

Порядок
направления пациентов из учреждений здравоохранения г. Омска
и Омской области на второй этап специализированной медицинской помощи в ста-
ционарное **отделение медицинской реабилитации**
БУЗОО «Центр медицинской реабилитации» для детей с поражением
центральной нервной системы

В бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр медицин-
ской реабилитации» (далее – БУЗОО «ЦМР»), оказывающее медицинскую помощь
по профилю «медицинская реабилитация», принимаются дети и подростки в соот-
ветствии с настоящим «Порядком направления пациентов из учреждений здравоо-
хранения г. Омска и Омской области на второй этап медицинской реабилитации
(далее – Порядок).

I. Категория пациентов и маршрутизация

1.1. Направлению в отделение медицинской реабилитации БУЗОО «ЦМР»
подлежат дети (от 3 до 14 лет включительно) и подростки (15-17 лет включительно) с
поражением центральной нервной системы с нарушением моторных функций, в том
числе детским церебральным параличом в соответствии с диагнозами, указанными в
«Перечне кодов болезней по МКБ-10» (приложение № 1 к Порядку), нуждаю-
щиеся в проведении комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на
повышение качества жизни и уровня адаптационных возможностей организма, при
наличии перспективы восстановления функций (**реабилитационного потенциа-
ла**), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицин-
ской реабилитации с оценкой по Шкале глобальных моторных функций (Gross
Motor Function Classification System – GMFCS) II-III уровня (Приложение № 2).

1.2. Дети и подростки направляются в БУЗОО «ЦМР» (Омская область, Ом-
ский район, дачный поселок Чернолучинский, турбаза «Иртыш», 7) в плановом по-
рядке врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами после завершения
обследования в амбулаторно-поликлинических условиях или стационарного лечения
из отделений бюджетных учреждений здравоохранения Омска и Омской области,
оказывающих специализированную медицинскую помощь. Решение о направлении
пациента на второй этап медицинской реабилитации принимается в медицинской
организации по согласованию с заведующим профильным отделением, и оформля-
ется в виде **направления на медицинскую реабилитацию (Приложение № 3 к
Порядку)**. Дата госпитализации предварительно согласовывается с заведующим от-
делением реабилитации. Отбор пациентов с целью постановки на очередь при нали-
чии показаний для госпитализации в круглосуточное отделение проводится заведу-

ющим отделением реабилитации в БУЗОО «ЦМР» ежедневно с 11.30 до 12.00 по адресу: ул. Блюхера, 18А.

1.3. При поступлении на медицинскую реабилитацию в БУЗОО «ЦМР» пациент предоставляет: оригинал и копию свидетельства о рождении (паспорт для достигших 14-ти лет), оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования, направление на медицинскую реабилитацию по форме (**Приложение № 3 к Порядку**), выписку из медицинской карты с указанием этапов проведения медицинской реабилитации, результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований (анализы не позднее 1 месяца до даты поступления на лечение). Пациент поступает на медицинскую реабилитацию в присутствии законного представителя, предоставляющего следующие документы: паспорт, оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования, прививочный сертификат (или копию), результаты лабораторных и клинических исследований давностью не более 2-х месяцев до даты поступления (общий анализ крови с микрореакцией; общий анализ мочи; флюорография давностью не более 1 года; электрокардиографическое исследование с описанием; для женщин заключение врача-гинеколога, кал на я/г). (**Приложение № 4 к Порядку**)

1.4. БУЗОО «ЦМР» оставляет за собой право отказывать пациенту в приеме на медицинскую реабилитацию в случае не подтверждения наличия у него перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), наличия противопоказаний для проведения отдельных видов медицинской реабилитации (**заключение заполняется специалистом по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии, созданной в БУЗОО «ЦМР» (Приложение № 5 к Порядку)**)

1.5. По завершении этапа реабилитации специалист реабилитационного отделения БУЗОО «ЦМР» заполняет **«Карту реабилитационного мониторинга» (Приложение № 6 к Порядку)** с заключением об эффективности проведенной медицинской реабилитации, рекомендациями по дальнейшему наблюдению и проведению реабилитационных мероприятий в выписке из медицинской карты стационарного больного с приложением копий реабилитационного эпикриза и протокола собрания мультидисциплинарной бригады (**Приложение № 7 к Порядку**)

II. Перечень противопоказаний для направления детей на медицинскую реабилитацию:

1. Наличие сопутствующих острых заболеваний или обострения хронических патологических процессов, протекающих с нарушением функций органов и систем.
2. Наличие ортопедических осложнений основного заболевания (остеопороз, вторичные скелетные деформации требующие иммобилизации или оперативного лечения).
3. Декомпенсация соматических функций, наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения.
4. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса.
5. Венерические заболевания в острой и заразной форме.
6. Все формы туберкулеза в активной стадии.

7. Кахексия любого происхождения и белково-энергетическая недостаточность выше I степени.
8. Заболевания кожи и её придатков.
9. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей.
10. Системные ангииты.
11. Все болезни системы крови в острой стадии и в стадии обострения.
12. Анемия выше I степени.
13. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.
14. Аневризмы аорты, сердца и крупных сосудов, опасность кровотечения.
15. Нарушение сердечного ритма: выраженная брадикардия, бради- или тахикардические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповые и политопные экстрасистолы; атриовентрикулярная блокада выше I степени в сочетании с блокадой ножек пучка Гиса; синдром слабости синусового узла;
16. Недостаточность кровообращения выше II А стадии.
17. Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации.
18. Бронхиальная астма с часто повторяющимися и тяжелыми приступами, без стойкой стабилизацией процесса даже на фоне гормональной терапии.
19. Злокачественные новообразования и подозрение на их наличие.
20. Психические заболевания с возбуждением или угнетением.
21. Эпилепсия с частыми приступами.
22. Необратимый неврологический дефицит, грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.
23. Отсутствие мотивированности ребенка подросткового возраста 15–17 лет для проведения медицинской реабилитации.
24. Чрезмерное психическое и физическое утомление.

При наличии эпилепсии у детей и подростков с поражением центральной нервной системы, в том числе детским церебральным параличом, направляемых на медицинскую реабилитацию, при себе обязательно иметь заключение эпилептолога о проводимой противосудорожной терапии, результатах проведенных исследований и разрешения для проведения медицинской реабилитации.

Приложение № 1 к порядку

Перечень кодов болезней по МКБ-10, используемых в БУЗОО «ЦМР» для кодировки заболеваний, при которых проводится медицинская реабилитация.

Медицинская реабилитация детей с поражением центральной нервной системы, в том числе детским церебральным параличом

G80.	Детский церебральный паралич
G81.	Гемиплегия
G82.	Вялая параплегия
G83.	Другие паралитические синдромы
G91.	Гидрацефалия
G93.	Другие поражения головного мозга
G94.	Другие поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
G95.	Другие болезни спинного мозга
G96.	Другие нарушения центральной нервной системы

Приложение №2 к порядку

Шкала глобальных моторных функций (Gross Motor Function Classification System – GMFCS) с двигательными характеристиками в зависимости от возраста ребенка

	2 - 4 года	4 года - 6 лет	6 - 12 лет	12- 18 лет
I	<p>Может сидеть самостоятельно, ходит без использования вспомогательных приспособлений.</p> <p>Удерживает баланс во время сидения, если задействует обе руки при манипуляциях.</p> <p>Может самостоятельно сесть и встать, без помощи взрослых.</p> <p>Предпочитает передвигаться путем ходьбы. Не нуждается в использовании каких-либо приспособлений для самостоятельной ходьбы.</p>	<p>Может ходить без использования вспомогательных приспособлений на большие расстояния, на открытых пространствах и по неровной поверхности.</p> <p>Может самостоятельно сесть на стул и встать с него без помощи рук. Может встать самостоятельно с пола или со стула без посторонней помощи, и ни за что не держась.</p> <p>Поднимается и спускается по лестнице, не держась за поручни.</p> <p>Начинает бегать и прыгать.</p>	<p>Может ходить без использования вспомогательных приспособлений, поднимается и спускается по лестнице, не держась за поручни.</p> <p>Может ходить самостоятельно, в том числе по неровной поверхности.</p> <p>Может прыгать и бегать с незначительным ограничением в скорости и удержании баланса.</p> <p>Может принимать участие в занятиях спортом.</p>	<p>Ходят по дому, в школе, на улице и в общественных местах. Могут переступить через бордюры без физической помощи; пользоваться лестницей, не держась за перила. Способны бегать и прыгать, но скорость, балансировка и координация движений могут быть ограничены. Могут принимать активное участие в спортивных играх по собственному выбору и в зависимости от факторов окружающей среды.</p>
II	<p>Может сидеть самостоятельно на полу, обычно <u>передвигается путем ходьбы</u> с использованием вспомогательных приспособлений.</p> <p>Испытывает трудности с удержанием баланса во время сидения, если задействует обе руки при манипуляциях.</p> <p>Может самостоятельно сесть и встать, может опосредованно встать на ровной стабильной поверхности.</p> <p>Ползает на четвереньках с реципрокным компонентом.</p> <p>Ходит по помещению, придерживаясь за мебель, или использует вспомогательные приспособления. Ходьба является наиболее предпочитаемым способом передвижения.</p>	<p>Может ходить без использования вспомогательных приспособлений в помещении и на небольшие расстояния на улице по ровной поверхности.</p> <p>Ребенок может сидеть на стуле с удержанием баланса во время сидения, даже если задействует обе руки при манипуляциях.</p> <p>Может встать с пола или встать со стула самостоятельно, но зачастую ему необходима стабильная опора, от которой он может оттолкнуться или за которую есть возможность держаться.</p> <p>Обязательно держится за поручни, когда поднимается и спускается по лестнице.</p> <p>Не может бегать и прыгать.</p>	<p>Может ходить без использования вспомогательных приспособлений. При подъеме и спуске с лестницы обязательно держится за поручни.</p> <p>Испытывает трудности при ходьбе на большие расстояния, по неровной поверхности и в многолюдных местах.</p> <p>Может нуждаться в помощи, чтобы встать с пола или сесть на пол.</p> <p>Бег и прыжки ограничены.</p> <p>Нуждается в определенной адаптации для занятий спортом.</p>	<p>Ходят в большинстве ситуаций. Факторы окружающей среды (такие как неровные поверхности, склоны, большие расстояния, временные требования, погода, восприятие сверстников) и личные пожелания влияют на выбор способа передвижения. В школе или на работе для повышения безопасности могут ходить, используя ручные вспомогательные приспособления. На открытых пространствах и в общественных местах могут использовать колесные средства передвижения, и в общественных местах могут использовать колесные средства передвижения, когда путешествуют на большие расстояния. Поднимаются и спускаются по лестнице, держась за перила или с физической помо-</p>

				щью другого человека, если перила отсутствуют. Ограничения в выполнении больших моторных функций могут потребовать адаптации для участия в спортивных играх.
III	<p>Может сидеть самостоятельно и ходить на небольшие расстояния, используя вспомогательные приспособления (ходунки, костыли, трость и т.д.) и при значимой сторонней помощи.</p> <p>Ребенок предпочитает чаще всего сидеть «по-турецки» и нуждается в помощи взрослого, чтобы принять позу «сидя».</p> <p>Ползает на животе или с опорой на локти и колени, но без реципрокного компонента.</p> <p>Может встать, держась за опору, сделать несколько шагов, может ходить на небольшие дистанции в помещении, используя вспомогательное оборудование для ходьбы.</p> <p>Для поворотов и изменения направления движения необходима помощь взрослого.</p>	<p>Может ходить, используя вспомогательные приспособления (ходунки, костыли, трость и т.д.), может сидеть на обычном стуле, но при манипуляциях предметами нуждается в поддержке туловища и таза.</p> <p>Может сесть на стул и встать с него, придерживаясь или подтягиваясь руками за стабильную поверхность, ходит по ровной поверхности с использованием вспомогательных приспособлений, поднимается по лестнице с помощью взрослого.</p> <p>При передвижении на большие расстояния, ребенка чаще всего переносят на руках, или используют коляску.</p>	<p>Может стоять самостоятельно. Ходит, используя вспомогательные приспособления (ходунки, костыли, трость и т.д.)</p> <p>С трудом поднимается по ступенькам и ходит по неровной поверхности.</p> <p>Использует инвалидное механическое кресло, передвигаясь на большие расстояния и в многолюдных местах.</p> <p>Чаще наблюдается билатеральное поражение с вовлечением верхних конечностей.</p>	<p>Способны ходить, используя ручные приспособления для передвижения, демонстрируют большую вариабельность в способах передвижения в зависимости от физических возможностей, факторов окружающей среды и личностных факторов. В положении сидя может потребоваться фиксация ремнем для удержания таза и балансировки. Подъем, из положения сидя, с пола требует физической помощи другого человека или опорной поверхности. В школе могут самостоятельно передвигаться в ручном инвалидном кресле или использовать моторизованную коляску. На улице и в общественных местах нуждаются в транспортировке в инвалидном кресле или используют моторизованную коляску. Могут подниматься и спускаться по лестнице, держась за перила, под наблюдением или с помощью другого человека. Ограничения в ходьбе могут потребовать адаптации для участия в спортивных играх, включая самостоятельное передвижение в ручном инвалидном кресле или моторизованной коляске.</p>
IV	<p>Может посаженный сидеть самостоятельно на полу. Самостоятельное сохранение позы «сидя» возможно только при использовании рук для опоры и поддержания баланса.</p> <p>Передвигается самостоятельно в пределах комнаты по полу путем «перекатываний», ползанья на живото-</p>	<p>Ребенок может сидеть на обычном стуле, но при манипуляциях предметами нуждается в поддержке туловища и таза.</p> <p>Может сесть на стул и встать с него при помощи взрослого, придерживаясь или подтягиваясь руками за стабильную поверхность.</p> <p>В лучшем случае ребенок может хо-</p>	<p>Может сидеть самостоятельно, но не стоит и не ходит без основательной поддержки.</p> <p>Дома больше передвигается по полу.</p> <p>Может использовать ходунки с поддержкой туловища для ходьбы дома и в школе.</p> <p>Зачастую нуждается в фиксации тела или туловища для манипуляции руками.</p> <p>Самостоятельное передвижение возможно с использованием инвалидного кресла.</p>	<p>В большинстве ситуаций используют колесные средства передвижения. Нуждаются в специальных приспособлениях для сидения с фиксацией таза и туловища. Для передвижения требуется физическая помощь 1-2 людей. Могут удерживать свой вес на ногах при перемещении в вертикальное положение. В помещениях могут проходить корот-</p>

	те и на четвереньках без реципрокного компонента.	дять на короткие расстояния, используя ходунки и под наблюдением взрослого.		кие расстояния с физической помощью другого человека, используя колесные средства передвижения или ходунки, поддерживающие тело во время ходьбы. Физически способны управлять моторизованным инвалидным креслом. Если моторизованное кресло недоступно, подростка перевозят в ручном инвалидном кресле. Ограничения передвижения могут потребовать адаптации для участия в спортивных играх, включая физическую помощь другого человека и/или моторизованные средства передвижения.
V	<p>Испытывает трудности в контроле за положением туловища и головы в большинстве позиций. Степень выраженности нарушений такова, что гравитация препятствует удержанию позиции головы и туловища.</p> <p>Все уровни движения ограничены.</p> <p>Даже использование адаптивного оборудования и вспомогательных приспособлений не позволяют сформировать физиологичные позы «сидя» и «стоя».</p> <p>Дети с 5 уровнем развития не имеют никакой возможности самостоятельного передвижения. Некоторые из них могут передвигаться, используя электроприводное инвалидное кресло-коляску.четвереньках без реципрокного компонента.</p>			<p>В большинстве ситуаций нуждаются в транспортировке в ручном инвалидном кресле. Ограничены в возможности удерживать голову и туловище против силы тяжести, а также контроле ног и рук. Вспомогательные технологии используются для улучшения удержания головы, сидения, стояния и передвижения, но ограничения полностью не компенсируются приспособлениями. Для транспортировки необходимы физическая помощь одного или двух человек или механический подъемник. Могут достигать самостоятельного передвижения, используя высокотехнологические моторизованные кресла с адаптерами для сидения и контроля положения тела. Ограничения в передвижении требуют адаптации для участия в спортивных играх, включая физическую помощь и использование моторизованных средств передвижения.</p>

Приложение № 3 к порядку

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Медицинская документация
Форма N 057/у-04
утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 г. N 255

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Направление
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Код льготы

--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Дата рождения _____

5. Адрес постоянного места жительства _____

6. Место работы, должность _____

7. Код диагноза по [МКБ](#)

--	--	--	--	--	--	--	--

8. Обоснование направления _____

Должность медицинского работника, направившего больного _____

Ф.И.О. _____ подпись _____

Заведующий отделением _____

Ф.И.О. _____ подпись _____

" ____ " _____ г.

(см. обратную сторону)

Оценка по GFMCS _____

Цель направления:

1. Погашение патологических двигательных реакций и безусловных рефлексов.
2. Формирование двигательных навыков согласно этапу онтогенеза.
3. Стабилизация прямохождения, обучение самостоятельному стоянию и ходьбе.
4. Улучшение координации движений в процессе основной двигательной деятельности, восстановление двигательных навыков.
5. Улучшение опоры и биомеханики движений ноги или руки.
6. Уменьшение двигательного дефицита.
7. Повышение уровня развития основных физических качеств.
8. Снижение уровня зависимости от посторонней помощи и адаптация к самообслуживанию.
9. Коррекция речевых нарушений.
10. Профилактика формирования вторичных ортопедических осложнений.
11. Психологическая адаптация.
12. Расширение или восстановление коммуникативных способностей.
13. Улучшение качества жизни пациента.
- 14. Определение реабилитационного потенциала и разработка индивидуальной программы реабилитации.**
15. Другие цели (перечислить) _____

Данные обследования

Консультация врача травматолога-ортопеда

По показаниям консультация врача-офтальмолога

ОАК _____

ОАМ _____

Анализ кала на яйца гельминтов и соскоб на энтеробиоз _____

Прививки, реакция Манту или диаскинтест

Справка об отсутствии инфекционных заболеваний, Ф-20

ЭКГ _____

Флюорография (с 15 лет) _____

При наличии эпилепсии у детей и подростков с поражением нервной системы, в том числе ДЦП, направляемых на медицинскую реабилитацию, при себе обязательно иметь заключение эпилептолога о проводимой противосудорожной терапии, результатах проведенных исследований и разрешения для проведения медицинской реабилитации.

Дата

Ф.И.О. врача

подпись, печать

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СОПРОВОЖДАЮЩИХ ЛИЦ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

1. Паспорт
2. Полис ОМС (+ксерокопию полиса ОМС);
3. Прививочный сертификат (или копия).
4. Данные обследования (давность не более 2-х месяцев):
 - общий анализ крови с микрореакцией;
 - общий анализ мочи;
 - кал на я/г;
 - флюорография (давностью не более 1 года);
 - ЭКГ с описанием;
 - для женщин заключение акушера-гинеколога (смотровой кабинет)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о наличии противопоказаний
к проведению отдельных методов медицинской реабилитации

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес: _____

Общие противопоказания
к проведению отдельных методов медицинской реабилитации

1. Индивидуальная непереносимость физических факторов (да, нет).
2. Наличие риска развития осложнений, превышающего перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал) (да, нет).
3. Декомпенсация соматических функций, наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения (да, нет).
4. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (да, нет).
5. Венерические заболевания в острой и заразной форме (да, нет).
6. Все формы туберкулеза в активной стадии (да, нет).
7. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии) (да, нет).
8. Кахексия любого происхождения и белково-энергетическая недостаточность выше I степени (да, нет).
9. Заболевания кожи и её придатков (да, нет).
10. Тромбоэмболическая болезнь (да, нет).
11. Системные ангииты (да, нет).
12. Все болезни системы крови в острой стадии и в стадии обострения (да, нет).
13. Анемия выше I степени (да, нет).
14. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.
15. Аневризмы аорты, сердца и крупных сосудов (да, нет).
16. Нарушения сердечного ритма: выраженная брадикардия, бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповые и политопные экстрасистолы; атриовентрикулярная блокада выше I степени (да, нет).
17. Гипертоническая болезнь IV стадии (да, нет).
18. Недостаточность кровообращения выше II A стадии (да, нет).
19. Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации (да, нет).
20. Бронхиальная астма с часто повторяющимися и тяжелыми приступами, без стойкой стабилизации процесса даже на фоне гормональной терапии (да, нет).
21. Послеродовой и послеабортный период (да, нет).
22. Злокачественные новообразования, подозрение на наличие злокачественных новообразований (да, нет).
23. Психические заболевания с возбуждением или угнетением (да, нет).
24. Эпилепсия с частыми (более 1 раза в месяц) приступами и изменениями личности (да, нет).
25. Необратимый неврологический дефицит, грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими (да, нет).
26. Отсутствие мотивированности ребенка подросткового возраста 15–17 лет для проведения медицинской реабилитации (да, нет).
27. Негативное поведение у детей младшего возраста при проведении медицинской реабилитации (да, нет).
28. Чрезмерное психическое и физическое утомление (да, нет).

Ф.И.О специалиста по медицинской реабилитации,

подпись, печать _____ / _____

Дата

КАРТА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА

Ф.И.О.больного _____
 Возраст _____ Диагноз (код по МКБ, МКФ) _____

Маршрутизация на этапах медицинской реабилитации

<i>№ этапа</i>	<i>Наименование медицинской организации</i>	<i>Дата поступления</i>	<i>Дата выписки</i>
1.			
2.			
3.			

Цели медицинской реабилитации:

1. Погашение патологических двигательных реакций и безусловных рефлексов.
2. Формирование двигательных навыков согласно этапу онтогенеза.
3. Стабилизация прямохождения, обучение самостоятельному стоянию и ходьбе.
4. Улучшение координации движений в процессе основной двигательной деятельности, восстановление двигательных навыков.
5. Улучшение опоры и биомеханики движений ноги или руки.
6. Уменьшение двигательного дефицита.
7. Повышение уровня развития основных физических качеств.
8. Снижение уровня зависимости от посторонней помощи и адаптация к самообслуживанию.
9. Коррекция речевых нарушений.
10. Профилактика формирования вторичных ортопедических осложнений.
11. Психологическая адаптация.
12. Расширение или восстановление коммуникативных способностей.
13. Улучшение качества жизни пациента.
14. Определение реабилитационного потенциала и разработка индивидуальной программы реабилитации.
15. Другие цели (перечислить) _____

Оценка эффективности проведенного курса медицинской реабилитации у детей:

1. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале Журбы-Мастюковой.
2. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале психомоторного развития по Гриффитс.
3. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале оценки качества развития основных движений у детей 1-го года жизни.
4. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале GMFCS-ER.
5. Переход на более высокий уровень по модифицированной шкале спастичности Эшворта.
6. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале оценки мануальных способностей для детей с церебральным параличом MACS.
7. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале CFCS.
8. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале EDACS.
7. Увеличение объема активных и пассивных движений в суставах посредством системы измерения - гониометрии.
8. Увеличение силы мышечных групп посредством системы измерения – динамометрии.
9. Уменьшение болевого синдрома у пациента по ВАШ.

Приложение № 7 к порядку

Код формы по **ОКУД** _____

Код учрежд. по ОКПО _____

Минздрав СССР
Наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 027/у
Утв. Минздравом СССР
4.10.80. N 1030

**Выписка
из медицинской карты амбулаторного, стационарного
(подчеркнуть) больного**

В _____
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя и отчество больного _____

2. Дата рождения _____

3. Домашний адрес _____

4. Место работы и род занятий _____

5. Даты: а) по амбулатории заболевания _____
направления в стационар _____

б) по стационару: поступления _____
выбытия _____

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке _____

Лечебные и трудовые рекомендации: _____

Копии реабилитационного эпикриза и протокола собрания мультидисциплинарной бригады прилагаются

" _____ " _____ 19 ____ г.

Лечащий врач _____

Протокол собрания мультидисциплинарной бригады

Дата _____ Время _____ Длительность обхода _____
 ФИО пациента _____ Возраст _____
 Отделение _____ Номер койки/палаты _____ Дата поступления _____
 Клинический диагноз _____

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ	Оценка степени выражен- ности	Участник МДБ	Задачи для участников МДБ (реабилитационная техноло- гия)
Активность и участие			
Факторы среды и персональные фак- торы			
Функции			
Структуры			

Краткосрочные цели реабилитации: _____

Долгосрочные цели реабилитации: _____

Заключение МДБ и маршрутизация пациента: _____

Врач по профилю (В)	Эрготерапевт (Э)
---------------------	------------------

Врач по физической и реабилитационной медицине (ФРМ)	Мед. сестра (МС)
Кинезиолог (К)	Зав. отд.
Логопед (Л)	Другой специалист
Клинический психолог (П)	

Полнота выполнения ИПР: в полном объеме, частично, не выполнена (нужное подчеркнуть)

Причины невыполнения _____

Оценка эффективности проведенных лечебных мероприятий: значительное улучшение, ухудшение, без изменений, ухудшение

Маршрутизация пациента _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись руководителя
мультидисциплинарной бригады _____