

Приказ

Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации

(с изменениями от 30.06.2023 г.)

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить стандарт организации оказания медицинской реабилитации согласно приложению 1 к настоящему приказу.
2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан по перечню согласно приложению 2 к настоящему приказу.
3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;
 - 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**
А. Гиният

Приложение 1 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 7 апреля 2023 года № 65

**Стандарт
организации оказания медицинской реабилитации в Республике
Казахстан**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий стандарт организации оказания медицинской реабилитации (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания медицинской реабилитации.

2. Термины и определения, используемые в настоящем стандарте:

1) социальный работник – работник, оказывающий специальные социальные услуги в области здравоохранения и (или) осуществляющий оценку и определение потребности в специальных социальных услугах, имеющий необходимую квалификацию, соответствующую установленным требованиям;

2) эффективность медицинской реабилитации у детей – соотношение совокупных показателей оценки биосоциальной функции (далее – БСФ) на основе критериев международной классификации функционирования до и после реабилитации.

3) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

4) результат медицинской реабилитации у взрослых – разница между итоговой суммой реабилитационного потенциала (далее – РП) исходного состояния до медицинской реабилитации и итоговой суммой реабилитационного потенциала фактического состояния после медицинской реабилитации в реабилитационных баллах:

$$РП = \sum_i^0 - \sum_i^f, \text{ где}$$

0 – исходное состояние (РП до медицинской реабилитации)

f – итоговое состояние (РП после медицинской реабилитации)

Результат медицинской реабилитации может быть от 0 и выше;

5) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

6) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

7) медицинская абилитация – процесс медицинской реабилитации, направленный на приобретение или компенсацию несформированных функций и навыков детей с инвалидностью и интеграцию их в общество. Медицинская абилитация проводится детям с врожденными функциональными ограничениями до достижения ими возраста трех лет;

8) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

- 9) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента;
- 10) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских мероприятий за счет активов фонда социального медицинского страхования;
- 11) мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;
- 12) реабилитационный потенциал – клинически обоснованная вероятность перспективы частичного или полного восстановления нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента в определенный отрезок времени;
- 13) реабилитационный балл – изменение реабилитационного диагноза на один шаг по степени отклонения d домена международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в результате реабилитационных вмешательств.
- 14) шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) – шкала, определяющая уровень получения медицинской реабилитации, основанная на оценке состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности;
- 15) реабилитационный диагноз – диагноз, отражающий критерии оценки функциональных последствий заболевания (травмы), включающий в себя описание возникшего повреждения и последовавших за этим нарушений бытовых и профессиональных навыков и БСФ в категориях международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
- 16) реабилитационная карта – форма первичной медицинской документации, где отражены данные об объективном состоянии больного, проведенных исследованиях, результаты реабилитационного лечения;
- 17) краткосрочная цель реабилитации – ожидаемое состояние пациента после текущего курса реабилитации;
- 18) долгосрочная цель реабилитации – ожидаемое финальное состояние пациента после основного курса реабилитации;
- 19) медицинская часть индивидуальной программы реабилитации пациента (далее – ИПР) – план реабилитационных мероприятий с указанием объемов медицинских услуг, видов и сроков проведения реабилитации;
- 20) санаторий – организации, предоставляющие услуги по оздоровлению и восстановлению здоровья человека, с применением медицинских и иных мероприятий, природных лечебных факторов, расположенные на курортах или в лечебно-оздоровительных местностях;
- 21) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

22) международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) – классификация компонентов здоровья, ограничений жизнедеятельности и функционирования;

23) международные критерии (индексы, шкалы, тесты) – инструменты в медицинской реабилитации, позволяющие оценить степень нарушений БСФ, реабилитационный потенциал человека, определить объем, тактику и этапность медицинской реабилитации;

2. Оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию населению Республики Казахстан в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 "Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21560) (далее – приказ № ҚР ДСМ-167/2020).

3. Медицинская деятельность по медицинской реабилитации осуществляется субъектами здравоохранения независимо от форм собственности при наличии государственной лицензии на указанный вид деятельности, полученной в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

Пункт 4 изложен в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 09.06.23 г. № 113 (введен в действие с 30 июня 2023 г.)

4. Медицинская реабилитация оказывается в рамках ГОБМП, ОСМС, добровольного медицинского страхования и на платной основе.

5. Штат работников отделений медицинской реабилитации для взрослых и детей устанавливаются согласно приложениям 1 и 2 к настоящему Стандарту.

6. Для повышения доступности медицинской реабилитации применяются дистанционные медицинские услуги в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-12 "Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22151) (далее – №ҚР ДСМ-12).

Глава 2. Структура организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию

7. К медицинским организациям, оказывающим медицинскую реабилитацию, независимо от формы собственности, относятся:

1) республиканские, областные, городские реабилитационные центры,

2) отделения (койки) медицинской реабилитации республиканских центров, многопрофильных стационаров (областные, городские, центральные районные, межрайонные и сельские больницы);

3) отделения (кабинет) медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь;

4) санаторий.

8. Специалисты, оказывающие медицинскую реабилитацию в организациях здравоохранения, ведут учетно-отчетную документацию в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579), (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020), приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879).

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию

9. Основными задачами медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию, являются:

- 1) раннее начало;
- 2) этапность;
- 3) непрерывность;
- 4) преемственность;
- 5) индивидуальный и мультидисциплинарный подход
- 6) проведение реабилитации на основе комплексного применения лекарственной и немедикаментозной терапии, психологических и педагогических методов, социальных вмешательств, естественных факторов природы и ассистивных технологий;
- 7) оказание реабилитационных услуг на всех этапах медицинской реабилитации;
- 8) внедрение инновационных, эффективных методов медицинской реабилитации.

10. Основными направлениями деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию, является оказание реабилитационных услуг в рамках лечения основного заболевания и медицинской реабилитации 2 и 3 этапов в соответствии с КП и стандартами оказания медицинской помощи.

Глава 4. Порядок организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан

11. Медицинская реабилитация оказывается на первичном, вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи в соответствии со статьей 116 Кодекса.

12. Медицинская реабилитация на первичном уровне осуществляется в организациях первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), имеющих в своей структуре кабинет (отделение) ФМР, дневной стационар, оказывающих медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 1 до 2-х баллов в соответствии с ШРМ по степени тяжести функционирования и ограничений жизнедеятельности согласно приложениям 3, 4 к настоящему Стандарту.

13. При медицинском и фельдшерско-акушерском пункте организуется кабинет медицинской реабилитации для оказания реабилитационных услуг при лечении основного заболевания в соответствии с КП и ИПР третьего этапа медицинской реабилитации.

14. Медицинская реабилитация на вторичном уровне осуществляется в медицинских организациях имеющих в своей структуре специализированные отделения и (или) центры, центры раннего вмешательства, и проводится пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-х баллов в соответствии с ШРМ по степени тяжести функционирования и ограничений жизнедеятельности согласно приложениям 3,4 к настоящему Стандарту.

15. Медицинская реабилитация на третичном уровне оказывается в республиканских специализированных медицинских организациях, республиканских реабилитационных центрах, оказывающих медицинскую реабилитацию пациентам, состояние которых оценивается от 2-х до 4-ти баллов в соответствии с ШРМ по степени тяжести функционирования и ограничений жизнедеятельности согласно приложениям 3, 4 настоящего Стандарта.

16. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа:

1) первый этап – проведение медицинской реабилитации в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, а также при оперативных вмешательствах, травмах, в структурных подразделениях стационаров (отделение реанимации и интенсивной терапии или специализированное профильное отделение), оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, в рамках лечения основного заболевания согласно КП;

2) второй этап – проведение медицинской реабилитации в острый и ранний восстановительный периоды в течение первых 6 месяцев заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных (круглосуточных) условиях в отделении медицинской реабилитации или на реабилитационных койках республиканских организаций здравоохранения, специализированных реабилитационных центров, многопрофильных стационаров, продолжительностью не менее 3 часов в день;

3) третий этап – проведение медицинской реабилитации при оказании первичной медико-санитарной помощи, при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях, дневных стационарах, круглосуточных стационарах реабилитационных центров, санаторий, продолжительностью не менее 3 часов в день, а также стационарах на дому, в том числе посредством дистанционной медицинской услуги.

17. Специалист ПМСП или врач ФМР с учетом ШРМ направляет пациента на медицинскую реабилитацию для оказания специализированной помощи в медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию второго и третьего этапа.

18. Для взрослых пациентов с впервые установленным диагнозом заболевания периодичность медицинской реабилитации определяется в течении первых 3-х лет по решению МДГ. В дальнейшем медицинская реабилитация проводится 2 раза в год.

19. Периодичность медицинской реабилитации у детей определяется по решению МДГ в зависимости от степени тяжести состояния и нарушений БСФ в соответствии с международными критериями.

20. В стационарных условиях медицинская реабилитация включает консультацию и реабилитационные услуги в соответствии с КП при лечении основного заболевания.

При лечении основного заболевания на первом этапе медицинская реабилитация включает консультацию, установление реабилитационного диагноза на основе критериев МКФ, РП, проведение реабилитационных услуг, рекомендации о дальнейшей тактике ведения пациента.

Медицинская реабилитация второго и третьего этапа включает первичный осмотр с целью установление реабилитационного диагноза на основе критериев МКФ, формирования краткосрочных и долгосрочных целей, оценку факторов риска проведения реабилитационных услуг, осмотр в динамике, и осмотр по окончании оказания реабилитационных услуг для определения эффективности медицинской реабилитации, оценку результатов медицинской реабилитации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента с оформлением реабилитационной карты согласно приложениям 5, 6 к настоящему Стандарту.

Реабилитационные услуги в профильных отделениях или на койках по медицинской реабилитации медицинских организаций оказываются параклиническим отделением ФМР в стационарных условиях.

21. В стационарозамещающих условиях проводится третий этап медицинской реабилитации, который включает первичный осмотр с целью установление реабилитационного диагноза на основе критериев МКФ, формирование краткосрочных и долгосрочных целей, оценку факторов риска проведения реабилитационных услуг, осмотр в динамике, осмотр по окончании оказания реабилитационных услуг с целью определения эффективности медицинской реабилитации, оценки результатов медицинской реабилитации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента с оформлением реабилитационной карты согласно приложениям 5, 6 к настоящему Стандарту.

22. Медицинская реабилитация или абилитация в стационарозамещающих условиях предоставляется в условиях дневного стационара и стационара на дому, в том числе путем предоставления дистанционных медицинских услуг в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-12.

23. Проведение медицинской реабилитации в стационарозамещающих условиях проводится пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места в соответствие с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106) (далее – Приказ МЗ РК № 669).

24. Оказание медицинской реабилитации в амбулаторных условиях при лечении основного заболевания включает консультацию и реабилитационные услуги в соответствии с КП.

Третий этап медицинской реабилитации включает осмотр для установления реабилитационного диагноза, проведение реабилитационных услуг, осмотр в динамике и по окончании оказания реабилитационных услуг с целью определения эффективности медицинской реабилитации и оформление реабилитационной карты согласно приложениям 5, 6 к настоящему стандарту.

25. Реабилитационные услуги медицинской реабилитации оказываются в соответствии с перечнем услуг вида медицинской реабилитации согласно приложению 7 настоящего Стандарта.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях проводится пациентам, способным к самообслуживанию, самостоятельному (или с дополнительными средствами опоры) передвижению, а также при отсутствии необходимости использования круглосуточного медицинского наблюдения.

26. Госпитализация пациента на медицинскую реабилитацию осуществляется в плановом порядке при наличии медицинских показаний по направлению специалистов ПМСП или организаций здравоохранения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 "Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381).

27. При оказании медицинской реабилитации осуществляется:

- 1) оценка степени тяжести состояния и нарушений БСФ пациента при поступлении и по окончании медицинской реабилитации в соответствии с международными критериями;
- 2) установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности на основе критериев МКФ, его изменения в процессе медицинской реабилитации;
- 3) оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента в определенный отрезок времени;
- 4) формирование цели и задач проведения реабилитационных услуг;
- 5) оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов ограничивающих проведение реабилитационных услуг;
- 6) формирование и реализация медицинской части ИПР;
- 7) оценка эффективности реабилитационных услуг;
- 8) составление заключения (эпикриза), содержащего реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

28. Показанием к медицинской реабилитации является степень нарушения функционирования и ограничений жизнедеятельности для взрослых согласно приложению 3, а для детей согласно приложению 4 настоящему Стандарту.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе при отсутствии нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности (ШРМ-0), не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

Пациент, имеющий легкое нарушение функционирования и ограничения жизнедеятельности (ШРМ-1), направляется на третий этап медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях.

Пациент, имеющий умеренное (ШРМ-2) или выраженное (ШРМ-3) нарушение функционирования и ограничения жизнедеятельности, направляется на третий этап медицинской реабилитации дневного и круглосуточного стационара.

Пациент, имеющий выраженное (ШРМ-3) или грубое (ШРМ-4) нарушение функционирования и ограничения жизнедеятельности, направляется на второй этап медицинской реабилитации или третий этап медицинской реабилитации в круглосуточный стационар.

Пациент, имеющий грубое нарушение функционирования и ограничения жизнедеятельности (ШРМ-4), который по объективной причине не может пройти курс реабилитации в учреждении, направляется на третий этап медицинской реабилитации и оказывается на дому.

Пациент, имеющий крайнюю степень тяжести функционирования и ограничения жизнедеятельности (ШРМ-5), состояние которого не изменилось после проведения мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе, направляется в медицинские организации паллиативной помощи, до появления у него реабилитационного потенциала.

Пациенты с крайней степенью тяжести функционирования и ограничения жизнедеятельности, подлежат повторной оценке через один месяц и в последующем один раз в месяц, и в случаях улучшения показателя функционирования и ограничения жизнедеятельности и (или) появления реабилитационного потенциала направляется на второй этап реабилитации.

При отсутствии положительной динамики в состоянии и отсутствии реабилитационного потенциала, по заключению МДГ, пациент исключается из группы пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

29. Длительность курса мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с ИПР на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации составляет не менее 14 календарных дней и выше (по показаниям).

Мобильные бригады по медицинской реабилитации предназначены для проведения реабилитационных услуг в рамках ИПР третьего этапа медицинской реабилитации на дому пациентам, которые имеют реабилитационный потенциал, но не могут самостоятельно передвигаться, в том числе по социальным показаниям, и нуждаются в длительном проведении мероприятий по медицинской реабилитации и по объективной причине не могут пройти курс реабилитации в учреждении медицинской реабилитации.

Мобильная бригада формируется на базе медицинских организаций имеющих государственную лицензию на осуществление деятельности по медицинской реабилитации вне зависимости от форм собственности и утверждаются внутренним приказом руководителя медицинской организации.

Состав мобильной бригады входят специалисты ФМР (врач ФМР, специалист по эрготерапии, специалист по кинезотерапии), психолог, социальный работник.

При отсутствии специалистов ФМР минимальный состав мобильной бригады включает специалиста кинезотерапии или эрготерапии, социального работника.

Первичный выезд мобильной бригады осуществляет врач ФМР или профильный специалист, последующие выезды по оказанию реабилитационных услуг осуществляются отдельными членами мобильной бригады в зависимости от ИПР.

Параграф 1. Особенности оказания медицинской реабилитации детскому населению Республики Казахстан

30. Медицинская реабилитация оказывается МДГ. В состав МДГ входят следующие специалисты: врач (профильный специалист); врач ФМР; специалист по кинезотерапии или инструктор по ЛФК; специалист по эрготерапии; медицинская сестра по ФМР; психолог или врач-психотерапевт; логопед; специалист по социальной работе.

31. По показаниям, в состав МДГ привлекаются: специалисты с высшим и послевузовским медицинским образованием; специалисты, имеющие высшее педагогическое образование: логопед, учитель-дефектолог, учитель-сурдолог, тифлопедагог, воспитатель, учитель (педагог) для детей, социальный педагог, учитель музыки; специалист – ортезист с высшим или средним медицинским или немедицинским образованием.

32. Эффективность медицинской реабилитации у детей определяется по оценке состояния пациента на основе критериев МКФ, формирование которой осуществляется суммацией двух показателей: b – оценка функции и d – оценка активности и участие по формуле $R = (b+d) / 2$.

Оценка эффективности реабилитации проводится соотношением $R1:R2$, где $R1 = (b1+d1) / 2$ – состояние пациента до начала реабилитации в критериях МКФ, $aR2 = (b2+d2) / 2$ – состояние пациента после окончания реабилитации в критериях МКФ. При значении $R1:R2 < 1$ – эффективность неудовлетворительная, $1 < 1,5$ – удовлетворительная, $1,5 - 2,0$ – хорошая, $> 2,0$ – значительная.

33. Продолжительность курса медицинской реабилитации на втором и третьем этапах зависит от клинического диагноза в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10), от степени нарушения БСФ по МКФ. Продолжительность курса реабилитации не менее 14 календарных дней и выше (по показаниям).

34. Врач приемного отделения реабилитационных центров, по согласованию с МДГ организации здравоохранения в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями, а также в случае возникновения нештатных ситуаций осуществляет плановую госпитализацию в дни заезда (при заездной системе госпитализации) в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 "Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

1) Нештатные ситуации:

несостоявшаяся плановая госпитализация;

отсутствие медицинских показаний к плановой госпитализации;

наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации;

2) случаи, негативно влияющие на уровень плановой госпитализации:

письменный отказ пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;

неявка пациента на госпитализацию;

регистрация смерти пациента на догоспитальном этапе;

экстренная госпитализация пациента в другой стационар;

независящие от процедуры госпитализации.

Приложение 1 к Стандарту
организации оказания
медицинской реабилитации
в Республике Казахстан

Штат работников отделений медицинской реабилитации для взрослых

| № | Наименование должности | Количество должностей |
|----|--|--|
| 1. | Заведующий – врач ФМР | 1 должность |
| 2. | Врач ФМР | 1 должность на 10 коек (в целях организации работы в дневное время); ДС – 1 должность на 15 койко-мест; АПП – 1 должность на 15 пациентов в смену; КС – 5,25 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек) |
| 3. | Специалист по кинезотерапии* или инструктор ЛФК** (с учетом выполнения индивидуальных процедур, продолжительность одной процедуры 30 минут, групповых занятий 45 минут) | КС – 1 должность на 10 коек, ДС – 1 должность на 15 койко-мест; АПП – 1 должность на 15 пациентов в смену по профилю "неврология и нейрохирургия"; КС – 1 должность на 15 коек, ДС – 1 должность на 15 койко-мест; АПП – 1 должность на 15 пациентов в смену по профилю "травматология и ортопедия"; КС – 1 должность на 20 коек, ДС – 1 должность на 20 койко-мест; АПП – 1 должность на 20 пациентов в смену по другим профилям; 1 должность дополнительно – на роботизированные реабилитационные технологии (при наличии). |

| | | |
|-----|---|--|
| 4. | Специалист по эрготерапии*** | КС – 1 должность на 10 коек, ДС – 1 должность на 15 койко-мест; АПП – 1 должность на 15 пациентов в смену по профилю "неврология и нейрохирургия"; По другим профилям: 1 должность на отделение КС, ДС и АПП. |
| 5. | Профильный специалист: | КС и ДС – 1 должность на отделение по профилю "неврология и нейрохирургия"; по другим профилям – КС и ДС – 0,5 должности на отделение. |
| 6. | Логопед (по профилю "неврология и нейрохирургия") | 1 должность на 30 коек, ДС и АПП – 1 должность |
| 7. | Психолог/врач-психотерапевт | 1 должность на 15 коек КС и ДС или 15 посещений в смену по АПП по профилю "неврология нейрохирургия"; 1 должность по другим профилям. |
| 8. | Старшая медицинская сестра | 1 должность на отделение |
| 9. | Медицинская сестра по ФМР (Медицинская сестра по физиотерапии, массажист) | 1 должность на 15 коек КС и ДС, 2 должность на 1 врача ФМР АПП |
| 10. | Медицинская сестра процедурная (при необходимости) | 1 должность на КС или ДС |
| 11. | Медицинская сестра палатная (постовая, медицинская сестра по ФМР) | 5,25 должности на 30 коек КС (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек) |
| 12. | Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами | 1 должность на 7 коек КС по профилю "неврология и нейрохирургия", 1 должность на отделение КС по другим профилям |
| 13. | Санитар | в соответствии с нормативами |
| 14. | Сестра-хозяйка | 1 должность на отделение |
| 15. | Социальный педагог или социальный работник | 1 должность на отделение КС, ДС, АПП |
| 16. | Специалист – ортезист со средним специальным медицинским образованием | 1 единица на 30 коек при наличии лаборатории ортезирования на ДС и КС |
| 17. | Техник-ортезист со специальным техническим образованием | 1 единица на 15 коек при наличии лаборатории ортезирования |

| | | |
|-----|--|--|
| 18. | Специалисты по ФМР для параклинического отделения ФМР | по 1 должности на 15 пациентов в смену |
| 19. | Медицинская сестра по ФМР (медицинская сестра по физиотерапии, массажист) для параклинического отделения ФМР | 2 должности на 1 врача ФМР. |

Примечание:

* специалист по кинезотерапии – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения.

**инструктор по лечебной физкультуре – специалист с высшим немедицинским (физкультурным) образованием или со средним медицинским или немедицинским (физкультурным) образованием.

*** специалист по эрготерапии – специалист с высшим или средним медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения, имеющий сертификат повышения квалификации по специальности "Эрготерапия", или специалист с высшим или средним педагогическим образованием, имеющий сертификат повышения квалификации по специальности "Эрготерапия".

КС – круглосуточный стационар

ДС – дневной стационар

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь

Приложение 2 к Стандарту
организации оказания
медицинской реабилитации
в Республике Казахстан

Штат работников отделений медицинской реабилитации для детей

| № | Наименование должности | Вид услуг | Профиль | | |
|----|------------------------|-----------|--|-----------------------------|----------------|
| | | | "Неврология и нейрохирургия" | "Травматология и ортопедия" | Другие профили |
| 1. | Заведующий отделением | | Профильный специалист или врач ФМР – 1 должность | | |
| 2. | Врач ФМР | КС | 1 – должность на 15 коек | | |
| | | ДС | 1 – должность на 15 коек | | |
| | | АПП | 1 – должность на 15 коек | | |

| | | | | | |
|----|--|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | КС | 5,25 ставок для организации работы одного круглосуточного поста на 30 коек | | |
| 3. | Профильный специалист | КС | 1 должность на 15 коек | 0,5 должности на 30 коек | |
| | | ДС | 1 должность на отделение | 0,5 должности на отделение | |
| 4. | Кинезотерапевт* (инструктор ЛФК, специалист ФМР) | КС | 1 должность на 10 коек | 1 должность на 15 коек | 1 должность на 20 коек |
| | | ДС | 1 должность на 10 коек | 1 должность на 15 коек | 1 должность на 20 коек |
| | | АПП | 1 должность на 10 пациентов в смену | 1 должность на 15 пациентов в смену | 1 должность на 20 пациентов в смену |
| | | 1 дополнительная должность на каждую единицу роботизированной реабилитационной технологии | | | |
| 5. | Специалист по эрготерапии** | КС | 1 должность на 10 коек | 1 должность на 15 коек | 1 должность на 20 коек |
| | | ДС | 1 должность на 10 коек | 1 должность на 15 коек | 1 должность на 20 коек |
| | | АПП | 1 должность на 10 пациентов в смену | 1 должность на 15 пациентов в смену | 1 должность на 20 пациентов в смену |
| 6. | Логопед | КС | 1 должность на 10 коек | 1 должность на отделение | |
| | | ДС | 1 должность на 10 коек | 1 должность на отделение | |
| | | АПП | 1 должность на 7 пациентов в смену | - | |
| 7. | Психолог или врач-психотерапевт | КС, ДС, АПП | 1 должность на 15 коек или 15 посещений в смену | 1 должность на отделение | |
| 8. | Игротерапевт | КС, ДС | 1 должность на 15 коек | 1 должность на отделение | |

| | | | | |
|-----|--|-------------|--|--------------------------|
| 9. | Дефектолог | КС, ДС | 1 должность на 10 детей школьного возраста | - |
| 10. | Воспитатель | КС, ДС | 1 должность на 10 детей | 1 должность на отделение |
| 11. | Музыкотерапевт | КС, ДС | 1 должность на 15 коек | 1 должность на отделение |
| 12. | Монтессори педагог (для детей от 1 до 6 лет) | КС, ДС, АПП | 1 должность на 15 детей в возрасте от 1 до 6 лет | - |
| 13. | Социальный педагог/ социальный работник | КС, ДС, АПП | 1 должность на отделение | |
| 14. | Старшая медицинская сестра | КС, ДС, АПП | 1 должность на отделение | |
| 15. | Медицинская сестра ФМР (медицинская сестра по физиотерапии, массажист) | КС, ДС | 1 должность на 15 коек | |
| | | АПП | 2 должности на 1 врача ФМР | |
| 16. | Медицинская сестра процедурная (при необходимости) | КС, ДС | 1 должность на отделение | |
| 17. | Медицинская сестра постовая (палатная, медсестра по ФМР) | КС | 5,25 ставок для организации работы одного круглосуточного поста на 20 коек | |
| 18. | Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами | КС | 1 должность на 7 коек (без лиц по уходу) | 1 должность на отделение |
| 19. | Сестра-хозяйка | КС, ДС | 1 должность на отделение | |
| 20. | Санитар | КС, ДС, АПП | В соответствии с нормативами | |

| | | | |
|-----|---|---------------------------|--|
| 21. | Специалист-ортезист со средним специальным медицинским образованием | КС, ДС | 1 единица на 30 коек при наличии лаборатории ортезирования В областном, городском, районном уровнях – 1 специалист на отделение – по этапному гипсованию или 1 специалист на отделение – по снятию мерок для ортезирования. |
| 22. | Техник-ортезист со специальным техническим образованием | КС, ДС | 1 единица на 15 коек при наличии лаборатории ортезирования |
| 23. | Учитель | КС, имеющие на базе школу | Согласно нормативным документам Министерства просвещения РК |

Примечание:

* специалист по кинезотерапии – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения.

*инструктор по лечебной физкультуре – специалист с высшим немедицинским (физкультурным) образованием или со средним медицинским или немедицинским (физкультурным) образованием.

* специалист по эрготерапии – специалист с высшим или средним медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения, имеющий сертификат повышения квалификации по специальности "Эрготерапия", или специалист с высшим или средним педагогическим образованием, имеющий сертификат повышения квалификации по специальности "Эрготерапия".

Расшифровка аббревиатур:

КС – круглосуточный стационар

ДС – дневной стационар

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь

Приложение 3 к Стандарту
организации оказания
медицинской реабилитации
в Республике Казахстан

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) по степени тяжести функционирования и ограничений жизнедеятельности для взрослых

| | | | |
|-----|---|---|--|
| ШРМ | Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности | | |
| | При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы | При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и | При соматических заболеваниях (заболеваниях сердечно-сосудистой системы, легких, |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | периферической нервной системы | желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, онкозаболеваниях) |
| 0 | Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью | | |
| 1 | Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| | <p>1) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>2) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>3) не нуждается в наблюдении;</p> <p>4) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p> | <p>1) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>2) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>3) не нуждается в наблюдении;</p> <p>4) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p> | <p>1) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>2) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии).</p> <p>Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) ≥ 125 Вт ≥ 7 ME;</p> <p>3) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>4) не нуждается в наблюдении;</p> <p>5) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p> |
| 2 | Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>1) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>2) Незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>4) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> | <p>1) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>2) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>4) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 – 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> <p>5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> | <p>1) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>2) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 – 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия и (или) спироэргометрия) = 75 – 100 Вт/4 – 6,9 МЕ;</p> <p>3) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>4) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> |
| 3 | Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| | <p>1) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице</p> <p>2) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач:</p> | <p>1) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры – костылях;</p> <p>2) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> | <p>1) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>2) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 150 – 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | <p>одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>3) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>4) может проживать один дома без посторонней помощи 1 сутки.</p> | <p>3) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое</p> <p>(4 – 7 баллов по ВАШ);</p> <p>5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p> | <p>спироэргометрия) = 25 – 50 Вт/2 – 3,9 МЕ;</p> <p>3) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>4) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>5) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p> |
| 4 | Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности | | |
| | <p>1) Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: большую часть суток нуждается во внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>2) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>3) постоянно нуждается в ухаживающем;</p> <p>4) не может проживать один дома без посторонней помощи.</p> | <p>1) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения.</p> <p>Не может ходить по лестнице;</p> <p>2) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p> <p>3) выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении;</p> <p>4) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p> | <p>1) пациент комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце.</p> <p>ТШМ <150 м;</p> <p>2) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>3) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>4) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>5) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p> |
| 5 | Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести | | |
| | <p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>в) пациенты с хроническим нарушением сознания: витальные функции</p> | <p>1) резко выраженное ограничение возможностей передвижения, самостоятельно не передвигается, передвигается в коляске с ухаживающим лицом.</p> | <p>1) пациент дискомфортно чувствует себя даже в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки,</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены;</p> <p>г) нейромышечная несостоятельность:</p> <p>психический статус в пределах нормы, но имеется глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и грубые бульбарные нарушения</p> | <p>2) отсутствие возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p> <p>3) резко-выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ) в покое и усиливающийся при движении;</p> <p>4) не может проживать один дома без посторонней помощи.</p> | <p>болям в сердце. Признаки декомпенсации соматической патологии.</p> <p>ТШМ 100-50 м;</p> <p>2) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>3) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>4) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>5) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p> |
|---|--|---|