Приложение № 5

к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации**

Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации осуществляется на основании интегрального показателя − шкалы реабилитационной маршрутизации (далее − ШРМ), Оценка жизнедеятельности пациента по ШРМ проводится коллегиально на заседании мультидисциплинарной реабилитационной бригадой (далее − МДБ) в соответствии с положением о МДБ.

# Таблица 5.1

# Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)

# для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Градации 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** | | | |
| * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни * Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни | | * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни * Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни | * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни * Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни * Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки |
| **2** | **Легкое ограничение жизнедеятельности** | | | |
| * Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи * Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) * Не нуждается в наблюдении * Может проживать один дома от недели и более без помощи | * Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи * Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) | | * Может справляться со своими делами без посторонней помощи * 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) ≥125Вт/≥ 7 МЕ * Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) * Не нуждается в наблюдении * Может проживать один дома от недели и более без помощи |
| **3** | **Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности** | | | |
| * Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи * Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности * Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие * Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел * Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели | * Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости * Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности * Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие * Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ) | | * Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи * 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. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ * Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности * Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками * Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели |
| **4** | **Выраженное ограничение жизнедеятельности** | | | |
| * Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи * Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. * В обычной жизни нуждается в ухаживающем * Может проживать один дома без помощи до 1 суток | * Умеренно выраженное ограничение 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) | | * 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. 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 |
| **5** | **Грубое нарушение процессов жизнедеятельности** | | | |
| * 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 | * 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 выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет * Выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении | | * 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 |
| **6** | **Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести** | | | |
| * 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 | * 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 | | * 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) |

Принцип применения:

Оценка 0-1 - не нуждается в реабилитации

Оценка 2-3 – курс лечения в условиях ОМР дневного стационара

Оценка 4-5-6 – курс лечения в условиях ОМР круглосуточного пребывания

Курс выездной реабилитации в домашних условиях

Консультация в телемедицинском режиме

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе, при наличии реабилитационного потенциала, степени восстановления функций и жизнедеятельности пациентов, имеющих 5 или 6 баллов по ШРМ, необходимо проведение экспертного заключения о реабилитационном потенциале, индивидуальной программе медицинской реабилитации и рекомендуемом месте проведения реабилитационных мероприятий в профильном специализированном реабилитационном отделении третьего уровня, в том числе с использованием телемедицинских и информационных технологий. Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации третьего уровня, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается комиссией в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта РФ, главного специалиста субъекта РФ по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог и др.), эксперта Территориального Фонда обязательного медицинского страхования (далее − ТФОМС). В случае отрицательного экспертного заключения, пациент переводится в отделения паллиативной медицинской помощи или отделение по уходу.

При оценке в 4-5 баллов по ШРМ, пациент переводится в специализированное отделение медицинской реабилитации второго этапа.

При оценке в 2-3 балла по ШРМ пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа.

При оценке в 0-1 балл по ШРМ, пациент в мероприятиях по медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушение функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в 4 или 5 балла по ШРМ, или при наличии динамики в состоянии пациента от 5-ти до 4-х баллов по ШРМ, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта РФ, главного специалиста субъекта РФ по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр 3-го уровня.

При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением экспертной комиссии направляется в отделения паллиативной помощи.

При оценке по ШРМ от 0 до 1 балла, в конце второго этапа медицинской реабилитации пациент в дальнейшей медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

По завершению мероприятий по медицинской реабилитации на третьем этапе, пациент с нарушением жизнедеятельности 5 баллов по ШРМ, направляется для оказания паллиативной помощи. При нарушении жизнедеятельности по ШРМ 4 балла и менее, пациент направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту, участковому педиатру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

В целях своевременного обеспечения доступности помощи по медицинской реабилитации пациентам различных субъектов РФ, информация об оценке степени нарушения жизнедеятельности по ШРМ вносится в медицинскую информатизационную систему медицинской организации и передается в единый центр маршрутизации (далее − ЕЦМ) субъекта Российской Федерации (далее – субъекта РФ) по медицинской реабилитации. ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации организовывает своевременное направление пациента для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в зависимости от профиля нарушения функций и степени ограничения жизнедеятельности в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций различного уровня, как субъекта, так и Российской Федерации.

Пациенты с установленной инвалидностью направляются на медицинскую реабилитацию через ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации врачом медико-социальной экспертизы при наличии нереализованного реабилитационного потенциала по восстановлению функций и медицинских показаний к госпитализации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

При направлении на очередной этап медицинской реабилитации направляющая сторона предоставляет направление ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации (произвольная форма), заполненную «Карту мониторинга медицинской реабилитации», выписной эпикриз пациента из медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации (Приложение № 4), с указанием основного диагноза и сопутствующих заболеваний, реабилитационного диагноза, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, поставленных целях и достигнутых результатах на предыдущих этапах медицинской реабилитации, рекомендаций по коррекции образа жизни и целей планируемых мероприятий по медицинской реабилитации.

**Карта мониторинга реабилитационного лечения**

ФИО пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская организация (МО) госпитализации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Итог лечения (подчеркнуть):выписан, амбулаторное наблюдение, переведен в медицинскую организацию паллиативной помощи, направлен на МСЭК, прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Маршрутизация на этапах реабилитации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  этапа | Наименование медицинской организации | Дата госпитализации | Дата выписки |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Динамика нарушения жизнедеятельности по ШРМ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  этапа | Наименование медицинской организации | Значение ШРМ | |
|  |  | Начало госпитализации | Конец госпитализации |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Время затраченное на медицинскую реабилитацию**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа методов лечения/медицинской реабилитации | Суммарное количество времени занятий / процедур, мин. | | |
| 1 этап | 2 этап | 3 этап |
| Медикаментозная терапия |  |  |  |
| Медицинский уход |  |  |  |
| Физиотерапия |  |  |  |
| Кинезотерапия |  |  |  |
| Психологическая коррекция |  |  |  |
| Нейропсихологическая коррекция |  |  |  |
| Эрготерапия |  |  |  |
| Логопедические занятия |  |  |  |
| Нутритивная коррекция |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |

**Кадры, принимавшие участие в медицинской реабилитации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа методов лечения/медицинской реабилитации | Количество | | |
| 1 этап | 2 этап | 3 этап |
| Медикаментозная терапия |  |  |  |
| Медицинский уход |  |  |  |
| Физиотерапия |  |  |  |
| Кинезотерапия |  |  |  |
| Психологическая коррекция |  |  |  |
| Нейропсихологическая коррекция |  |  |  |
| Эрготерапия |  |  |  |
| Логопедические занятия |  |  |  |
| Нутритивная коррекция |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |

**Заключение по итогам мониторирования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полнота выполнения обязатель­ного перечня медицинских услуг | да нет | Примечание |
| Предоставление достаточного объема медицинских услуг | да нет |  |
| Полнота выполнения обязатель­ного перечня лекарственного ас­сортимента | да нет |  |
| Эффективность реабилитационного лечения | да нет |  |
| Комментарии | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)  ФИО эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | |