терапевт (врач-терапевт участковый), врач общей практики (семейный врач), врач-специалист поликлиники по месту жительства, с учетом показателя ШРМ.

7. В сложных случаях, для определения целесообразности реабилитационного лечения, тактики диагностических и реабилитационных мероприятий, факторов риска проведения отдельных реабилитационных процедур, а также дальнейшей маршрутизации пациента лечащий врач подготавливает документацию для проведения телемедицинской консультации (далее - ТМК) в соответствии с региональным регламентом и телемедицинской консультации или направляет медицинскую документацию на больного в ГБУЗ «ОКЛРЦ» для заочного рассмотрения и принятия решения специалистами реабилитационной комиссии.

8. При положительной динамике лечения на 2 этапе, описанной в категориях МКФ (реабилитационный диагноз), лечащий врач в выписном эпикризе дает рекомендации по дальнейшей маршрутизации реабилитационного пациента. В соответствии с данными рекомендациями врач по месту жительства пациента оформляет направление на очередной этап лечения.

9. На третий этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты при наличии реабилитационного потенциала и при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения.

10. На третий этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение предыдущего этапа, или врач-специалист, терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) поликлиники по месту жительства, с учетом показателя ШРМ.

11. При положительной динамике лечения на 3 этапе, описанной в категориях МКФ (реабилитационный диагноз), лечащий врач в выписном эпикризе дает рекомендации по дальнейшей маршрутизации реабилитационного пациента. В соответствии с данными рекомендациями

врач по месту жительства пациента оформляет направление на очередной этап лечения.

12. При направлении пациента на реабилитационное лечение второго (стационарного) или третьего (амбулаторного) этапа оформляется направление с указанием основного и сопутствующих диагнозов, с учетом оценки по ШРМ, а также результатов клинико-диагностических обследований, утвержденных перечнем медицинской организации, оказывающей реабилитационную помощь.

13. Пациенты, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности, обусловленные стойкими расстройствами функций организма, развившиеся в вследствие заболевания или травмы, после оперативных вмешательств направляются на медико-социальную экспертизу с целью установления инвалидности и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее - ИПРА). Медицинская реабилитация может предоставляться пациентам с установленной инвалидностью с учетом медицинских показаний:

- 1) неполная реализация реабилитационного потенциала;
- 2) в соответствии с ИПРА.

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Тверской области
от 18.05.2022 № 378

**Требования к медицинским организациям по обеспечению проведения
медицинской реабилитации в 2022 году**

№	Наименование медицинской организации	1 этап реабилитации	2 этап реабилитации	3 этап реабилитации
1.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»	осуществляется	не осуществляется	не осуществляется
2.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 1 им. В.В. Успенского»	осуществляется	не осуществляется	не осуществляется
3.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6»	осуществляется	не осуществляется	осуществляется
4.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7»	осуществляется	не осуществляется	не осуществляется
5.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Больница скорой медицинской помощи»	осуществляется	не осуществляется	осуществляется
6.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Тверской областной клинический онкологический диспансер»	осуществляется	не осуществляется	не осуществляется
7.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница»	осуществляется	не осуществляется	осуществляется
8.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница»	осуществляется	не осуществляется	осуществляется
9.	Государственное учреждение здравоохранения Тверской	осуществляется	не осуществляется	осуществляется

	области центральная больница»	«Нелидовская районная			
10.	Государственное учреждение здравоохранения области центральная больница»	Тверской «Ржевская районная	осуществляется	не осуществляется	осуществляется
11.	Государственное учреждение здравоохранения области клинический реабилитационный центр»	Тверской «Областной лечебно- реабилитационный центр»	не осуществляется	осуществляется	осуществляется
12.	Государственное учреждение здравоохранения области специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»	Тверской «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»	не осуществляется	осуществляется	осуществляется

Приложение 3
к приказу Министерства
здравоохранения Тверской области
от 18.05.2022 № 378

Схема маршрутизации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения

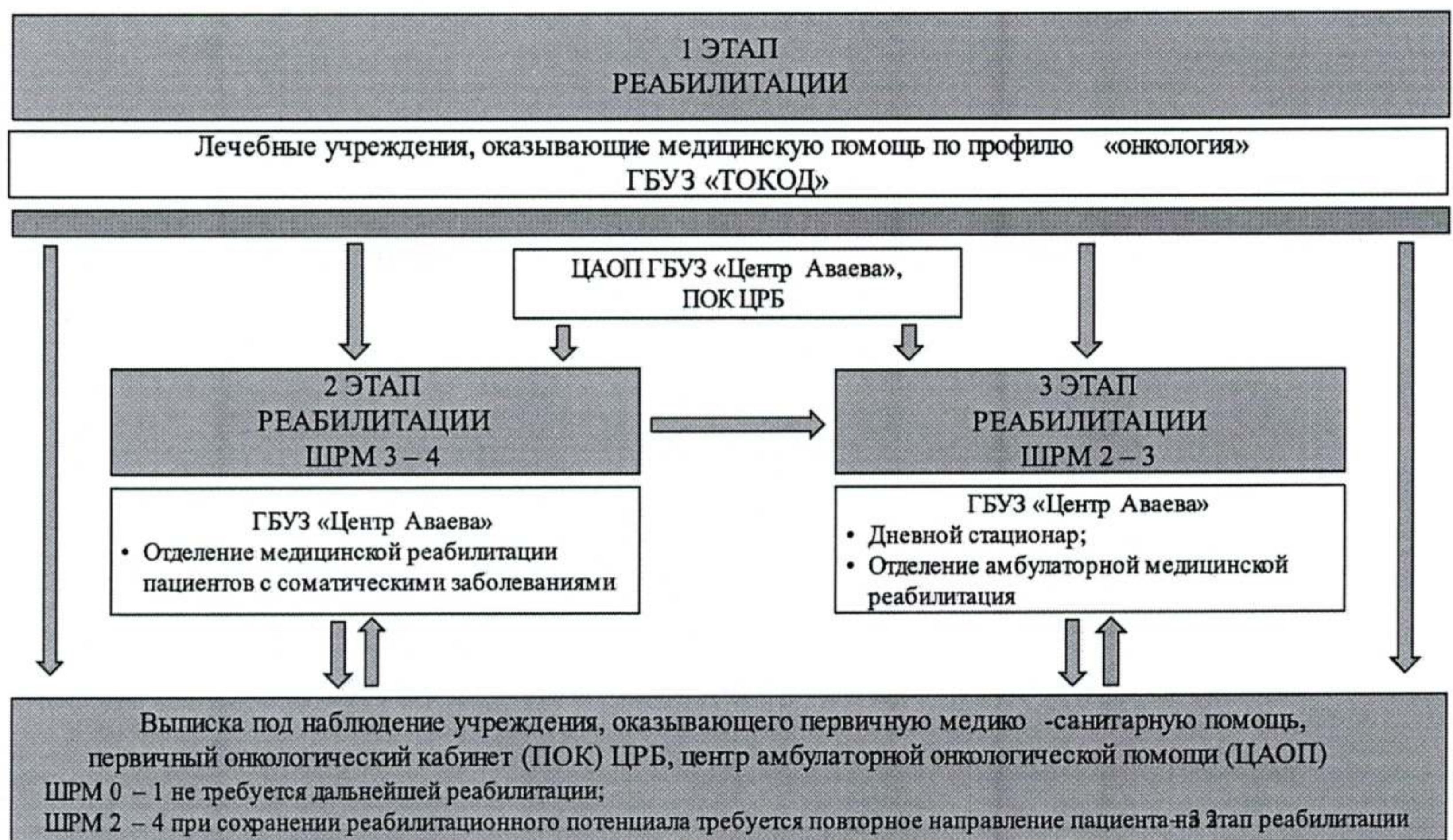


**Схема маршрутизации пациентов с нарушением функции
периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата
по профилю «медицинская реабилитация»
для взрослого населения**

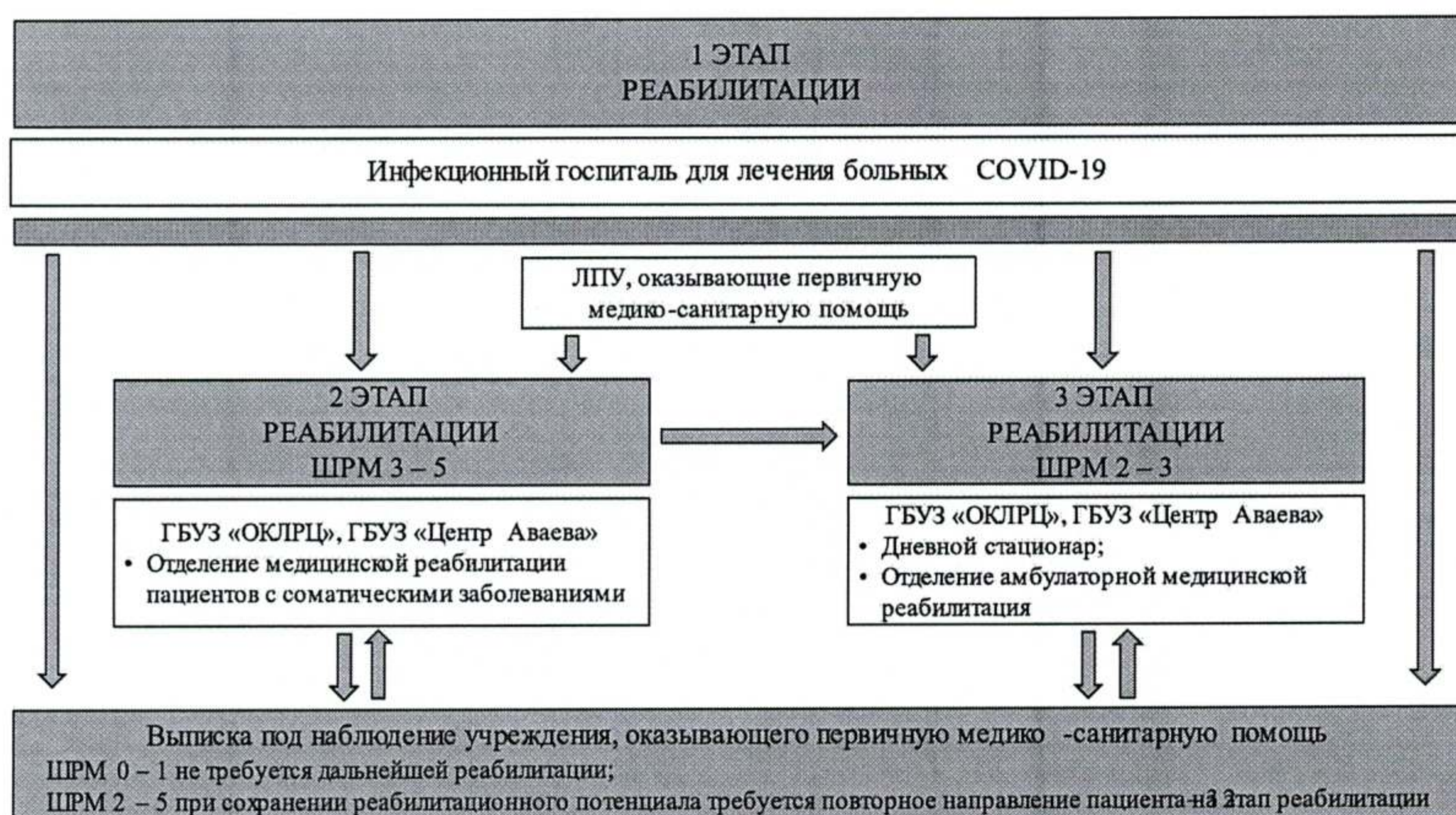


Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения Тверской области
от 18.05.2022 № 378

**Схема маршрутизации пациентов с онкопатологией по профилю
«медицинская реабилитация» для взрослого населения**



**Схема маршрутизации пациентов после перенесённой новой
коронавирусной инфекции (COVID-19)
по профилю «медицинская реабилитация»
для взрослого населения**



Приложение 7
к приказу Министерства
здравоохранения Тверской области
от 18.05.2022 № 378

Шкала реабилитационной маршрутизации

Значение показателя (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</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы,</p>

	<p>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>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>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>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>работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения.</p> <p>Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).</p> <p>Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (VELOЭРГОМЕТРИЯ или СПИРОЭРГОМЕТРИЯ) ≥ 125 Вт ≥ 7 МЕ;</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>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других</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</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>видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
	<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</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</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.</p> <p>ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 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>

	дома без посторонней помощи до 1 суток.	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.	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		
	<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 дома без посторонней помощи до 1 суток.</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>
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое		

	<p>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);</p> <p>б)</p> <p>нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении.</p>		
--	--	--	--