Приложение № 3

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

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

1. Категория пациентов и маршрутизация

1.1. Направлению в отделение медицинской реабилитации БУЗОО «ЦМР» подлежат дети (от 3 до14 лет включительно) и подростки (15-17лет 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)**, нуждающиеся в проведении комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на повышение качества жизни и уровня адаптационных возможностей организма, при наличии перспективы восстановления функций **(реабилитационного потенциала)**, при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации с оценкой по Шкале глобальных моторных функций (Gross Motor Function Classification System – GMFCS) II - IV уровня (**Приложение № 2 к Порядку**).

1.2. Дети и подростки направляются в БУЗОО «ЦМР» (Омская область, Омский район, дачный поселок Чернолучинский, турбаза «Иртыш», 7) в плановом порядке 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 оформляется в виде **направления на медицинскую реабилитацию (Приложение № 3 к порядку**). Дата госпитализации предварительно согласовывается с заведующим отделением реабилитации. Отбор пациентов с целью постановки на очередь при наличии показаний для госпитализации в круглосуточное отделение проводится заведующим отделением реабилитации в БУЗОО «ЦМР» ежедневно с 08.00 до 15.00 по адресу: ул. Блюхера, 18А. После консультации пациенту на руки выдается заключение консультативного приема (**Приложение № 4 к порядку)**

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, выписку из медицинской карты с указанием этапов проведения медицинской реабилитации (**Приложение № 7 к порядку**), результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований (анализы не позднее 1 месяца до даты поступления на лечение), справку об отсутствии контакта с инфекционными заболеваниями за последний 21 день, выданную не позднее, чем за 3 календарных дня до отъезда, отрицательный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (ПЦР – исследование), при условии, что от времени результата лабораторного исследования прошло не более 48 часов, или детям с 12 лет документы, подтверждающие проведение полного курса вакцинации против новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Пациент поступает на медицинскую реабилитацию в сопровождении законного представителя, предоставляющего следующие документы: паспорт, прививочный сертификат (или заверенную копию), флюорография давностью не более 1 года; анализ крови на микрореакцию давностью не более 6 месяцев), отрицательный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (ПЦР – исследование), при условии, что от времени результата лабораторного исследования прошло не более 48 часов, или документы, подтверждающие проведение полного курса вакцинации против новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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 команды (**Приложение № 8 к порядку**)

2. 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 тахиаритмические 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 стабилизации 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	Может сидеть самостоятельно, ходит без использования вспомогательных приспособлений. Удерживает баланс во время сидения, если задействует обе руки при манипуляциях. Может самостоятельно сесть и встать, без помощи взрослых. Предпочитает передвигаться путем ходьбы. Не нуждается в использовании каких-либо приспособлений для самостоятельной ходьбы.	Может ходить без использования вспомогательных приспособлений на большие расстояния, на открытых пространствах и по неровной поверхности. 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. Поднимается и спускается по лестнице, не держась за поручни. Начинает бегать и прыгать.	Может ходить без использования вспомогательных приспособлений, поднимается и спускается по лестнице, не держась за поручни. Может ходить самостоятельно, в том числе по неровной поверхности. Может прыгать и бегать с незначительным ограничением в скорости и удержании баланса. Может принимать участие в занятиях спортом.	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.
II	Может сидеть самостоятельно на полу, обычно **передвигается путем ходьбы** с использованием вспомогательных приспособлений. Испытывает трудности с удержанием баланса во время сидения, если задействует обе руки при манипуляциях. Может самостоятельно сесть и встать, может опосредованно встать на ровной стабильной поверхности. Ползает на четвереньках с реципрокным компонентом. Ходит по помещению, придерживаясь за мебель, или использует вспомогательные приспособления. Ходьба является наиболее предпочитаемым способом передвижения.	Может ходить без использования вспомогательных приспособлений в помещении и на небольшие расстояния на улице по ровной поверхности. Ребенок может сидеть на стуле с удержанием баланса во время сидения, даже если задействует обе руки при манипуляциях. 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. Обязательно держится за поручни, когда поднимается и спускается по лестнице. Не может бегать и прыгать.	Может ходить без использования вспомогательных приспособлений. При подъеме и спуске с лестницы обязательно держится за поручни. Испытывает трудности при ходьбе на большие расстояния, по неровной поверхности и в многолюдных местах. Может нуждаться в помощи, чтобы встать с пола или сесть на пол. Бег и прыжки ограничены. Нуждается в определенной адаптации для занятий спортом.	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 помощью другого человека, если перила отсутствуют. Ограничения в выполнении больших моторных функций могут потребовать адаптации для участия в спортивных играх.
III	Может сидеть самостоятельно и ходить на небольшие расстояния, используя вспомогательные приспособления (ходунки, костыли, трость и т.д.) и при значимой сторонней помощи. Ребенок предпочитает чаще всего сидеть «по-турецки» и нуждается в помощи взрослого, чтобы принять позу «сидя». Ползает на животе или с опорой на локти и колени, но без реципрокного компонента. Может встать, держась за опору, сделать несколько шагов, может ходить на небольшие дистанции в помещении, используя вспомогательное оборудование для ходьбы. Для поворотов и изменения направления движения необходима помощь взрослого.	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. 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. При передвижении на большие расстояния, ребенка чаще всего переносят на руках, или используют коляску.	Может стоять самостоятельно. Ходит, используя вспомогательные приспособления (ходунки, костыли, трость и т.д.) С трудом поднимается по ступенькам и ходит по неровной поверхности. Использует инвалидное механическое кресло, передвигаясь на большие расстояния и в многолюдных местах. Чаще наблюдается билатеральное поражение с вовлечением верхних конечностей.	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 моторизированную коляску. На улице и в общественных местах нуждаются в транспортировке в инвалидном кресле или используют моторизированную 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 моторизированной коляске.
IV	Может посаженный сидеть самостоятельно на полу. Самостоятельное сохранение позы	Ребенок может сидеть на обычном стуле, но при манипуляциях предметами нуждается в поддержке	Может сидеть самостоятельно, но не стоит и не ходит без основательной поддержки.	В большинстве ситуаций используют колесные средства передвижения. Нуждаются в специальных

	«сидя» возможно только при использовании рук для опоры и поддержания баланса. Передвигается самостоятельно в пределах комнаты по полу путем «перекатываний», ползанья на животе и на четвереньках без реципрокного компонента.	туловища и таза. Может сесть на стул и встать с него при помощи взрослого, придерживаясь или подтягиваясь руками за стабильную поверхность. В лучшем случае ребенок может ходить на короткие расстояния, используя ходунки и под наблюдением взрослого.	Дома больше передвигается по полу. Может использовать ходунки с поддержкой туловища для ходьбы дома и в школе. Зачастую нуждается в фиксации тела или туловища для манипуляции руками. Самостоятельное передвижение возможно с использованием инвалидного кресла.	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 короткие расстояния с физической помощью другого человека, используя колесные средства передвижения или ходунки, поддерживающие тело во время ходьбы. Физически способны управлять моторизированным инвалидным креслом. Если моторизированное 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 моторизированные средства передвижения.
V	Испытывает трудности в контроле за положением туловища и головы в большинстве позиций. Степень выраженности нарушений такова, что гравитация препятствует удержанию позиции головы и туловища. Все уровни движения ограничены. Даже использование адаптивного оборудования и вспомогательных приспособлений не позволяют сформировать физиологичные позы «сидя» и «стоя». 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.			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 моторизированные кресла с адаптерами для сидения и контроля положения тела. Ограничения в передвижении требуют адаптации для участия в спортивных играх, включая физическую помощь и использование моторизированных средств передвижения.

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. №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, долность_____
7. Код диагноза по МКБ | | | | | |
8. Обоснование направления
_____
_____
_____

Оценка поGFMCS_____

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) _____

Должность медицинского работника, направившего больного_____
Ф.И.О._____подпись_____
Заведующий отделением _____
Ф.И.О. подпись

Дата «_____» _____г.

(см. оборотную сторону)

(оборотная сторона направления)

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 заболеваниях, 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

Приложение № 4 к Порядку

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА

от «_____»_____20____г.

ФИО_____
Дата рождения _____
Диагноз: _____
_____
_____
_____
Заключение и рекомендации:_____
_____
_____
_____
Предполагаемый срок госпитализации_____
Причина в случае отказа от госпитализации_____
_____

Подпись и печать врача

Приложение № 5 к порядку

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 экстрасистолии; атриовентрикулярная блокада выше I степени (да, нет).
17. Гипертоническая болезнь IV стадии (да, нет).
18. Недостаточность кровообращения выше II А 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. Послеродовый 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 (абилитации) (да, нет).
28. Чрезмерное психическое и физическое утомление (да, нет).

Ф.И.О специалиста по медицинской реабилитации,
подпись, печать_____/_____
Дата

Приложение № 6 к порядку

КАРТА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА

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

Маршрутизация на этапах медицинской реабилитации

№ этапа	*Наименование медицинской организации*	*Дата поступления*	*Дата выписки*
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.
10. Изменение психоэмоционального состояния пациента.
11. Улучшение качества жизни пациента по шкале EQ-5D.
12. Изменение меры функциональной независимости по шкале FIM.

Оценка эффективности медицинской реабилитации:

Высокая – повышение уровня функциональных возможностей по трем и более показателям
Средняя – повышение уровня функциональных возможностей по одному или двум показателям
Низкая – отсутствие положительной динамики

Реабилитационные метрики

Показатель	**1 этап**		**2 этап**		**3 этап**	
	При поступлении	**При выписке**	**При поступлении**	**При выписке**	**При поступлении**	**При выписке**
Шкала Журбы-Мастюковой						
Шкала психомоторного развития по Гриффитс						
Шкала оценки качества освоения основных движений на 1-ом году жизни ребенка						
Шкала GMFCS-ER						
Модифицированная шкала спастичности Ashworth						
Шкала оценки мануальных способностей для детей с церебральным параличом MACS						
Шкала коммуникативных способностей CFCS						
Шкала EDACS						
Гониометрия						
Динамометрия						
Визуальная аналоговая шкала боли						
Оценка качества жизни (EQ-5D)						
Мера функциональной независимости (FIM)						
Опросник САН						

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ИТОГАМ МОНИТОРИРО-ВАНИЯ	**1 этап** Оценка эффективности медицинской реабилитации: **высокая** **средняя** **низкая** Специалист по медицинской реабилитации (лечащий врач)_____/_____
	2 этап Оценка эффективности медицинской реабилитации: **высокая** **средняя** **низкая** Специалист по медицинской реабилитации (лечащий врач)_____/_____
	3 этап Оценка эффективности медицинской реабилитации: **высокая** **средняя** **низкая** Специалист по медицинской реабилитации (лечащий врач)_____/_____

Приложение № 7 к порядку

Медицинская документация МЗ РФ
Наименование учреждения Форма N 027/у

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. Домашнийадрес_____
_____
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 команды прилагаются

"_____"_____ 19___г. Лечащий врач _____

Приложение № 8 к порядку

Протокол собрания мультидисциплинарной реабилитационной команды

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 МРК**	**Задачи для участников МРК (реабилитационная технология)**
Активность и участие			
Факторы среды и персональные факторы			
Функции			
Структуры			

<u>Краткосрочные цели реабилитации</u>:_____

_____

<u>Долгосрочные цели реабилитации</u>:_____

<u>Заключение МРК и маршрутизация пациента:</u> _____

_____

_____

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 МРК _____