



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТО

ученым советом
(протокол №3)
«26» марта 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

И. В. Иванова

«26» марта 2024 г.



П о л о ж е н и е
об оказании специализированной медицинской помощи пациентам
в университетской клинике

СМК П 426 ОП 04

	Должность	Фамилия, подпись	Дата
Разработал	Главный врач университетской клиники	Пануева Н.Н.	26.03.2024
Согласовал	Проректор (по клинической работе)	Полозов В.В.	26.03.2024
	Помощник ректора по качеству	Корягина И.И.	26.03.2024
	Ведущий юрисконсульт	Грабовенко Л.В.	26.03.2024



	И.о. главного бухгалтера	Журавлева О.К.	26.03.2024
--	--------------------------	----------------	------------

Содержание

	Стр.
1. Нормативное обеспечение.	3
2. Общие положения.	3
3. Порядок госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара университетской клиники, в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Ивановской области и других регионов Российской Федерации.	4
4. Порядок оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях университетской клиники в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Ивановской области.	7
5. Перечень противопоказаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях университетской клиники.	10
6. Перечень показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях университетской клиники.	11
7. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для пациентов с нарушением функции, структуры, активности и участия (для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи).	15



1. Нормативное обеспечение

Настоящее Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей", Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006 ", приказом Минздрава России от 2 декабря 2014 г. №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 декабря 2020 г. N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования", приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", уставом ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, Положением об университетской клинике и определяет порядок оказания специализированной медицинской помощи пациентам в университетской клинике для повышения ее эффективности и обеспечения рационального использования коечного фонда.

2. Общие положения

2.1. Настоящее Положение определяет:

2.1.1. порядок госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара университетской клиники, в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Ивановской области и других регионов Российской Федерации;

2.1.2. порядок оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях университетской клиники в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Ивановской области.

2.1.3. перечень показаний и противопоказаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях университетской клиники.

2.2. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам осуществляется:

- в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара за счет средств обязательного медицинского страхования;

- в амбулаторных условиях в соответствии с договорами на оказание платных медицинских услуг, заключаемых с физическими лицами, страховыми компаниями или иными юридическими лицами.

2.3. Госпитализация пациентов в университетскую клинику осуществляется в плановом порядке.

2.4. Настоящее Положение об оказании специализированной медицинской помощи пациентам в университетской клинике вступает в силу с момента принятия ученым советом Университета и утверждения ректором.



2.5. Положение об оказании специализированной медицинской помощи пациентам в клинике, утвержденное ученым советом от 28.12.2021г, протокол №12, считать утратившим силу с момента утверждения настоящего Положения.

3. Порядок госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара университетской клиники, в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Ивановской области и других регионов Российской Федерации.

3.1. Университетская клиника оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе реабилитации.

3.2. Госпитализация пациентов осуществляется в отделение дневного стационара медицинской реабилитации университетской клиники в плановом порядке.

3.3. Госпитализация пациентов осуществляется по завершении острого периода заболевания или травмы при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

3.4. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, периферической нервной системы, костно-мышечной системы, с соматическими, онкологическими заболеваниями, медицинская кардиореабилитация осуществляется в условиях дневного стационара на основании Шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ):

- пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в университетскую клинику;

- 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.

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

3.6. На медицинскую реабилитацию в университетскую клинику принимаются пациенты Ивановской области и других регионов России в соответствии с перечнем показаний для госпитализации:

- из регионального сосудистого центра, первичных сосудистых центров медицинских организаций, перенесшие инсульт, с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации;

- из нейрохирургического отделения после реконструктивных операций на экстра- и интракраниальных сосудах при наличии неврологического дефекта;

- из нейрохирургического спинального/травматологического отделения после хирургических вмешательств на позвоночнике или спинном мозге с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации;

- из онкодиспансера после хирургических вмешательств на головном мозге в восстановительном периоде;

- из первичных сосудистых центров медицинских организаций, кардиологического отделения после острого инфаркта миокарда, стенокардии напряжения 1-2 ФК;

- из кардиологического отделения после эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях (стентирование);



- из ортопедического/травматологического отделения при травмах конечностей, после эндопротезирования на суставах верхнего плечевого пояса, тазобедренных, коленных, голеностопных, мелких суставов кистей и др.;

- из онкодиспансера после радикальной мастэктомии;

- из медицинских организаций, в которой пациент с соматическими заболеваниями проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи:

- после перенесенной коронавирусной инфекции Covid-19;

- с системными поражениями соединительной ткани, воспалительными артропатиями, спондилопатиями;

- с полинейропатиями (с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации);

- с последствиями травм (до года);

- с поражением тройничного нерва, лицевого нерва, с параличом Белла, с поражением нервных корешков и сплетений, с мононевропатией верхней, нижней конечности, с диабетической полиневропатией при болезнях (E10-E14 с общим четвертым знаком 4);

- с болезнью Паркинсона (с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации);

- с рассеянным склерозом (с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации).

3.7. Решение вопроса о направлении пациента на медицинскую реабилитацию принимается лечащим врачом направляющей медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания специализированной медицинской помощи или первичной специализированной медико-санитарной помощи, с учетом объективного состояния пациента, показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации, достигнутой степени двигательной активности.

3.8. При направлении пациентов в университетскую клинику лечащий врач формирует с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, следующие документы:

а) направление в университетскую клинику, которое содержит следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

- номер страхового полиса ОМС и наименование страховой медицинской организации;

- СНИЛС;

- код основного диагноза по МКБ-10;

- результаты лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови - холестерин и глюкоза, RW, ВИЧ) и инструментальных обследований (ЭКГ, ФГ грудной клетки), данных МСКТ/МРТ (при наличии), осмотр гинеколога у женщин;

- наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи: (отсутствие эффекта от проводимого лечения; необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в рамках территориальной программы ОМС; необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации);

- фамилия, имя, отчество и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Направление заверяется личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей медицинской организации, печатью направляющей медицинской организации



ции. При формировании направления в форме электронного документа подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей медицинской организации.

б) выписка из медицинской документации пациента, которая содержит следующие сведения: диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи;

в) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

3.9. Основанием для рассмотрения на врачебной комиссии университетской клиники вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента является предоставление пациентом направления и выписки из медицинской документации. При необходимости университетская клиника запрашивает иную информацию, содержащуюся в медицинской документации пациента, для решения вопроса о возможности и сроках госпитализации пациента.

3.10. Врачебная комиссия университетской клиники в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации, поступивших посредством информационной системы в сфере здравоохранения или на бумажном носителе, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи пациентам в условиях дневного стационара.

3.11. Решение врачебной комиссии клиники оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

а) основание создания врачебной комиссии (приказ о врачебной комиссии);

б) дата принятия решения врачебной комиссии;

в) состав врачебной комиссии;

г) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания));

д) номер полиса ОМС;

е) СНИЛС;

ж) код диагноза в соответствии с МКБ-10;

з) заключение врачебной комиссии университетской клиники, содержащее одно из следующих решений:

- о наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10 и планируемой даты;

- об отсутствии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию;

- о наличии медицинских противопоказаний для оказания специализированной медицинской помощи пациенту в университетской клинике, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).



3.12. Протокол решения врачебной комиссии университетской клиники оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.

3.13. Врачебная комиссия университетской клиники уведомляет направляющую медицинскую организацию о принятом решении в срок, не превышающего двух рабочих дней со дня его принятия, с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

3.14. Направляющая медицинская организация в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии университетской клиники, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

3.15. В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, направляющая медицинская организация получает от пациента подтверждение возможности его лечения в запланированную дату.

3.16. В случае не подтверждения пациентом возможности лечения в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих лечению пациента после подтверждения им запланированной даты, направляющая медицинская организация формирует соответствующее уведомление в университетскую клинику в целях изменения плановой даты лечения либо об отказе в лечении в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения данной информации.

Уведомление об отказе от лечения или о необходимости изменения плановой даты лечения формируется лечащим врачом в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения или в виде документа на бумажном носителе и направляется в университетскую клинику одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

3.17. При выписке из университетской клиники на следующий этап медицинской реабилитации пациенту на руки выдается выписка из медицинской карты больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов исследований, проведенного лечения, а также проведенных реабилитационных мероприятий, результатов эффективности реабилитации, рекомендаций по дальнейшей медикаментозной и немедикаментозной терапии.

4. Порядок оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях университетской клиники в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Ивановской области.

4.1. Университетская клиника оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях на третьем этапе реабилитации.

4.2. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях пациентов осуществляется по завершении острого периода заболевания или травмы при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

4.3. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, периферической нервной системы, костно-мышечной системы, с соматическими, онкологическими заболеваниями, медицинская кардиореабилитация осуществляется в амбулаторных условиях на основании Шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ):



- пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в университетскую клинику;

- 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.

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

4.5. На медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях принимаются пациенты Ивановской области в соответствии с перечнем показаний для проведения медицинской реабилитации:

- из регионального сосудистого центра, первичных сосудистых центров медицинских организаций, перенесшие инсульт, с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации;

- из нейрохирургического отделения после реконструктивных операций на экстра- и интракраниальных сосудах при наличии неврологического дефекта;

- из нейрохирургического спинального/травматологического отделения после хирургических вмешательств на позвоночнике или спинном мозге с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации;

- из онкодиспансера после хирургических вмешательств на головном мозге в восстановительном периоде;

- из первичных сосудистых центров медицинских организаций, кардиологического отделения после острого инфаркта миокарда, стенокардии напряжения 1-2 ФК;

- из кардиологического отделения после эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях (стентирование);

- из ортопедического/травматологического отделения при травмах конечностей, после эндопротезирования на суставах верхнего плечевого пояса, тазобедренных, коленных, голеностопных, мелких суставов кистей и др.;

- из онкодиспансера после радикальной мастэктомии;

- из медицинских организаций, в которой пациент с соматическими заболеваниями проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи:

- после перенесенной коронавирусной инфекции Covid-19;

- с системными поражениями соединительной ткани, воспалительными артропатиями, спондилопатиями;

- с полинейропатиями (с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации);

- с последствиями травм (до года);

- с поражением тройничного нерва, лицевого нерва, с параличом Белла, с поражением нервных корешков и сплетений, с мононевропатией верхней, нижней конечности, с диабетической полиневропатией при болезнях (E10-E14 с общим четвертым знаком 4);

- с болезнью Паркинсона (с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации);

- с рассеянным склерозом (с нарушениями, не препятствующими полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации).



4.6. Решение вопроса о направлении пациента на медицинскую реабилитацию принимается лечащим врачом направляющей медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания специализированной медицинской помощи или первичной специализированной медико-санитарной помощи, с учетом объективного состояния пациента, показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации, достигнутой степени двигательной активности.

4.7. При направлении пациентов в университетскую клинику лечащий врач формирует с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, следующие документы:

а) направление в университетскую клинику, которое содержит следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер страхового полиса ОМС и наименование страховой медицинской организации;
- СНИЛС;
- код основного диагноза по МКБ-10;
- результаты лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови - холестерин и глюкоза, RW, ВИЧ) и инструментальных обследований (ЭКГ, ФГ грудной клетки), данных МСКТ/МРТ (при наличии), осмотр гинеколога у женщин;
- наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи: (отсутствие эффекта от проводимого лечения; необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в рамках территориальной программы ОМС; необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации);
- фамилия, имя, отчество и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Направление заверяется личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей медицинской организации, печатью направляющей медицинской организации. При формировании направления в форме электронного документа подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей медицинской организации.

б) выписка из медицинской документации пациента, которая содержит следующие сведения: диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи;

в) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

4.8. Основанием для рассмотрения на врачебной комиссии университетской клиники вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для медицинской реабилитации в амбулаторных условиях является предоставление пациентом направления и выписки из медицинской документации.

4.9. Врачебная комиссия университетской клиники в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации, поступивших посредством информационной системы в сфере здравоохранения или на бумажном носителе, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях.

4.10. Решение врачебной комиссии университетской клиники оформляется протоколом, содержащим следующие данные:



- а) основание создания врачебной комиссии (приказ о врачебной комиссии);
 - б) дата принятия решения врачебной комиссии;
 - в) состав врачебной комиссии;
 - г) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания));
 - д) номер полиса ОМС;
 - е) СНИЛС;
 - ж) код диагноза в соответствии с МКБ-10;
 - з) заключение врачебной комиссии университетской клиники, содержащее одно из следующих решений:
 - о наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10 и планируемой даты начала лечения;
 - об отсутствии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
 - о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
 - о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);
 - о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию;
 - о наличии медицинских противопоказаний для оказания специализированной медицинской помощи пациенту в университетской клинике, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).
- 4.11. Протокол решения врачебной комиссии университетской клиники оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.
- 4.12. Врачебная комиссия университетской клиники уведомляет направляющую медицинскую организацию о принятом решении в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его принятия, с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).
- 4.13. Направляющая медицинская организация в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии университетской клиники, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).
- 4.14. При окончании курса лечения в университетской клинике пациенту на руки выдается выписка из медицинской карты больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов исследований, проведенного лечения, а также проведенных реабилитационных мероприятий, результатов эффективности реабилитации, рекомендаций по дальнейшей медикаментозной и немедикаментозной терапии.

5. Перечень противопоказаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях университетской клиники.



Абсолютные противопоказания:

- состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторинга коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и т.д.);
- клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.);
- грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими.

Относительные противопоказания:

- эпилепсия и судорожный синдром любой этиологии;
- впервые выявленное онкологическое заболевание или его рецидив;
- анемия тяжелой степени.

Противопоказания к физическим тренировкам:

- сердечно-легочная недостаточность II и выше ст. (острая и подострая аневризма ЛЖ, подтвержденная инструментальными методами диагностики);
- нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, пароксизмальные тахиаритмии, возникающие при ФП, не корригируемые оптимальной терапией;
- нарушения проводимости: сино-атриальная и атрио-вентрикулярная блокады 2-3-ей степени, кроме пациентов с имплантированными кардиостимуляторами;
- пароксизмальные нарушения ритма (пароксизмальная форма фибрилляции и трепетания предсердий, частая желудочковая экстрасистолия - более одной экстрасистолы в 1 мин, политопная, групповая, ранняя - типа R на T, парасистолия; миграция водителя ритма);
- артериальная гипертония, не корригируемая оптимальной антигипертензивной терапией;
- выраженный аортальный стеноз;
- острый перикардит, миокардит;
- неконтролируемый сахарный диабет;
- поздние осложнения сахарного диабета (пролиферативная стадия ретинопатии, нефропатия с признаками ХПН);
- ХОБЛ с ДНЗст.;
- тромбоэмболия или тромбоз (в сроки до 3 месяцев);
- инфекционные заболевания в острой форме;
- заболевания костей и суставов с выраженными функциональными нарушениями, препятствующими проведению реабилитационных мероприятий.

6. Перечень показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях университетской клиники

Показания для направления на госпитализацию пациентов в дневной стационар с наличием реабилитационного потенциала - показатели по ШРМ 2-3 балла.

Код услуги	Услуга	Коды МКБ 10	Нозология	Примечание
B05.023.001	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0 - I60.9 I61.0 - I61.9 I62.0, I63.0 - I63.9, I64, I67.1. I69.	Субарахноидальное кровоизлияние. Внутримозговое кровоизлияние. Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое). Инфаркт мозга. Инсульт, не уточнен-	ШРМ 2-3 балла.



			ный как кровоизлияние или инфаркт. Аневризма мозга без разрыва. Последствия цереброваскулярных болезней	
V05.024.002	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию	I60, I61, I62 I65 - I66, I67.8, I67.6	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах. Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий. Внутрисосудистый тромболитический при окклюзиях церебральных артерий и синусов	ШРМ 2-3 балла.
V05.024.003	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму	S06, T90	Диффузная травма головного мозга. Очаговая травма головного мозга. Травматическое субдуральное кровоизлияние. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Другие внутричерепные травмы. Внутричерепная травма неуточненная. Последствия внутричерепной травмы. Последствия других уточненных травм головы. Последствия травм головы. Последствия травмы /операции черепных нервов	ШРМ 2-3 балла.
V05.015.001	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда	I21., I22.	Острый инфаркт миокарда. Повторный инфаркт миокарда	ШРМ 2-3 балла.
V05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	I20., I24, I25	Другие формы ишемической болезни сердца	ШРМ 2-3 балла.
V05.043.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего операцию на сердце и магистральных сосудах	Z95.5 -наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата	Перенесенная операция на сердце и магистральных сосудах	ШРМ 2-3 балла.
V05.040.001	Услуги по реабилитации пациента с системными пора-	M05., M06., M45.	Серопозитивный ревматоидный артрит Другие ревматоидные	ШРМ 2-3 балла.



	жениями соединительной ткани, воспалительными артропатиями, спондилопатиями		артриты Анкилозирующий спондилит	
B05.027.001	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию по поводу онкологического заболевания	C50, 197.2.	Злокачественное новообразование молочной железы. Синдром постмастэктомического лимфатического отека	ШРМ 2-3 балла.
B05.027.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего операцию по поводу онкологического заболевания			ШРМ 2-3 балла.
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	U07.1	«КОВИД-19 (COVID-19), вирус идентифицирован»	ШРМ 2-3 балла.
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	U07.1	«КОВИД-19 (COVID-19), вирус идентифицирован»	ШРМ 2-3 балла.
B05.050.003	Услуги по реабилитации пациента перенесшего травму опорно-двигательной системы	S40—S49 S50-S59 S60- S69 S70-S79 S80-S89 S90-S99	Травмы плечевого пояса и плеча. Травмы локтя и предплечья. Травма запястья и кисти. Травмы области тазобедренного сустава и бедра. Травмы колена и голени. Травмы голеностопного сустава и стопы.	ШРМ 2-3 балла.
B05.024.001	Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника	M42- M46, M48, M50- M51, M53, M95, T84, T08, T09, T85, M80-M82, M86- M87, M96, M99, Q67, Q76 Q77	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника	ШРМ 2-3 балла.
B05.050.005	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию на опорно-двигательной системе	S42.S46. S52.S56.S62.S66. S72.S76.S82.S83. S86.S92.S96. T02.	Перелом на уровне плечевого пояса и плеча. Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и плеча. Перелом костей предплечья. Травма мышцы и сухожилия на уровне предплечья. Перелом на уровне запястья и кисти. Травмы мышцы и сухожилия на уровне запястья и кисти. Перелом бедренной кость	ШРМ 2-3 балла.



			ти. Травма мышцы и сухожилия области тазобедренного сустава и бедра. Перелом костей голени, включая голеностопный сустав Травма мышцы и сухожилия на уровне голени. Перелом стопы, исключая перелом голеностопного сустава. Травма мышцы и сухожилия на уровне голеностопного сустава и стопы. Эндопротезирование сустава	
B05.050.005	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию на опорно-двигательной системе	M10, M15, M16, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M17, M17.3, M19, M19.8, M19.9, M24.6, M24.7, M80, M87, M88.8, M91.1, M95.9, Z98.1	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации.	ШРМ 2-3 балла.
B05.050.005	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию на опорно-двигательной системе	M17, M19, M95.9	Эндопротезирование коленных, плечевых, локтевых и голеностопных суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	ШРМ 2-3 балла.
B05.050.005	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию на опорно-двигательной системе	M05, M06	Эндопротезирование суставов конечностей у больных системными заболеваниями соединительной ткани	ШРМ 2-3 балла.
B05.050.005	Услуги по реабилитации пациента, перенесшего операцию на опорно-двигательной системе	Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0	Реэндопротезирование суставов конечностей	ШРМ 2-3 балла.



	ме			
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	G20 G35 G61	Болезнь Паркинсона Рассеянный склероз Воспалительная полиневропатия	ШРМ 2-3 балла.
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы	G50, G51, G54, G56, G57, G59.0	Поражения тройничного нерва. Паралич Белла. Поражения лицевого нерва. Поражения нервных корешков и сплетений. Мононевропатия верхней конечности. Мононевропатия нижней конечности. Диабетическая полиневропатия при болезнях (E10-E14 с общим четвертым знаком 4).	ШРМ 2-3 балла.
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы	G00-G09	Воспалительные болезни центральной нервной системы	ШРМ 2-3 балла.

7. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для пациентов с нарушением функции, структуры, активности и участия (для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи)

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		
	<p>Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни</p> <p>Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни</p>	<p>Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни</p> <p>Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни</p>	<p>Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни</p> <p>Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни</p> <p>Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки</p>
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	Не может выполнять ту актив-	Не способен выполнять ту ак-	Может справляться со своими



	<p>ность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <p>Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)</p> <p>Не нуждается в наблюдении</p> <p>Может проживать один дома от недели и более без помощи</p>	<p>тивность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <p>Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)</p>	<p>делами без посторонней помощи</p> <p>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 (ВЭМ/ спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$</p> <p>Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)</p> <p>Не нуждается в наблюдении</p> <p>Может проживать один дома от недели и более без помощи</p>
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи</p> <p>Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности</p> <p>Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие</p> <p>Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел</p> <p>Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости</p> <p>Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности</p> <p>Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие</p> <p>Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ)</p>	<p>Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи</p> <p>В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют.</p> <p>Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку.</p> <p>Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 ME</p> <p>Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности</p> <p>Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками</p> <p>Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели</p>
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<p>Не может передвигаться само-</p>	<p>Умеренно выраженное ограни-</p>	<p>Стенокардия возникает при</p>



	<p>стоятельно и без посторонней помощи Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. В обычной жизни нуждается в ухаживающем Может проживать один дома без помощи до 1 суток</p>	<p>чение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет Выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ)</p>	<p>ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности В обычной жизни нуждается в ухаживающем Может проживать один дома без помощи до 1 суток</p>
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	<p>Пациент прикован к постели 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 постоянно (и днем, и ночью) Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>	<p>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 Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет Выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении</p>	<p>Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м. 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. Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	<p>Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении</p>	<p>Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет Резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов</p>	<p>Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения) Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)</p>



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СМК П 426 ОП 04
Версия 1
Дата 26.03.2024

При оценке **0-1 балла по ШРМ** пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке **2-3 балла** пациента получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; 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.