



## Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

«10» января 2018 г.

исх. № 1/1

Проект размещен на портале Regulation.gov.ru 19.12.17

<http://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=76553>

Заместителю Министра  
здравоохранения Российской Федерации  
Т.В.Яковлевой

**Уважаемая Татьяна Владимировна!**

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1075н».

При наличии разногласий просим Вас организовать обсуждение проекта приказа совместно с разработчиком и представителями НМП.

Приложение на 7 л.

С уважением,

Президент  
Союза «Национальная Медицинская Палата»

Ва-

Л.М. Рошаль

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Замечания и предложения членов медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1075н»

Положение проекта, требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
<p>О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1075н</p> <p><b>Пункт б (действующего приказа)</b> Медицинская реабилитация включает в себя: а) оценку (диагностику) клинического состояния пациента;</p>	<p>Исправление опечатки в пояснительной записке</p> <p>В пункте б «в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз, дальнейшую маршрутизацию пациента для продолжения медицинской реабилитации или паллиативной медицинской помощи» содержится два понятия: «оценка жизнедеятельности пациента по ШРМ» (сё необходимо отнести к подпункту «а») и «прогноз», который необходимо оставить в подпункте «в».</p>	<p>О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н</p> <p>б. Медицинская реабилитация включает в себя: а) оценку (диагностику) клинического состояния пациента; <b>оценку жизнедеятельности пациента по ШРМ</b>; далее по тексту</p>
<p><b>Пункт б (действующего приказа)</b> «в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз, дальнейшую маршрутизацию пациента для продолжения медицинской реабилитации или паллиативной</p>	<p>В пункте б «в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз, дальнейшую маршрутизацию пациента для продолжения медицинской реабилитации или паллиативной медицинской помощи» содержится два понятия: «оценка жизнедеятельности пациента по ШРМ» (сё необходимо отнести к подпункту «а») и «прогноз», который необходимо оставить в подпункте «в».</p>	<p>оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз, <b>в отношении направлeния</b> пациента для продолжения медицинской реабилитации <b>или оказаниe ему</b> паллиативной медицинской помощи.</p>

<p>медицинской помощи.</p> <p>Приложение №22, название: «<b>Шкала реабилитационной маршрутизации</b> (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитации помощи»</p>	<p>который необходимо оставить в подпункте «в».</p> <p>Понятие «маршрутизации» задвигается, его необходимо сделать более понятным</p>	<p>Приложение №22, название: «<b>Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитации помощи.</b></p>
<p>Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитации помощи</p> <p>Градации оценки ШРМ 2</p>		
<p>Приложение №22, ШРМ, ЦНС и ОДА, пункт 2: а) не может (не способен) выполнять ту <b>активность</b>, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими <b>делами</b> без посторонней помощи;</p>	<p>Фраза сделана понятной. Активность должна быть связана с деятельностью</p>	<p>Приложение №22, ШРМ, ЦНС и ОДА, пункт 2: а) не может (не способен) выполнять <b>виды деятельности</b> (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) <b>с той степенью активности</b>, которая была до заболевания, но может справиться со своими <b>бытовыми нуждами</b> (делами) без посторонней помощи;</p>
<p>б) может самостоятельно <b>за собой ухаживать</b> (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды,</p>	<p>Необходимо использовать общепринятый термин</p>	<p>б) может самостоятельно <b>себя обслуживать</b> (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p>
<p>Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитации помощи</p> <p>Градации оценки ШРМ 6 баллов (при заболеваниях центральной нервной системы)</p>		

<p>а) хроническое нарушение сознания; витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения.</p>	<p>Если на данном этапе витальные функции стабильны, пациент не должен находиться в отделении реанимации, так как для этого нет показаний и нахождение в реанимационном отделении ухудшает исход реабилитационных мероприятий (обедненная внешняя среда, формирование ПИТ-синдрома и т.д.).</p>	<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; «пациент может находиться в отделении <b>медицинской реабилитации второго этапа с выделением индивидуального поста</b>».</p>
<p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>	<p>Глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения не являются показанием для нахождения пациента в реанимационном отделении.</p>	<p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают пациента находиться <b>в отделении <b>медицинской реабилитации второго этапа с выделением индивидуального поста</b></b>.</p>
<p><i>В первом абзаце:</i> Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается комиссией в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог и др.), эксперта территориального фонда</p>	<p>Я против такого состава комиссии. Это нереально в реальной жизни – мне, например, как главному специалисту по медицинской реабилитации, некогда будет работать: я буду только консультировать и участвовать в этих комиссиях – а у нас в СПб около 100 учреждений первого этапа!!! Да и абсолютно точно никакой другой нештатный главный профильный специалист не будет в этом участвовать. Это удел врачебной комиссии учреждения.</p>	<p>Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации третьего уровня, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается <b>врачебной комиссией учреждения, где проводится I этап</b>.</p>

<p>обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС).</p>		
<p>Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается комиссией в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог и др.), эксперта территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС).</p>	<p>С какой целью?</p>	<p>Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается <b>комиссией в составе заведующего и лечащего врача профильного отделения, заведующего отделением медицинской реабилитации</b></p>
<p><i>После первого абзаца, который заканчивается словами «или отделение сестринского ухода.» необходимо вставить абзац о местонахождении пациента с ШРМб.</i></p>	<p>Нет указаний куда переводятся больные с ШРМб. Самое интересное: ШРМ 6 придумали и ФОМС нам его навязывает, а вот специализированных реанимаций у нас в стране для нахождения пациентов на медицинской реабилитации – нет и создадут их не скоро. А поскольку предполагается что у нас есть ШРМ 6 – то тогда в новом</p>	<p>Вставляем этот абзац:  <b>При оценке в 6 баллов по ШРМ, пациент переводится в специализированное отделение реанимации (БИТ) учреждения медицинской реабилитации второго этапа, имеющее такую реанимацию (БИТ).</b></p>

	<p>Порядке 1705 мы должны будем прописать и штатное расписание и оснащение такого отделения!!! Проще убедить ФОМС страны убрать ШРМ6!</p>	
<p><i>В конце третьего абзаца, который заканчивается словами «реабилитации третьего этапа.» необходимо расшифровать, что под ним понимается.</i></p>	<p>Для нас крайне важно и ФОМС страны в своей методичке по оплате случаев пациентов по медицинской реабилитации не стал указывать местонахождение дневного стационара: в методичке просто написано «... ШРМ 2-3 проходит лечение в условиях дневного стационара..» это очень хорошо, потому что у нас есть дневной стационар и на третьем этапе и на втором – и это позволяет не занимать койку пациента на 2-м этапе и в тоже времени пользоваться всеми технологиями 2-го этапа, которые недоступны «чисто» на 3-м этапе.</p>	<p>При оценке в 2-3 балла по ШРМ пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа <b>(дневного стационара, амбулаторно-поликлинического приема, дистанционной реабилитации, санатория).</b></p>
<p><i>Пятый абзац:</i> По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушении функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в 4 или 5 балла по ШРМ, или при наличии динамики в состоянии пациента от 5-ти до 4-х баллов по ШРМ, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного</p>	<p>Вновь забыт пациент с ШРМ6 – не ясно почему. Т.е. с первого этапа мы его перевели - он у нас был (в первом абзаце), а потом куда-то исчез (к пятому абзацу)! Пациент может и не изменится в шкале ШРМ на одном этапе за всю проведенную реабилитацию, но у него может быть ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ динамика по другим клиническим параметрам, которые не вошли в критерии относящие его к тем или иным баллам по ШРМ. Для повторного курса действительно необходима комиссия, в том числе с привлечением представителей ФОМС, т.к. они платят деньги за пациента и заинтересованы в их рационально</p>	<p>По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушение функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в <b>6, 5</b> или <b>4</b> балла по ШРМ, или при наличии <b>положительной</b> динамики в состоянии пациента <b>хотя бы на 1 бал с ШРМ 6-5 (с 6 до 5 и с 5 до 4)</b>, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта РФ, главного специалиста субъекта РФ по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, неонатолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных</p>

заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр.	использовании.	мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр.
<i>Шестой абзац:</i> При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением экспертной комиссии направляется в отделения паллиативной помощи.	Необходимо заменить экспертную комиссию на врачебную комиссию учреждения, если пациент не улучшился после повторного курса – не надо собирать экспертов – надо передать его в паллиатив и это может решить врачебная комиссия учреждения.	При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением <b>врачебной</b> комиссии <b>учреждения</b> направляется в отделения паллиативной помощи.
<i>После седьмого абзаца, который заканчивается словами «стандартов медицинской помощи» необходимо вставить абзац о маршрутизации пациентов с ШРМ2-3.</i>	Нет указаний куда переводятся больные с ШРМ 2-3 по окончании второго этапа реабилитации.	Вставляем этот абзац: <b>При оценке в 2-3 балла по ШРМ в конце второго этапа медицинской реабилитации пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа (дневного стационара, амбулаторно-поликлинического приема, дистанционной реабилитации, санаторий).</b>
<i>Восьмой абзац:</i> По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на третьем этапе, пациент с нарушением жизнедеятельности 5 баллов по ШРМ, направляется для оказания паллиативной помощи. При нарушении жизнедеятельности по ШРМ 4 балла и менее, пациент направляется для осуществления	Исходя из предложенного документа если его читать и представить себе маршрутизацию пациента, то: у нас нет пациентов на 3 этапе с ШРМ5 (также как и ШРМ4), мы их туда (следуя данному Приложению) – не переводим и, соответственно, они там взяты ниоткуда не могут!! Я так понимаю это могут быть те пациенты, которые не попали в паллиатив из-за отсутствия там свободных	<i>Я бы заменил этот абзац на:</i> <b>Все пациенты после проведения 3 этапа направляются для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту, участковому педиатру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</b>

<p>мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту, участковому педиатру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.»</p>	<p>мест или по окончании срока пребывания на паллиативной койке, имеющие ШРМ4-5.</p>	<p>медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>Оценка по ШРМ 3 балла- курс лечения в условиях медицинской реабилитации дневного стационара</p>	<p>Отделение медицинской реабилитации дневного стационара находится в областном центре. Отдаленные районы на расстоянии до 500 км. Реабилитационная помощь данной категории пациентов, в том числе и для пациентов с речевыми нарушениями становится недоступной.</p>	<p>Ввести КСГ для круглосуточного стационара- оценка по ШРМ 3 балла для пациентов из отдаленных районов.</p>