

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 29.12.2014

г.Мурманск

№ 692

**О совершенствовании организации  
медицинской реабилитации населению Мурманской области**

В целях совершенствования организации медицинской реабилитации на территории Мурманской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (далее – Приказ),

**п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить:

1.1. Примерное положение об организации медицинской реабилитации на территории Мурманской области (далее - Положение).

1.2. Примерное положение об организации деятельности отделения медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (подразделений медицинских организаций).

1.3. Положение об организации деятельности отделения медицинской реабилитации в структуре круглосуточных стационаров медицинских организаций.

1.4. Порядок направления на медицинскую реабилитацию в ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

1.5. Бланк направления на лечение в ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

1.6. Форму реабилитационной карты пациента.

1.7. Перечень основных показаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию, рекомендуемые сроки.

1.8. Перечень противопоказаний при направлении больных на реабилитационное лечение.

2. Рекомендовать главным врачам подведомственных медицинских организаций Мурманской области, председателю комитета по здравоохранению администрации города Мурманска Кошелевой Л.Н., руководителям медицинских организаций других министерств и ведомств, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи обеспечить:

2.1. Контроль за исполнением настоящего Приказа.

2.2. Взаимодействие и преемственность организации медицинской реабилитации между структурными подразделениями медицинских организаций

2.3. Эффективное использование оборудования для проведения медицинской реабилитации, поступившего в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», долгосрочной целевой программы «Модернизация здравоохранения Мурманской области» на 2011-2013 годы, государственной программы Мурманской области «Развитие здравоохранения».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Ушакову Л.Г.

**Первый заместитель министра**



**Р.В.Москвин**

Утверждено  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2017 № 632

## **Положение об организации медицинской реабилитации на территории Мурманской области**

Медицинская реабилитация основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, стационарными, санаторно-курортными учреждениями.

Медицинская реабилитация осуществляется в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, специализированной (стационарной) медицинской помощи в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

Медицинская реабилитация населению Мурманской области осуществляется в три этапа:

- **первый этап медицинской реабилитации** осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационаров медицинских организаций по профилю основного заболевания при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации, подтвержденной результатами обследования, при наличии перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);

- **второй этап медицинской реабилитации** осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в профильных отделениях стационаров медицинских организаций (а также в реабилитационных центрах, специализированных отделениях реабилитации);

При наличии медицинских показаний граждане (по решению врачебной комиссии медицинской организации) могут быть направлены в установленном порядке для осуществления реабилитационных мероприятий в федеральные специализированные медицинские организации.

- **третий этап медицинской реабилитации** осуществляется в амбулаторных условиях в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), и других специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь медицинскую помощь, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии:

- стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций. (реабилитационного потенциала);
- когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций;
- при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.

Медицинская реабилитация включает в себя:

- комплексное, дозированное применение естественных (природных) и искусственно созданных (преформированных) лечебных физических факторов;
- средств и методов лечебной физической культуры и массажа; механотерапии;
- элементов спорта;
- роботизированных методов;
- методов мануальной терапии и рефлексотерапии;
- методов психологической и нейропсихологической коррекции;
- методов коррекции речи и глотания;
- элементов трудотерапии;
- других методов медикаментозной и не медикаментозной терапии.

Проведение медицинской реабилитации осуществляется врачами - специалистами по профилю оказываемой медицинской помощи, прошедшими повышение квалификации (постдипломную подготовку) по организации и методам медицинской реабилитации, в том числе: врачами-физиотерапевтами, врачами по лечебной физкультуре, спортивной медицине, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии; специалистами, имеющими высшее немедицинское (физическая культура и спорт) профессиональное образование в области лечебной физкультуры, медицинской психологии, коррекционной педагогики и логопедии, нейропсихологии, профессиональной ориентации и трудотерапии, а также средним медицинским персоналом, имеющим законченное среднее медицинское образование и профессиональную подготовку по физиотерапии, лечебной физкультуре и массажу, функциональной диагностике, уходу за больными.

Направление пациентов на медицинскую реабилитацию осуществляется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

При направлении больных на медицинскую реабилитацию врач определяет наличие медицинских показаний и противопоказаний для проведения медицинской реабилитации, этап реабилитации и учреждения, в которых целесообразно проводить восстановительные мероприятия (амбулаторно-поликлинические, стационарные или санаторно-курортные).

Первичная специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях оказывается по профилю заболевания или травмы в отделениях медицинской реабилитации, а также в отделениях (кабинетах) физиотерапии, лечебной физкультуры, механотерапии, кабинетах массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, кабинетах медицинского психолога, логопеда и др. специалистов в области медицинской реабилитации.

Направление пациентов на первичную специализированную медицинскую реабилитацию осуществляется:

- а) при полном обследовании;
- б) отсутствия необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, соблюдения постельного режима и осуществления индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.
- в) наличие способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию.

При направлении больного на медицинскую реабилитацию в амбулаторно-поликлиническое учреждение врач оформляет: направление; выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного (с указанием точно установленных основного и сопутствующих заболеваний или травмы, результатов клинико-диагностических, лабораторных и других исследований, проведенного лечения, рекомендаций). Направление и выписка должны быть подписаны лечащим врачом и заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

На медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара (в остром, раннем и позднем восстановительном периодах) направляются больные:

- а) со значительными нарушениями функций при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (наличие реабилитационного потенциала);
- б) нуждающиеся в применении интенсивных методов лечения;
- в) требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

Госпитализация пациентов в реабилитационные отделения медицинских организаций осуществляется в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – Министерства).

При направлении на медицинскую реабилитацию в стационарные учреждения больным оформляется подробная выписка из медицинской документации с указанием результатов клинических, лабораторных (в том числе бактериологических) и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений и степени приспособления к окружающей среде, этапа реабилитации, факторов риска, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, проведенного лечения, рекомендаций.

Специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточных стационаров оказывается по профилю заболевания или травмы в реабилитационных отделениях или на реабилитационных койках по профилю заболевания с использованием мощностей отделений физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетов мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда и др.

В условиях стационара врачи-специалисты профильного отделения оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам:

- в остром периоде после стабилизации состояния больного определяют показания и противопоказания для проведения медицинской реабилитации, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий (или ограничивающие их) и вызывают к нему специалистов (по физиотерапии, лечебной физкультуре, психотерапии, нейропсихологии и др.) для назначения и проведения индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий в сочетании с медикаментозным лечением;

- в последующем осуществляют направление и перевод больных для продолжения реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации многопрофильного стационара при его наличии в составе данного стационарного учреждения;

- при отсутствии специализированного отделения медицинской реабилитации в составе данного стационарного учреждения определяют показания к переводу (направлению) больного на медицинскую реабилитацию в другое учреждение (отделение медицинской реабилитации другой организации, поликлинику, санаторий), сроки перевода, этап медицинской реабилитации, профиль отделения, способ транспортировки пациента.

Лечащий врач профильного специализированного реабилитационного отделения стационарного учреждения здравоохранения осуществляет:

- диагностику степени повреждения (нарушения функций) организма вследствие заболевания или травмы (в пределах своей компетенции) или при необходимости организует проведение больному дополнительного обследования; организует реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации больного на основании заключения специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, психотерапии, медицинской психологии и др.;

- постоянное наблюдение за изменением состояния больного и эффективностью проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий (контроль динамики восстановления или компенсации нарушенных функций).

При определении необходимости продолжения медицинской реабилитации после выписки из стационара направляют:

- на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию (в позднем восстановительном периоде) больных, способных к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления;

- на санаторно-курортную реабилитацию (в позднем восстановительном периоде) больных, способных к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления;

- в федеральные специализированные медицинские учреждения;

- на медико - социальную экспертизу больных для оценки ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма, и определения индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалида согласно действующему законодательству в сфере социальной защиты населения Российской Федерации.

После завершения курса медицинской реабилитации пациенту выдается копия реабилитационной карты с рекомендациями по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий с указанием сроков и медицинской организации, в которой ему рекомендовано продолжить реабилитационные мероприятия, либо дается заключение, что в проведении реабилитационных мероприятий в дальнейшем не нуждается.

Утверждено  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2014 № 692

**Примерное положение  
об организации деятельности отделения медицинской реабилитации  
амбулаторно-поликлинической медицинской организации  
(подразделений медицинских организаций)**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет организацию деятельности отделения медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинической медицинской организации (подразделений медицинских организаций) (далее - Отделение).

1.2. Отделение создается на базе медицинской организации и является его структурным подразделением.

1.3. Отделение обеспечивает амбулаторной помощью по медицинской реабилитации пациентов медицинской организации.

1.4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в структуре которой оно создано, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения.

2. Задачи и функции.

2.1. Основными задачами Отделения являются:

- формирование и активное сохранение функциональных резервов организма пациента и его психо - эмоционального состояния или восстановление функций систем и органов, нарушенных в результате болезни, травмы путем проведения комплекса оздоровительно-реабилитационных мероприятий;

- своевременность, преемственность, последовательность и этапность, индивидуальный подход в организации и осуществлении программы оздоровления и реабилитации.

2.2. Функции Отделения:

- медицинская реабилитация пациентов (третий этап), имеющих перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал), не имеющих противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации, не нуждающихся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и интенсивной реабилитации;

- организация квалифицированной диагностической и лечебной



помощи по соответствующему профилю медицинской помощи;

- подробная оценка клинического состояния;
- оценка морфологических показателей, функциональных резервов организма, двигательной функции, эффективности внешнего дыхания, функции речи, высших психических функций (памяти, внимания, мышления), психо-эмоционального состояния и коммуникаций пациента;
- оценка риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями;
- определение реабилитационного потенциала;
- составление индивидуальной программы реабилитации и профилактика осложнений;
- определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;
- осуществление преемственности и взаимосвязи с другими медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения;

### 3. Структура и штаты.

3.1. Структура Отделения и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в структуре которой оно создано, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

3.2. В состав Отделения включаются, имеющиеся в лечебно-профилактическом учреждении, кабинеты: физиотерапии, лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии, механотерапии, трудовой терапии и др., а также кабинеты врачей-специалистов (кардиолога, невролога, травматолога-ортопеда и др.) и кабинеты для проведения диагностических технологий медицинской реабилитации.

3.3. В структуре Отделения могут быть предусмотрены койки (места) дневного стационара.

3.4. Штатная численность медицинского и другого персонала Отделения определяется и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в соответствии с действующими штатными нормативами его структурных подразделений.

3.5. Функциональные обязанности работников Отделения определяются и утверждаются руководителем учреждения.

3.5. Отделение комплектуется оборудованием в соответствии со стандартом оснащения.

### 4. Организация работы.

4.1. В Отделении пациентам оказывается амбулаторная помощь по медицинской реабилитации в соответствии с характером, выраженностью и течением расстройств, структурой Отделения, профилем медицинской организации.

4.2. Направление пациентов в Отделение производится согласно утвержденному Перечню показаний и противопоказаний.

4.3. Прием пациентов для проведения реабилитационных мероприятий осуществляется врачами-специалистами (неврологом, травматологом-ортопедом, физиотерапевтом, врачом по лечебной физкультуре и др.)

4.4. Оказание медицинской помощи основывается на разработке и проведении индивидуального комплекса оздоровительных и реабилитационных мероприятий с преимущественным использованием немедикаментозных и информационно-обучающих технологий, направленных на повышение функциональных резервов здоровья пациента и его психологического состояния.

4.5. Для определения объема и характера оздоровительно-реабилитационных программ, а также контроля за состоянием пациентов в период проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий используются диагностические технологии медицинской реабилитации, методы функциональной диагностики, рентгенологического, лабораторного и других методов обследования.

4.6. По окончании реабилитационных мероприятий пациенту выдается выписка с данными о проведенном лечении.

Утверждено  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2014 № 652

**Примерное положение  
по организации деятельности отделения медицинской реабилитации на  
базе круглосуточного стационара медицинских организаций**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет порядок организации деятельности отделения медицинской реабилитации на базе круглосуточного стационара медицинских организаций (далее – Отделение реабилитации).

1.2. Отделение реабилитации является структурным подразделением медицинской организации.

1.3. В Отделение реабилитации направляются пациенты по завершении острого периода заболевания или травмы, имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал), не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации, нуждающиеся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и интенсивной реабилитации.

1.4. Отделение реабилитации возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в структуре которой оно создано, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения.

1.5. Структура Отделения реабилитации и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в структуре которой оно создано, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов

1.6. Коечная мощность Отделения реабилитации определяется и утверждается руководителем медицинской организации по согласованию с Министерством.

2. Задачи и функции Отделения реабилитации.

2.1. Функции Отделения реабилитации:

- формирование и активное сохранение функциональных резервов организма пациента и его психо - эмоционального состояния или восстановление функций систем и органов, нарушенных в результате болезни, травмы путем проведения комплекса оздоровительно-реабилитационных мероприятий;

- своевременность, преемственность, последовательность и этапность, индивидуальный подход в организации и осуществлении программы оздоровления и реабилитации.

## 2.2. Задачи Отделения реабилитации.

- организация квалифицированной диагностической и лечебной помощи по соответствующему профилю (подробная оценка клинического состояния пациентов; оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и интенсивными реабилитационными мероприятиями; оценка психо-эмоционального состояния и коммуникаций пациента, нарушений бытовых и профессиональных навыков, ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни, факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса; определение перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала); определение реабилитационного диагноза; составление индивидуальной программы реабилитации; профилактика осложнений);

- проведение реабилитационных мероприятий;

- определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса;

- определение реабилитационного прогноза и обоснование направления пациента на следующий этап реабилитации или выписки домой;

- направление пациентов в профильные соматические отделения круглосуточных стационаров) по профилю оказываемой помощи (в случае наличия медицинских показаний в связи с ухудшением состояния пациента, находящегося на реабилитационном лечении;

- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

- подготовка и представление в медицинскую организацию по месту жительства пациента (с учетом права пациента на выбор медицинской организации) выписки из истории болезни пациента после завершения им курса медицинской реабилитации с рекомендациями по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий;

- внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;

- осуществление преемственности и взаимосвязи с другими медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения;

3. Реабилитационные мероприятия в Отделении реабилитации проводятся:

- в специально оборудованных помещениях Отделения реабилитации;

- в отделениях лечебной физкультуры, отделениях физиотерапии;

- кабинетах психотерапии, логопедии, сурдопедагогики, рефлексотерапии, мануальной терапии, трудотерапии.

4. Оснащение Отделения реабилитации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства.

5. Порядок госпитализации.

При направлении в Отделение реабилитации пациент представляет направление на консультацию и госпитализацию, выписку из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий.

6. По окончании реабилитационных мероприятий пациенту выдается выписка с результатами проведенного лечения.

Утверждено  
приказом  
Министерства  
здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2014 № 692

**Направление  
на лечение в ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной  
физкультуры и спортивной медицины»**

Штамп  
медицинской  
организации,  
выдавшей  
направление

1. Фамилия \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_
4. Должность \_\_\_\_\_
5. Паспорт/св-во о рождении: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_
6. Серия и N полиса ОМС \_\_\_\_\_

7. ИОВ, УВОВ и др. особые категории \_\_\_\_\_
8. Основной диагноз \_\_\_\_\_

9. Сопутствующий диагноз \_\_\_\_\_

10. Данные обследования  
(рентгенограмма, КТ, МРТ, ЭЭГ, лабор. данные и т.д. )

11. Краткий анамнез заболевания (дата постановки диагноза; течение заболевания;  
информация о проведенном лечении)

Фамилия врача, направившего больного \_\_\_\_\_

Подпись, личная печать

Дата \_\_\_\_\_

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2014 № 632

**Порядок направления на медицинскую реабилитацию  
в ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и  
спортивной медицины»**

В ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (далее - ГОАУЗ «ЦСМ») направляются пациенты с целью восстановления или стабилизации нарушенных функций систем и органов в соответствии с перечнем основных показаний и ориентировочными сроками направления на реабилитацию с учетом противопоказаний.

Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в ГОАУЗ «ЦСМ» при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Дети принимаются на медицинскую реабилитацию с 6 –летнего возраста.

Основанием для приема пациентов на медицинскую реабилитацию является оформленное по установленной форме направление медицинской организации.

Показаниями к направлению на медицинскую реабилитацию в ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» (отделение восстановительного лечения №1 (Пр.Ленина, д.67); отделение восстановительного лечения №2 (ул. Героев Рыбачьего, д.35) являются:

1. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:

- артропатии, полиартропатии;
- артрозы;
- дорсопатии (в т.ч. остеохондроз позвоночника II – III ст.);
- спондилопатии;
- остеопатии и хондропатии.

2.Болезни нервной системы:

- полиневропатии и др. поражения периферической нервной системы;
- миопатии;
- поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений;
- церебральные параличи;
- дистонии.

3.Болезни системы кровообращения:

- цереброваскулярные болезни (в том числе острые нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) с давностью заболевания не более 1 года);

4. Последствия полученных травм.

5. Болезни мочеполовой системы.

6. Болезни органов дыхания.

7. Состояния после оперативных вмешательств:

- на сосудах нижних конечностей;

- на органах грудной клетки и брюшной полости;

- состояния после мастэктомии;

- состояния после артроскопических операций и эндопротезирования суставов;

- состояния после операций на позвоночнике.



Утверждена приказом  
 Министерства здравоохранения  
 Мурманской области  
 от 20.11.2011 № 632

### Реабилитационная карта

ФИО \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
 Место работы \_\_\_\_\_  
 Дата поступления \_\_\_\_\_ Дата выписки \_\_\_\_\_  
 Диагноз основной \_\_\_\_\_  
 Диагноз сопутствующий \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_  
 Реабилитационный потенциал (подчеркнуть): высокий, ниже среднего, средний, выше среднего, низкий, крайне низкий, исчерпан.  
 Реабилитационный прогноз (подчеркнуть): благоприятный, относительно

Назначения	Отметка о выполнении
<b>Осмотры специалистов</b>	
Невролог	
Травматолог	
Терапевт	
Педиатр	
Кардиолог	
Хирург	
Врач по лечебной физкультуре	
Физиотерапевт	
<b>Процедуры</b>	
ЛФК	
Механотерапия	
Массаж	

Физיותרapia:	
электросветолечение	
ингаляционная терапия	
водолечение	
грязелечение	
парафинолечение	
озокеритолечение	
галотерапия	
Рефлексотерапия	
Мануальная терапия	
Логопедическая помощь (занятие)	
Психотерапевтическая помощь (занятие)	
Трудотерапия	

**Заключение о выполнении индивидуальной программы реабилитации:**  
 Восстановление нарушенных функций: полное, частичное  
 Достигнута компенсация утраченных функций: полная, частичная  
 Положительные результаты отсутствуют  
 (нужное подчеркнуть)

**Рекомендации**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись лечащего врача

благоприятный, неясный, неблагоприятный

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2014 № 652

**Перечень  
основных показаний для направления  
пациентов на медицинскую реабилитацию, рекомендуемые сроки**

Нозологические формы	Метод лечения до направления на реабилитационное лечение	Ориентировочные сроки направления на реабилитацию от начала (обострения) заболевания или после оперативного вмешательства
1. Заболевания опорно-двигательного аппарата		
1.1. Последствия травм		
1.1.1. Компрессионные переломы и переломо-вывихи тел позвонков без нарушения целостности спинного мозга.	Консервативный Оперативный	2-4 недели 4-8 недель
1.1.2. Переломы костей таза без смещения отломков и нарушения непрерывности тазового кольца.	Консервативный	2-5 недель
1.1.3. Переломы костей таза со смещением отломков и нарушением непрерывности тазового кольца.	Консервативный Оперативный	4-6 недель 2-4 недели
1.1.4. Переломы вертлужной впадины без смещения отломков, вывиха, подвывиха бедра.	Консервативный	4-6 недель
1.1.5. Переломы вертлужной впадины со смещением отломков, вывихом, подвывихом бедра	Консервативный Оперативный	4-8 недель 3-4 недели

1.1.6. Медиальные переломы шейки бедра	Консервативный Оперативный	6-8 недель 4 недель
1.1.7. Вертельные переломы бедра	Консервативный Оперативный	8-12 недель 4-6 недель
1.1.8. Переломы диафиза бедренной кости	Консервативный Оперативный	8-10 недель 3-4 недели
1.1.9. Переломы мышечков, надмышечков бедренной кости, чрезмышечковые переломы	Консервативный Оперативный	6 недель 3-4 недели
1.1.10. Переломы мышечков большеберцовой кости.	Консервативный Оперативный	4-8 недель 3-4 недели
1.1.11. Повреждение связочного аппарата коленного сустава	Консервативный Оперативный	1-2 недели 2-3 недели
1.1.12. Внутреннее повреждение коленного сустава, сопровождающееся нарушением функции нижних конечностей	Консервативный Оперативный	1-2 недели 1-2 недели
1.1.13. Травмы нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра	Консервативный Оперативный	6-8 недель 4-5 недель
1.1.14. Переломы диафиза берцовых костей голени	Консервативный Оперативный	После снятия гипса 3-4 недель
1.1.15. Сложные переломы и переломо-вывихи голеностопного сустава	Консервативный Оперативный	После снятия гипса 3 недели
1.1.16. Повреждения ахилова сухожилия	Оперативный	После снятия гипса
1.1.17. Травмы нервов на уровне голени	Консервативный Оперативный	3-4 недели 3 недели
1.1.18. Переломы таранной, пяточной, плюсневых костей стопы	Консервативный Оперативный	3-4 недели 3-4 недели
1.1.19. Вывихи в суставах	Консервативный	3-4 недели

нижних конечностей	Оперативный	3-4 недели
1.1.20. Переломы головки плечевой кости и хирургической шейки плеча	Консервативный Оперативный	2-3 недели 2 недели
1.1.21. Переломы диафиза плечевой кости	Консервативный Оперативный	3-4 недели 2-3 недели
1.1.22. Внутри- и околосуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости.	Консервативный Оперативный	5-6 недель 4-5 недель
1.1.23. Повреждение сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча.	Оперативный	Через 6 недель после операции и снятия гипса
1.1.24. Травмы сухожилия вращательной манжетки плеча	Консервативный Оперативный	4 недели 3 недели после операции и снятия гипса
1.1.25. Травмы нервов на уровне плечевого пояса, плеча, предплечья и кисти	Консервативный Оперативный	3-4 недели 3-4 недели
1.1.26. Переломы локтевого отростка и головки лучевой кости с наличием контрактуры локтевого сустава	Консервативный Оперативный	3-4 недели 2 недели
1.1.27. Диафизарные переломы костей предплечья	Консервативный Оперативный	после снятия гипса 2-3 недели
1.1.28. Переломы и перелома-вывихи в кистевом суставе с наличием контрактуры, туннельного синдрома или посттравматической дистрофии	Консервативный Оперативный	после снятия гипса 5-6 недель
1.1.29. Переломы и перелома-вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти с наличием контрактуры или нарушением функции кисти.	Консервативный Оперативный	1 неделя 2-3 недели

1.1.30. Травма мышц и сухожилий на уровне запястья и кисти	Консервативный Оперативный	3-4 недели 3-4 недели
1.1.31. Вывихи в суставах верхних конечностей	Консервативный Оперативный	3-4 недели 3-4 недели
1.1.32. Имobilизационные, посттравматические или послеоперационные контрактуры суставов конечностей	Консервативный Оперативный	После прекращения иммobilизации. После заживления послеоперационной раны
1.1.33. Остеонекроз костей конечностей	Консервативный Оперативный	1-2 недели 3-4 недели
1.1.34. Контрактура после ожогов	Консервативный Оперативный	После заживления ожоговой или послеоперационной раны
1.2. Ревматологические заболевания		
1.2.1. Реактивные артриты, активность 1 степени	Консервативный	2-3 недели
1.2.2. Ревматоидный артрит, активность 1-2 степени	Консервативный Оперативный	3 недели 3-4 недели
1.2.3. Псориатическая артропатия, активность 1-2 степени	Консервативный	1-2 недели
1.2.4. Подагра в стадии стихания обострения	Консервативный	1 неделя
1.2.5. Артрозы	Консервативный	1-2 недели
1.2.6. Болезнь Бехтерева, активность 1-2 степени	Консервативный	2-3 недели
1.2.7. Другие болезни мягких тканей (дистрофические заболевания мышечно-связочного аппарата)	Консервативный	1 неделя
1.3. Ортопедические заболевания		
1.3.1. Остеохондроз, спондилоартроз позвоночника различной локализации (исключая спинальную миелопатию)	Консервативный Оперативный	1-2 недели 1-2 недели после операции

Другие спондилопатии Другие дорсопатии		
1.3.2. Спинальная нестабильность	Консервативный Оперативный	2-3 недели 8-12 недель
1.3.3. Спондилолиз Спондилолистез	Консервативный Оперативный	6-8 недель 4-12 недель (в зависимости от метода операции)
1.3.4. Спондилез	Консервативный	1-2 недели
1.3.5. Кифозы с болевым синдромом	Консервативный	1-2 недели
1.3.6. Сколиозы с болевым синдромом	Консервативный Оперативный	1-2 недели 8-12 недель (в зависимости от метода операции)
1.3.7. Состояние после эндопротезирования крупных суставов	Оперативный	4-8 недель
1.3.8. Коксартроз	Консервативный	1-2 недели
1.3.9. Гонартроз	Консервативный	1-2 недели
1.3.10. Поражение надколенника	Консервативный Оперативный	1-2 недели 6-8 недель после операции
1.3.11. Нейродистрофические синдромы верхних конечностей (плечелопаточный периартроз, тяжелые формы эпикондилита, синдром Зудека и др.)	Консервативный	1-2 недели
1.3.12. Энтезопатии (эпикондилиты, бурсит, миотендинозы)	Консервативный	1-2 недели

2. Неврологические заболевания		
2.1. Последствия черепно мозговых травм легкой и средней степени тяжести	Консервативный	2-4 недели после травмы
2.2. Последствия тяжелых черепно мозговых травм, в том числе, сочетанных	Консервативный Оперативный	4-5 недель после травмы или операции, при наличии тенденции к улучшению состояния
2.3. Последствия поражения черепно мозговых нервов и периферических нервных стволов различного генеза (воспалительного, травматического, сосудистого), в том числе, оперированная травма периферических, нервов	Консервативный Оперативный	При наличии электродинамического подтверждения проводимости нервных путей
2.4. Расстройства вегетативной нервной системы	Консервативный	1-2 недели
3. Болезни системы кровообращения		
3.1. Цереброваскулярные болезни в том числе последствия инсульта	Консервативный	С первых дней заболевания, в последующем - через 3-6 недель от начала заболевания (при стабилизации клинико-гемодинамических показателей, положительной церебральной динамики)

3.2. Гипертоническая болезнь (различные стадии течения)	Консервативный	Стабилизация клинико-гемодинамических показателей
3.3. ИБС.ОИМ	Консервативный	Стабилизация клинико-гемодинамических показателей
3.3.Болезни вен	Консервативный	Стабилизация клинико-гемодинамических показателей
4. Болезни органов дыхания		
4.1. Острый обструктивный бронхит (затяжное течение)	Консервативный	3 недели
4.2. Хронические болезни нижних дыхательных путей (хронический бронхит, эмфизема, хроническая обструктивная болезнь легких)	Консервативный	1-2 недели
4.3. Пневмония (очаговая, долевая без абсцедирования) затяжное течение, остаточные явления	Консервативный	3-4 недели
4.5. Экссудативный плеврит, остаточные явления	Консервативный	При отчетливой клинической симптоматике регресса воспалительного процесса
4.6. Бронхиальная астма (экзогенная, эндогенная, смешанная, в том числе гормонозависимая)	Консервативный	1-2 недели
4.7. Бронхоэктатическая болезнь	Консервативный Оперативный	1-2 недели 4 недели
4.8. Больные, перенесшие операции на легких по поводу нагноительных процессов нетуберкулезного характера, врожденной патологии и	Оперативный	При общем удовлетворительном состоянии



новообразований		
5. Болезни мочеполовой системы		
5.1.Болезни женских половых органов	Консервативный	1-3 недели
	Оперативный	1-2 недели
5.2.Болезни мужских половых органов	Консервативный	1-2 недели
	Оперативный	1-2 недели
5.3.Болезни молочной железы	Оперативный	2-3 недели
5.4. Болезни почек (нефроптоз)	Консервативный	При отсутствии воспалительного процесса
	Оперативный	

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 29.12.2014 № 692

## **Перечень противопоказаний при направлении больных на реабилитационное лечение**

### **Абсолютные противопоказания:**

1. Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Инфекционные и венерические заболевания в острой или заразной форме.
3. Все формы туберкулеза в активной стадии.
4. Психические заболевания, эпилепсия с частыми (более одного раза в месяц) приступами и изменениями личности.
5. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии).
6. Нарушение питания в стадии кахексии (любого происхождения).
7. Злокачественные новообразования (до их радикального лечения)
8. Наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения.
9. Недостаточность кровообращения и легочно-сердечная недостаточность II б- III степени (ХСН 3-4 ФК).
10. Аневризма сердца, аорты, периферических сосудов.
11. Остеомиелит острый и хронический.
12. Тромбоз сосудов в период его возникновения.
13. Миопия высокой степени. Угроза отслойки сетчатки.

### **Относительные противопоказания:**

1. Острые лихорадочные состояния.
2. Кровотечения (кишечные, маточные, гематургия и др.).
3. Гнойные процессы любой локализации, гнойничковые поражения кожи.
4. Лимфаденопатия.
5. Криз гипертонический, вегетативный и др.

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## Реабилитационная карта

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ Дата выписки \_\_\_\_\_

Диагноз основной \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз сопутствующий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Реабилитационный потенциал (подчеркнуть): высокий, ниже среднего, \_\_\_\_\_

средний, выше среднего, низкий, крайне низкий, исчерпан.

Реабилитационный прогноз (подчеркнуть): благоприятный, относительно \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Назначения	Отметка о выполнении
<b>Осмотры специалистов</b>	
Невролог	
Травматолог	
Терапевт	
Педиатр	
Кардиолог	
Хирург	
Врач по лечебной физикультуре	
Физиотерапевт	
<b>Процедуры</b>	
ЛФК	
Механотерапия	
Массаж	

\_\_\_\_\_

Физиотерапия:

электросветолечение

ингаляционная терапия

водолечение

грязелечение

парафинолечение

озокеритолечение

галотерапия

Рефлексотерапия

Мануальная терапия

Логопедическая помощь  
(занятие)

Психотерапевтическая  
помощь (занятие)

Трудотерапия

**Заключение о выполнении индивидуальной программы реабилитации:**

Восстановление нарушенных функций: полное, частичное

Достигнута компенсация утраченных функций: полная, частичная

Положительные результаты отсутствуют

(нужное подчеркнуть)

**Рекомендации**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись лечащего врача