

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

31.05.2018

№ 480-орг.

г. Красноярск

1. В соответствии с распоряжением Губернатора Красноярского края от 17.05.2018 №248-рг, пунктами 3.6, 3.13, 3,18, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 №1705н «О медицинской реабилитации» установить, что медицинская реабилитация пациентов, пролеченных по профилям «неврология», «кардиология», «травматология и ортопедия», (далее – пациенты) осуществляется в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

2. Утвердить:

2.1. Шкалу реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), согласно приложению № 1;

2.2. Маршрутизацию пациентов для направления на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного и дневного стационаров согласно приложению № 2;

2.3. Медицинские противопоказания для направления пациентов на медицинскую реабилитацию согласно приложению № 3;

2.4. Медицинские показания для направления пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «неврология» согласно приложению № 4;

2.5. Медицинские показания для направления пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «кардиология» согласно приложению № 5;

2.6. Медицинские показания для направления пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «травматология и ортопедия» согласно приложению № 6.

3. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, осуществляющих проведение медицинской реабилитации в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечить:

проведение необходимых пациенту мероприятий медицинской реабилитации с учетом результатов оценки по ШРМ, поставленных реабилитационных целей;

проведение, с учетом пройденных пациентом реабилитационных мероприятий и достигнутых реабилитационных задач, контрольной оценки реабилитационного потенциала, достигнутых реабилитационных целей, определение оценки по ШРМ;

формирование рекомендаций по проведению дальнейших курсов медицинской реабилитации, а также формирование целей и задач для самостоятельной работы пациентам на дому, в том числе, с использованием дистанционных видеоресурсов и визуальных рекомендаций.

4. Предложить руководителям учреждений здравоохранения, не являющихся краевыми государственными учреждениями здравоохранения, осуществляющих проведение медицинской реабилитации в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечить:

проведение необходимых пациенту мероприятий медицинской реабилитации с учетом результатов оценки по ШРМ, поставленных реабилитационных целей;

проведение, с учетом пройденных пациентом реабилитационных мероприятий и достигнутых реабилитационных задач, контрольной оценки реабилитационного потенциала, достигнутых реабилитационных целей, определение оценки по ШРМ;

формирование рекомендаций по проведению дальнейших курсов медицинской реабилитации, а также формирование целей и задач для самостоятельной работы пациентам на дому, в том числе, с использованием дистанционных видеоресурсов и визуальных рекомендаций.

5. Руководителям медицинских организаций осуществлять направление пациентов на медицинскую реабилитацию с учетом: наличия реабилитационного потенциала, медицинских показаний и противопоказаний, постановки реабилитационных целей и задач, результатов оценки по ШРМ, маршрутизации.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

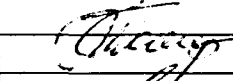


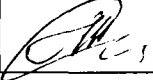


Б.М. Немик

Гореликова Елена Алексеевна



Согласовано:

Заместитель министра здравоохранения Попов Д.В.	
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела Г.З. Габидуллина	
Начальник юридического отдела Е.А. Толокина	
Консультант отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи С.Н. Фролякина	

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения Красноярского края
от 31.05.2018 № 480-оп

Шкала реабилитационной маршрутизации

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без помощи.	а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).	а) может справляться со своими делами 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 (велозергометрия или спирозергометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$; в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды,

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
			самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без помощи.
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) в покое какие-либо патологические симптомы 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 нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 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 др. виды повседневной активности; г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;	а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при	а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.	выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ)	физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; 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 др.; г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью); д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	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; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, 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 др.; г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения; б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и		

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.		

Принцип применения:

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.


При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации;

при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, амбулаторных условиях в том числе, с применением телемедицинских технологий;

при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента, а при наличии противопоказаний – амбулаторно, в том числе, с применением телемедицинских технологий;

при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 2
к приказу министерства здравоохранения
Красноярского края
№ 480 -орг от 31.05.2018.

Маршрутизация

пациентов для направления на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного и дневного стационаров

№ п/п	Наименование медицинской организации, осуществляющей проведение медицинской реабилитации	Условия для оказания медицинской реабилитации (круглосуточный стационар, дневной стационар)	Заболевания и состояния	Место жительства пациентов	Оценка по ШРМ (в баллах)	Медицинские организации, направляющие пациентов на проведение медицинской реабилитации
1	2	3	4	5	6	7
1.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой госпиталь	круглосуточный стационар	больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы	жители г. Красноярск, Красноярского края	3,4	КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская

	для ветеранов войны»					<p>межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», медицинские организации Красноярского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</p>
2.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Клиническая больница №51 Федерального медико-биологического агентства России	круглосуточный стационар	больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома позвоночника	жители г. Железногорск г. Сосновоборск Березовский район	3,4,5	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Клиническая больница №51 Федерального медико-биологического агентства
3.	Филиал Федерального государственного бюджетного учреждения Федерального Сибирский	круглосуточный стационар	больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома	жители г. Зеленогорск г. Бородино Партизанский Рыбинский Саянский Уярский	3,4,5	Филиал Федерального государственного бюджетного учреждения Федерального Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства Клиническая больница

научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России Клиническая больница № 42		позвоночника	районы	№ 42 КГБУЗ «Бородинская городская больница» КГБУЗ «Партизанская районная больница» КГБУЗ «Рыбинская районная больница» КГБУЗ «Саянская районная больница» КГБУЗ «Уярская районная больница»
				3,4,5
	дневной стационар	больные перенесшие травму/ операцию опорно-двигательной системы, заболевания периферической нервной системы	жители ЗАТО Зеленогорск г. Бородино Партизанский Рыбинский Саянский Уярский районы	Филиал Федерального государственного бюджетного учреждения Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России Клиническая больница № 42 КГБУЗ «Бородинская городская больница»
				2,3

			больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома позвоночника	жители ЗАТО г. Зеленогорск г. Бородино Партизанский Рыбинский Саянский Уярский районы	2,3	КГБУЗ «Партизанская районная больница» КГБУЗ «Рыбинская районная больница» КГБУЗ «Саянская районная больница» КГБУЗ «Уярская районная больница»
			больные перенесшие инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах	жители ЗАТО г. Зеленогорск г. Бородино Партизанский Рыбинский Саянский Уярский районы	2,3	
4.	Федеральное государственное бюджетное учреждение Федеральный Сибирский научно-	круглосуточный стационар	больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома	жители г. Красноярск	4,5	КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская

<p>клинический центр Федерального медико-биологического агентства России</p>		<p>позвоночника</p>	<p>жители Красноярского края</p>	<p>3,4,5</p>	<p>межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» КГБУЗ «Канская межрайонная больница» КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карловича», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»</p>
		<p>больные перенесшие инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, трансплантацию сердца/ комплекса сердце-легкие</p>	<p>жители г. Красноярск, Красноярского края</p>	<p>3,4,5</p>	

					<p>КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» КГБУЗ «Канская межрайонная больница» КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С.Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница № 1» КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница № 1» КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» медицинские организации, оказывающие первичную медицинскую помощь санитарную помощь</p>
	<p>дневной стационар</p>	<p>больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома позвоночника</p>	<p>жители г. Красноярск, Красноярского края</p>	<p>2,3</p>	

5.	<p>Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»</p>	<p>круглосуточный стационар</p>	<p>больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома позвоночника</p>	<p>жители г. Красноярск, Красноярского края</p>	3,4,5	<p>Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»</p>
	<p>акционерного общества «Российские железные дороги»</p>	<p>дневной стационар</p>	<p>больные после перенесенного ОНМК, нейрохирургической операции, черепно-мозговой травмы, перелома позвоночника</p>	<p>жители г. Красноярск, Красноярского края</p>	2,3	<p>Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» медицинские организации, оказывающие первичную медицинскую помощь</p>
		<p>дневной стационар</p>	<p>больные перенесшие травму/ операцию опорно-двигательной системы, заболевания периферической нервной системы</p>	<p>жители г. Красноярск</p>	2,3	<p>Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ Красноярская межрайонная клиническая больница № 7»; КГБУЗ «Красноярская</p>

						<p>межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь</p>
6.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр современной кардиологии»	дневной стационар	больные перенесшие травму/ операцию опорно-двигательной системы, заболевания периферической нервной системы	жители г. Красноярск, Красноярского края	2,3	<p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7»; КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница № 1» КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь</p>
		дневной стационар	больные перенесшие инфаркт миокарда, операции на сердце и	жители г. Красноярск, Красноярского края	2,3	<p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»,</p>

			магистральных сосудах				КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница № 1» Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно- сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
7.	Профессорская клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно- Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»	дневной стационар	больные перенесшие инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах	жители г. Красноярск, Красноярского края	2,3		КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно- сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
		дневной стационар	больные после перенесенного	жители г. Красноярск,	2,3		КГБУЗ «Краевая клиническая больница»,

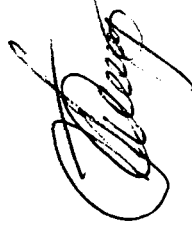
			ОНМК, нейрохирургическая операция, черепно-мозговая травма, перелом позвоночника	Красноярского края		КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» КГБУЗ «Канская межрайонная больница» КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» медицинские организации, оказывающие первичную медицинскую помощь
8.	Университетская клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Красноярский государственный медицинский университет»	дневной стационар	больные перенесшие травму/ операцию опорно-двигательной системы, заболевания периферической нервной системы	жители г. Красноярск, Красноярского края	2,3	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», КГБУЗ Красноярская межрайонная клиническая больница № 7»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С.

	<p>имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации»</p>					<p>Берзона», медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь</p>
<p>9.</p>	<p>Общество с ограниченной ответственностью «Доктор Сервис»</p>	<p>дневной стационар</p>	<p>больные перенесшие травму/ операцию опорно-двигательной системы, заболевания периферической нервной системы</p>	<p>жители г. Красноярск, Красноярского края</p>	<p>2,3</p>	<p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7»; КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь</p>
<p>10.</p>	<p>Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница Красноярского</p>	<p>круглосуточный стационар</p>	<p>больные перенесшие инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных</p>	<p>жители Красноярского края</p>	<p>3,4</p>	<p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская</p>

<p>научного центра Сибирского отделения Российской академии наук»</p>		<p>сосудах</p>			<p>межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно- сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» КГБУЗ «Канская межрайонная больница» КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»</p>
	<p>дневной стационар</p>	<p>большие перенесшие инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах</p>	<p>жители г. Красноярск, Красноярского края</p>	<p>2,3</p>	<p>КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-</p>

						сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» КГБУЗ «Канская межрайонная больница» КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»
--	--	--	--	--	--	---

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 31.05.2018 № 480-ор

**Медицинские противопоказания для направления пациентов
на медицинскую реабилитацию.**

1. Абсолютные медицинские противопоказания:

1.1. Отсутствие реабилитационного потенциала по заключению врачебной комиссии медицинской организации, проводящей медицинскую реабилитацию;

1.2. Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения (с оформлением письменного отказа);

1.3. Хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии, онкологические заболевания IV стадии, СПИД;

1.4. Наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения по профилю основного заболевания;

1.5. Наличие инфекционных и венерических заболеваний в острой форме;

1.6. Наличие клинико-лабораторных данных, подтверждающих активный воспалительный процесс, осложнивший течение основного заболевания (системная воспалительная реакция, сепсис, пневмония, мочеполовые инфекции, пролежни IV стадии, для пациентов неврологического профиля пролежни III-IV стадии, препятствующие проведению активной нейрореабилитации);

1.7. Грубый психоорганический синдром, деменция или выраженные когнитивные нарушения;

2. Относительные медицинские противопоказания:

2.1. обострение или декомпенсация основного или сопутствующих хронических заболеваний,

2.2. наличие злокачественного новообразования (вопрос решается индивидуально).

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 31.05.2018 № 480-ср

Медицинские показания для направления на медицинскую реабилитацию по профилю «неврология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация проводится при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций его организма, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций, при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза, определенных реабилитационных целей и задач.

Больные перенесшие:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе, острое нарушение спинального кровообращения.

2. Черепно-мозговую травму;

3. Перелом позвоночника с наличием неврологического дефицита;

4. Нейрохирургические операции на головном или спинном мозге, радикальное удаление опухолей мозговой оболочки или опухолей черепно-мозговых нервов и корешков спинного мозга (при наличии неврологического двигательного дефицита, нуждающиеся в активной нейрореабилитации).

5. Пациенты с заболеваниями периферической нервной системы без болевых синдромов и отсутствии активного воспалительного процесса при наличии перспективы восстановления функций организма, отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза, определенных реабилитационных целей и задач: поражения корешков, сплетений, нервов: моно-, полинейропатии радикулопатии, плексопатии с двигательным дефицитом проходят медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 31.05.2018

№ 480-ор

Медицинские показания направления пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «кардиология»

Реабилитация осуществляется на любом сроке заболевания, при стабильном клиническом состоянии больного, наличии реабилитационного потенциала, отсутствии противопоказаний к применению отдельных реабилитационных методов и на основании четко определенной реабилитационной цели.

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

1.1. Первичный крупноочаговый (в том числе трансмуральный) и мелкоочаговый инфаркт миокарда в стадии выздоровления, при любых осложнениях в остром периоде, но при удовлетворительном состоянии больного к моменту направления в санаторно-курортную организацию.

1.2. Повторный крупноочаговый (в том числе трансмуральный) и мелкоочаговый инфаркт миокарда в стадии выздоровления, при любых осложнениях в остром периоде, но при удовлетворительном состоянии больного к моменту направления в санаторно-курортную организацию.

1.3. Неосложненный нижний инфаркт миокарда (не ранее 8 суток от начала заболевания).

1.4. Неосложненный передний инфаркт миокарда (не ранее 8 суток с момента развития инфаркта).

1.5. Неосложненный мелкоочаговый инфаркт миокарда, протекающий без выраженной коронарной недостаточности (не ранее 8 суток от начала заболевания).

2. Операции на сердце и магистральных сосудах при отсутствии послеоперационных осложнений в ранний восстановительный период, не ранее 10-14 суток после операции, в поздний реабилитационный период, в период остаточных явлений течения заболевания:

2.1. Аортокоронарное, маммарнокоронарное шунтирование.

2.2. Аневризмэктомия.

2.3. Ангиопластика, в том числе стентирование и баллонопластика.

2.4. Протезирование клапанов сердца.

2.5. Протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты.

2.6. Хирургическое лечение кардиомиопатий.

2.7. Хирургическое лечение нарушений ритма сердца.

2.8. Операции на магистральных артериях, при нарушении мозгового кровообращения.

2.9. Пластические операции при венозной патологии.

3. Операций по трансплантации сердца в ранний и поздний восстановительный период, не ранее 21 суток после операции, в поздний реабилитационный период.

4. Операций по трансплантации комплекса сердце-легкие в ранний и

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения

Красноярского края

от 31.05.2018

№ 480-ор

Медицинские показания направления пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «травматология и ортопедий».

В стационарных условиях

Перевод и направление на стационарное лечение для прохождения медицинской реабилитации пациентов:

1. перенесших оперативное лечение по поводу травмы;
2. консервативное лечение по поводу травмы, которым планируется проведение операции на костно – мышечной системе;
3. перенесших эндопротезирования крупных суставов,
4. р 1. перенесших реконструктивно – восстановительные операции.

В условиях дневного стационара.


1. Пациенты, перенесшие эндопротезирование крупных суставов, для предотвращения и устранения мышечной гипотрофии, для формирования правильного стереотипа походки и стереотипа движений сегментов плечевого пояса, для профилактики контрактур.

2. Пациенты, перенесшие оперативное или консервативное лечение по поводу политравмы; для предотвращения формирования контрактур и восстановления подвижности в суставах,

3. Пациенты, перенесшие внутри- и около - суставные переломы, после проведенного оперативного лечения или снятия иммобилизирующей повязки;

4. Пациенты с отдаленными последствиями травм или заболеваний костно – мышечной системы, с сохраняющимися нарушениями функции и наличием реабилитационного потенциала.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края

 Д.В. Попов