

Порядок организации медицинской реабилитации пациентов по профилю «Травматология и ортопедия» в КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации пациентов по профилю «Травматология и ортопедия» на 3 этапе (далее - амбулаторная реабилитация) в рамках программы ОМС.

2. Амбулаторная реабилитация осуществляется по направлению врача-травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача-хирурга, врача общей практики (семейного врача), либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

3. Показания для амбулаторной реабилитации – пациенты с уровнем функциональных нарушений согласно шкале ШРМ 2 – ШРМ 3 следующих категорий:

перенесшие эндопротезирование крупных суставов, для предотвращения и устранения мышечной гипотрофии, для формирования правильного стереотипа походки и стереотипа движений сегмента плечевого пояса, для профилактики контрактур;

перенесшие оперативное или консервативное лечение по поводу политравмы, для предотвращения формирования контрактур и восстановления подвижности в суставах;

перенесшие внутрисуставные и околосуставные переломы, после проведенного оперативного лечения или снятия иммобилизирующей повязки;

с отдаленными последствиями травм или заболеваний костно-мышечной системы, с сохраняющимися нарушениями функции и наличием реабилитационного потенциала.

4. Противопоказания для амбулаторной реабилитации:

отсутствие реабилитационного потенциала по заключению мультидисциплинарной реабилитационной команды КГБУЗ ККВФД (далее – МДРК);

отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения (с оформлением письменного отказа);

хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии, онкологические заболевания 4 стадии, СПИД;

наличие показаний к оперативному вмешательству или применение других специальных методов лечения по профилю основного заболевания;

наличие инфекционных и кожно-венерических заболеваний в острой форме;

наличие клиничко-лабораторных данных, подтверждающих активный воспалительный процесс, осложнивший течение основного заболевания

(системная воспалительная реакция, сепсис, пневмония, мочеполовые инфекции, пролежни 4 степени);

грубый психоорганический синдром, деменция или выраженные когнитивные нарушения;

обострение или декомпенсация основного или сопутствующих хронических заболеваний;

злокачественные новообразования до момента хирургического удаления новообразования (вопрос решается индивидуально).

5. В состав МДРК входит: врач по медицинской реабилитации, врач травматолог-ортопед, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии.

6. МДРК выполняет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по медицинской реабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации;

оценка эффективности реабилитационных мероприятий, реализованных в рамках индивидуального плана медицинской реабилитации;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации индивидуального плана медицинской реабилитации с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента,

оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.

7. Оснащение отделения медицинской реабилитации КГБУЗ ККВФД осуществляется в соответствии со стандартом оснащения амбулаторного отделения медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (приложение № 18).

8. КГБУЗ ККВФД проводит амбулаторную реабилитацию в рамках программы ОМС по профилю «Травматология и ортопедия» пациентам с 18 лет и старше.

9. Перечень документов, лабораторных и диагностических исследований необходимых при первичном приеме МДРК включает:

направление на амбулаторную реабилитацию (форма № 057/у, утвержденная приказом Минздрава России от 02.09.2025 № 519н), заверенная печатью и штампом медицинской организации, выдавшей направление (действительно в течение 6 месяцев);

паспорт, СНИЛС;

полис обязательного медицинского страхования;

развернутый анализ крови со скоростью оседания эритроцитов (РАК+СОЭ – действителен в течение 1 месяца);

общий анализ мочи (ОАМ – действителен в течение 1 месяца);

анализ крови на глюкозу (действителен в течение 1 месяца);

рентгенологические снимки (перелом костей, эндопротезирование);

результаты МРТ (травмы мягких тканей);

выписка из стационара (после оперативных вмешательств);

флюорография (действительна в течение 1 года).

При наличии сопутствующих заболеваний врачами МДРК пациенту могут быть назначены дополнительные лабораторные и диагностические исследования, консультации других врачей-специалистов.

10. Для достижения наилучшего результата выполнения индивидуального плана медицинской реабилитации рекомендуется посещение не менее 10 занятий/процедур. Пропущенные по вине пациента процедуры не переносятся.