ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

26 мая 2026 г. № 59

О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации

На основании части первой статьи 14 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр ***А.В.Ходжаев***

СОГЛАСОВАНО
Брестский областной исполнительный комитет

Витебский областной исполнительный комитет

Гомельский областной исполнительный комитет

Гродненский областной исполнительный комитет

Минский городской исполнительный комитет

Минский областной исполнительный комитет

Могилевский областной исполнительный комитет

Управление делами Президента Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 26.05.2026 № 59

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в амбулаторных условиях и стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения (по месту жительства (месту пребывания) пациентов) пациентам в возрасте до 18 лет и в возрасте 18 лет и старше.

Действие настоящей Инструкции не распространяется на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией; несовершеннолетних лиц, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством; лиц с синдромом отрицания пола.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», а также следующие термины и их определения:

абилитационный потенциал – основанная на экспертно-реабилитационной диагностике совокупность потенциальных возможностей пациента, определяющая прогноз эффекта от медицинской абилитации исходя из максимальной возможности формирования, развития и поддержания функций органов или систем организма пациента, возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено, а также полного устранения или минимизации ограничений жизнедеятельности пациента;

ведущая возрастная деятельность – способность выполнять деятельность, определяющую основное содержание повседневной жизни ребенка в возрасте до 14 лет в конкретный возрастной период;

курс медицинской реабилитации, медицинской абилитации – ограниченный во времени комплекс медицинских услуг по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, имеющий дату начала и окончания;

мультидисциплинарная реабилитационная бригада (далее, если не указано иное, – МДРБ) – структурно-функциональная единица организации здравоохранения, проводящая медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации, амбулаторном этапе медицинской реабилитации, медицинской абилитации, организованная из специалистов с высшим и средним специальным медицинским образованием и иных специалистов организации здравоохранения;

реабилитационный диагноз – медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное МДРБ на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

реабилитационный потенциал – основанная на комплексной экспертно-реабилитационной диагностике совокупность потенциальных возможностей пациента,

определяющая прогноз эффекта от медицинской реабилитации, уровень максимально возможного восстановления нарушенных и (или) компенсации утраченных в результате заболевания функций органов или систем организма пациента (далее – заболевание), ограничений его жизнедеятельности, клинически обоснованную вероятность достижения намеченных целей медицинской реабилитации в определенный отрезок времени;

сенситивный период развития – оптимальный (благоприятный) период для адекватного формирования и развития определенных функций, способностей, навыков и умений ребенка, возникающий вследствие последовательного созревания определенных участков центральной нервной системы и иных органов или систем организма и определяющий момент их повышенной чувствительности (восприимчивости) к стимулам окружающей среды (физических факторов);

специализированные койки – койки, предназначенные для оказания специализированной и (или) высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при наличии у них заболеваний неврологического, нейрохирургического, кардиологического, кардиохирургического, ортопедо-травматологического, онкологического и иных профилей;

экспертно-реабилитационная диагностика – комплекс медицинских услуг, направленных на установление клинико-функционального диагноза основного и сопутствующего заболеваний с определением наличия и степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента, ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет), характера течения заболеваний, в том числе с применением диагностических шкал, тестов и опросников при проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации по перечню согласно приложению 1, результатов лабораторных и инструментальных исследований, назначенных врачом физической и реабилитационной медицины, врачом-реабилитологом, другим врачом-специалистом, данных исследований и консультаций, проведенных инструктором-методистом физической реабилитации, инструктором по лечебной физкультуре, психологом, учителем-дефектологом (логопедом, фонопедом), другими специалистами организаций здравоохранения.

3. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация проводятся пациентам при наличии реабилитационного потенциала, абилитационного потенциала, а также при наличии медицинских показаний по перечням согласно приложениям 2 и 3 и при отсутствии медицинских противопоказаний по перечням согласно приложениям 2, 3 и 4.

4. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация являются плановой медицинской помощью и проводятся на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации, или методов оказания медицинской помощи.

5. Медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию проводят организации здравоохранения, в том числе ведомственные, университетские клиники, иные организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством (далее – организации здравоохранения).

6. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация проводятся на следующих этапах:

лечебно-реабилитационный этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

амбулаторный этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

этап поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

Медицинская реабилитация, медицинская абилитация могут проводиться на одном, нескольких или всех этапах медицинской реабилитации, медицинской абилитации с учетом тяжести состояния пациента и его нуждаемости в мероприятиях по медицинской реабилитации, медицинской абилитации в сроки и с кратностью курсов, которые указаны в приложениях 2 и 3.

Сроки направления на этапы медицинской реабилитации, медицинской абилитации определяются от даты заболевания, операции согласно приложениям 2 и 3.

7. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация могут проводиться с применением телемедицинских технологий.

8. Основными принципами медицинской реабилитации, медицинской абилитации являются:

раннее начало;

непрерывность;

преемственность;

индивидуальность;

последовательность;

комплексность;

этапность проведения мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

9. Целью проведения медицинской реабилитации является полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсация утраченных в результате заболевания функций органов или систем организма пациента.

Целью проведения медицинской абилитации является формирование, развитие и поддержание функций органов или систем организма пациента, а также возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено.

10. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация проводятся врачами физической и реабилитационной медицины, врачами-реабилитологами, другими врачами-специалистами и иными специалистами организации здравоохранения.

11. При проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации применяются: психотерапия, технологии лечебной физической культуры, эрготерапия, аппаратная физиотерапия, водолечение, теплолечение, массаж, механотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия, методы медицинской реабилитации, медицинской абилитации с применением лекарственных средств, другие методы медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

При проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации может проводиться обучение пациентов по программам, разработанным для пациентов, а также может оказываться фонопедическая, логопедическая и психологическая помощь.

12. Выполнение мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации контролируется лечащим врачом, врачом физической и реабилитационной медицины, врачом-реабилитологом, другими врачами-специалистами.

13. При проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентам в возрасте до 18 лет учитываются сенситивные периоды развития:

функций речи – от 0 до 6 лет;

сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, вкуса) – от 0 до 5,5 лет;

восприятия порядка – от 0 до 3 лет;

восприятия маленьких предметов путем манипулятивных действий – от 1,5 до 6,5 лет;

движений и действий (навыков) – от 1 до 4 лет;

социальных навыков – от 2,5 до 6 лет.

14. Возрастные периоды ведущей возрастной деятельности у детей в возрасте до 14 лет определяются в соответствии с пунктом 4 приложения 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77.

15. Медицинские осмотры врачей-специалистов при проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2015 г. № 127.

16. При проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводится оценка:

16.1. степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента с учетом компенсации нарушенных (утраченных, отсутствовавших ранее, сформированных неправильно) функций органов или систем организма пациента лекарственными препаратами (или) техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма человека согласно приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы;

16.2. степени выраженности ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет) с учетом компенсации лекарственными препаратами и (или) техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений согласно приложению 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы;

16.3. реабилитационного потенциала и (или) абилитационного потенциала.

17. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациента завершаются при достижении целей их проведения, указанных в пункте 9 настоящей Инструкции, восстановлении или максимально возможном уменьшении степени выраженности ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной

деятельности (у детей в возрасте до 14 лет), исчерпании (отсутствии) реабилитационного потенциала, абилитационного потенциала.

Исчерпание (отсутствие) реабилитационного потенциала определяется при неэффективной медицинской реабилитации, отсутствии положительной динамики, невозможности восстановления нарушенных и (или) компенсации утраченных в результате заболевания функций органов или систем организма пациента, в том числе обусловленных сформировавшимися стойкими морфологическими изменениями.

Исчерпание (отсутствие) абилитационного потенциала определяется при неэффективной медицинской абилитации, отсутствии положительной динамики, невозможности формирования, развития и поддержания, в том числе в правильной последовательности, функций органов или систем организма пациента, а также возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено, при полном отсутствии функциональных резервов организма с сохраняющимися стойкими морфологическими изменениями.

ГЛАВА 2
ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ

18. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на лечебно-реабилитационном этапе проводятся:

в палатах интенсивной терапии, отделениях анестезиологии и реанимации;

в отделениях организаций здравоохранения, оказывающих специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях (на специализированных койках).

19. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на лечебно-реабилитационном этапе проводятся лечащим врачом совместно с врачом физической и реабилитационной медицины, врачом-реабилитологом, другими врачами-специалистами и иными специалистами организации здравоохранения.

20. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на лечебно-реабилитационном этапе проводятся после стабилизации жизненно важных функций органов или систем организма пациента в острейшем (до 72 часов), остром, раннем и позднем восстановительных периодах заболевания, после операций (в раннем послеоперационном периоде).

Мероприятия по медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся ежедневно продолжительностью не менее 10 минут в острейшем периоде, 20–30 минут – в остром периоде, 1 часа – в раннем и позднем восстановительных периодах заболевания, после операций (в раннем послеоперационном периоде), но не более 3 часов.

21. На лечебно-реабилитационном этапе пациенту разрабатывается план медицинской реабилитации, медицинской абилитации, который должен содержать:

результат экспертно-реабилитационной диагностики;

прогнозируемый результат проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента на лечебно-реабилитационном этапе;

двигательный режим;

мероприятия по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, включая фармакотерапию – назначение лекарственных средств, кратность, длительность и условия их проведения.

План медицинской реабилитации, медицинской абилитации при необходимости корректируется в процессе его выполнения с учетом безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации и оценки эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

План медицинской реабилитации, медицинской абилитации размещается в медицинской карте стационарного пациента.

22. При переводе пациента из палаты интенсивной терапии, отделения анестезиологии и реанимации в отделения организаций здравоохранения, оказывающих специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях (на специализированных койках), в эпикриз вносятся сведения о проведенных мероприятиях по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, их кратности, количестве, а также эффекте от их проведения.

23. При завершении лечебно-реабилитационного этапа медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента в отделениях организаций здравоохранения, оказывающих специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях (на специализированных койках):

в эпикриз вносятся сведения о проведенных мероприятиях по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, их кратности, количестве;

оценивается эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации, а также реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал;

формируются рекомендации для проведения дальнейшей медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

ГЛАВА 3
ЭТАП РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ

24. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся в отделениях медицинской реабилитации организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

25. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся МДРБ.

26. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся в остром и раннем восстановительном периодах заболевания, раннем постиммобилизационном периоде, периоде после оперативного вмешательства:

пациентам в возрасте 18 лет и старше всех профилей заболеваний, за исключением онкологического, – с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов или систем организма пациента;

пациентам с заболеваниями онкологического профиля – с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов или систем организма пациента;

пациентам в возрасте до 18 лет всех профилей заболеваний – с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов или систем организма пациента.

Мероприятия по медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся ежедневно продолжительностью не менее 3 часов.

27. Для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациенты направляются из больничных и амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

28. Направление пациента на этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации из больничной организации здравоохранения осуществляется заведующим отделением организации здравоохранения, проводившей медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию пациента на лечебно-реабилитационном этапе медицинской реабилитации, медицинской абилитации, по согласованию с заведующим отделением организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

Для целей направления пациента в соответствии с частью первой настоящего пункта в отделение организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, должны быть предоставлены медицинские документы, содержащие следующую информацию о пациенте:

клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний;

код основного заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра;

объективный статус пациента на дату представления документов;

данные лабораторных, инструментальных и иных исследований;

проведенное лечение;

проведенные мероприятия по медицинской реабилитации, медицинской абилитации и эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал;

предполагаемая цель проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

Заведующий отделением организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, принимает решение о согласовании направлении пациента и уведомляет о принятом решении отделение организации здравоохранения, проводившей медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию на лечебно-реабилитационном этапе медицинской реабилитации, медицинской абилитации, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня поступления медицинских документов, содержащих информацию, указанную в части второй настоящего пункта.

29. Направление пациентов на этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации из амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения осуществляется врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК) этой организации по согласованию с заведующим отделением организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

Для целей направления пациента в соответствии с частью первой настоящего пункта в отделение организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, должны быть предоставлены медицинские документы, содержащие информацию о пациенте, указанную в части второй пункта 28 настоящей Инструкции.

Заведующий отделением организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, принимает решение о согласовании направления пациента и уведомляет о принятом решении ВКК амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, направившей медицинские документы, содержащие информацию о пациенте, указанную в части второй пункта 28 настоящей Инструкции, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня поступления этих документов.

30. При госпитализации в отделение организации здравоохранения, в которой проводится медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, пациент осматривается МДРБ в день госпитализации или на следующий за ним рабочий день с формированием реабилитационного диагноза, составлением протокола осмотра пациента МДРБ по форме согласно приложению 5 (далее, если не указано иное, – протокол осмотра).

31. На этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации разрабатывается индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента (далее, если не указано иное, – ИПМРАП) по форме согласно приложению 8 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77.

ИПМРАП при необходимости корректируется в процессе ее выполнения с учетом безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации и оценки эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

ИПМРАП размещается в медицинской карте стационарного пациента.

32. При завершении этапа ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации:

ИПМРАП дооформляется с указанием:

оценки степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента;

оценки степени выраженности ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет);

проведенных мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, даты (дат) проведения этих мероприятий;

реабилитационного потенциала, абилитационного потенциала;

полноты выполнения ИПМРАП, причин невыполнения в случае ее невыполнения;

рекомендаций для проведения дальнейшей медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

в эпикриз вносятся следующие сведения:

клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующего заболеваний;

реабилитационный диагноз;

итог выполнения ИПМРАП с указанием динамики состояния пациента;

оценка эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации при выписке пациента;

реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал на момент выписки пациента;

рекомендации для проведения дальнейшей медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

33. Целевой охват пациентов в возрасте 18 лет и старше, в отношении которых была проведена медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации, выписанных из организаций здравоохранения, указанных в пункте 18 настоящей Инструкции, должен составлять не менее:

50 % от числа пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции на сердце и сосудах;

40 % от числа пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

60 % от числа пациентов, которым было выполнено эндопротезирование крупных суставов;

20 % от числа пациентов, выписанных после хирургического, комбинированного, комплексного лечения по поводу злокачественных новообразований.

ГЛАВА 4
АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ

34. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на амбулаторном этапе проводятся в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента при наличии отделения медицинской реабилитации и (или) врача физической и реабилитационной медицины или врача-реабилитолога.

35. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на амбулаторном этапе проводятся врачами физической и реабилитационной медицины, врачами-реабилитологами, другими врачами-специалистами и иными специалистами организации здравоохранения, а в областных и республиканских организациях здравоохранения – МДРБ.

36. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на амбулаторном этапе проводятся пациентам с незначительными (у детей), легкими, умеренными,

выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов или систем организма пациента, не приводящими (функциональный класс (далее, если не указано иное, – ФК) ФК 0) или приводящими к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3), резко выраженным (ФК 4) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет).

37. Для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации на амбулаторном этапе пациенты направляются врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в соответствии с Инструкцией о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 октября 2025 г. № 137.

38. При обращении пациента в областную или республиканскую организацию здравоохранения, в которой проводится медицинская реабилитация, медицинская абилитация на амбулаторном этапе, пациент осматривается МДРБ в день обращения или на следующий за ним рабочий день с формированием реабилитационного диагноза, составлением протокола.

39. На амбулаторном этапе медицинской реабилитации, медицинской абилитации разрабатываются:

ИПМРАП по форме согласно приложению 8 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77 – при наличии нарушений функций органов или систем организма пациента, приводящих к ограничениям базовых категорий жизнедеятельности (ФК 1 – ФК 4), способности к ведущей возрастной деятельности (ФК 1 – ФК 4) (у детей в возрасте до 14 лет);

план медицинской реабилитации, медицинской абилитации – при наличии нарушений функций органов или систем организма пациента, не приводящих к ограничениям базовых категорий жизнедеятельности (ФК 0), способности к ведущей возрастной деятельности (ФК 0) (у детей в возрасте до 14 лет).

40. План медицинской реабилитации, медицинской абилитации должен содержать:

результат экспертно-реабилитационной диагностики;

прогнозируемый результат проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента на амбулаторном этапе;

двигательный режим;

мероприятия по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, включая фармакотерапию – назначение лекарственных средств, кратность, длительность и условия их проведения.

41. ИПМРАП разрабатывается при проведении каждого курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации на амбулаторном этапе.

В случае проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации на амбулаторном этапе в организациях здравоохранения, за исключением областных и республиканских организаций здравоохранения, ИПМРАП регистрируется в журнале учета пациентов, на которых заполняется ИПМРАП, по форме согласно приложению 6.

42. План медицинской реабилитации, медицинской абилитации, ИПМРАП при необходимости корректируются в процессе их выполнения с учетом безопасности мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации и оценки эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

План медицинской реабилитации, медицинской абилитации, ИПМРАП размещаются в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций либо в истории развития ребенка.

43. При завершении каждого курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации:

ИПМРАП в случае ее наличия дооформляется с указанием:

оценки степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента;

оценки степени выраженности ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет);

проведенных мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, даты (дат) проведения этих мероприятий;

реабилитационного потенциала, абилитационного потенциала;

даты (дат) выполнения мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

полноты выполнения ИПМРАП, причин невыполнения в случае ее невыполнения;

рекомендаций для проведения дальнейшей медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

44. По завершении амбулаторного этапа медицинской реабилитации, медицинской абилитации оценивается эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

По завершении амбулаторного этапа медицинской реабилитации, медицинской абилитации в областных и республиканских организациях здравоохранения в эпикриз вносятся следующие сведения:

клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующего заболеваний;

реабилитационный диагноз (в областных и республиканских организациях здравоохранения);

итог выполнения ИПМРАП с указанием динамики состояния пациента;

оценка эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации по завершении курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал по завершении курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

рекомендации для проведения дальнейшей медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

ГЛАВА 5
ЭТАП ПОЗДНЕЙ (ПОВТОРНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ

45. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся в отделениях медицинской реабилитации организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

46. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся МДРБ.

47. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводятся пациентам с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов и систем организма в восстановительном, позднем восстановительном периодах заболевания, в периоде последствий заболевания, после операции в случаях, когда последствия заболевания или вмешательства приобрели стойкий характер и требуется применение высокоинтенсивных мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

48. Для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациенты направляются из амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

49. Направление пациентов на этап поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации осуществляется ВКК амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по согласованию с заведующим отделением организации здравоохранения, в которой планируется проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации, в порядке, установленном пунктом 29 настоящей Инструкции для направления пациентов на этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

50. Направление лиц, указанных в подпунктах 1.1–1.3 пункта 1 статьи 7 и в подпунктах 1.2, 1.4 и 1.7 пункта 1 статьи 8 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1594-XII «О ветеранах», их супруг (супругов), а также супруг (супругов) военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, погибших (умерших) при исполнении воинского или служебного долга в Афганистане либо в других государствах, где велись боевые действия (а равно пропавших без вести в районах ведения боевых действий), не вступивших в новый брак, в государственное учреждение здравоохранения «Витебский областной клинический центр медицинской реабилитации для инвалидов и ветеранов боевых действий на территории других государств» (далее – Центр) на этап поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации осуществляется ВКК амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) этих лиц.

Медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации проводится в Центре лицам независимо от места их регистрации на территории Республики Беларусь. Госпитализация указанных лиц осуществляется в количестве, согласованном с главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов и Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета на основании заключенных договоров.

51. При госпитализации в отделение организации здравоохранения, в которой проводится медицинская реабилитация, медицинская абилитация на этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации, пациент осматривается МДРБ в день госпитализации или на следующий за ним рабочий день с формированием реабилитационного диагноза, составлением протокола осмотра.

52. На этапе поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации разрабатывается ИПМРАП.

ИПМРАП размещается в медицинской карте стационарного пациента и при необходимости корректируется в процессе ее выполнения с учетом безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации и оценки эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

53. При завершении этапа поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации в эпикриз вносятся следующие сведения:

клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующего заболеваний;

реабилитационный диагноз;

итог выполнения ИПМРАП с указанием динамики состояния пациента;

оценка эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации при выписке пациента;

реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал при выписке пациента;

рекомендации для проведения дальнейшей медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

ГЛАВА 6
ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МДРБ

54. Работой МДРБ руководит врач физической и реабилитационной медицины или врач-реабилитолог, а при его отсутствии – другой врач-специалист.

55. Состав МДРБ и их количество определяются руководителем организации здравоохранения в зависимости от структуры и коечной мощности организации здравоохранения, в которой проводятся медицинская реабилитация, медицинская абилитация.

56. В состав МДРБ могут входить врач физической и реабилитационной медицины, врач-реабилитолог, врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, другой врач-специалист, инструктор-методист физической реабилитации и (или) инструктор по лечебной физкультуре, инструктор-методист по эрготерапии, врач-психотерапевт и (или) психолог, учитель-дефектолог (логопед, фонопед), социальный педагог, медицинская сестра, медицинский брат, социальный работник.

При необходимости по медицинским показаниям к работе МДРБ могут привлекаться другие специалисты организации здравоохранения в пределах их компетенции.

57. МДРБ выполняет следующие функции:

установление реабилитационного диагноза и его коррекция в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

оценка реабилитационного потенциала, абилитационного потенциала;

оформление протокола осмотра, в том числе составление заключения МДРБ;

назначение каждым специалистом МДРБ мероприятий по медицинской реабилитации, медицинской абилитации в зависимости от целей медицинской реабилитации, медицинской абилитации, их своевременная коррекция при необходимости;

разработка, выполнение, корректировка и дооформление ИПМРАП;

оценка эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

консультирование по вопросам медицинской реабилитации, медицинской абилитации с использованием телемедицинских технологий.

58. Организационной формой работы МДРБ является заседание МДРБ с участием пациента (его законного представителя).

Заседания МДРБ проводятся при госпитализации (обращении) пациента и при завершении этапа медицинской реабилитации, медицинской абилитации (выписке пациента из организации здравоохранения), а также по мере необходимости в течение курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации для выполнения функций, указанных в пункте 57 настоящей Инструкции.

ГЛАВА 7
ОЦЕНКА ЭФФЕКТА ОТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ

59. При проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации на каждом из этапов оценивается эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации на основании результатов экспертно-реабилитационной диагностики пациента, который включает оценку:

59.1. степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма человека согласно приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, с учетом компенсации нарушенных (утраченных, отсутствовавших ранее, сформированных неправильно) функций органов или систем организма пациента лекарственными средствами, техническими средствами социальной реабилитации:

незначительное улучшение (при снижении степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента в пределах той же степени);

улучшение (при снижении степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента на одну степень);

значительное улучшение (при снижении степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента на две степени и больше);

восстановление нарушенных функций (при полном восстановлении нарушенных функций органов или систем организма пациента);

формирование (развитие) функции(й) (при формировании (развитии) новой(ых) функции(й) органов или систем организма пациента);

без динамики (при сохранении степени выраженности нарушений (отсутствии формирования (развития) новых) функций органов или систем организма пациента);

ухудшение (при увеличении степени выраженности нарушений функций органов или систем организма пациента на одну степень и больше);

59.2. степени выраженности ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет)

в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений согласно приложению 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации:

незначительное улучшение (при снижении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности в пределах одного ФК);

улучшение (при снижении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности на 1 ФК);

значительное улучшение (при снижении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности на 2 ФК и выше);

устранение ограничения категории жизнедеятельности (при полном устранении ограничения категории жизнедеятельности);

формирование (развитие) навыка, составляющего или закладывающего формирование (развитие) способности (при формировании (развитии) нового(ых) навыка(ов) ребенка);

без динамики (при сохранении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности);

ухудшение (при увеличении степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности на 1 ФК и выше).

60. Эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации оценивается по каждой из базовых категорий жизнедеятельности, а у детей в возрасте до 14 лет – в том числе способности к ведущей возрастной деятельности.

61. Эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации не оценивается в случае невыполнения ИПМРАП или плана медицинской реабилитации, медицинской абилитации в связи с отказом пациента (его законного представителя) от ее выполнения или досрочной выпиской пациента.

62. Для оценки ограничений базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у лиц в возрасте до 14 лет) при последствиях заболеваний с целью объективизации степени их выраженности применяются методы проведения медицинских экспертиз, разрешенные к применению в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
организации и проведения
медицинской реабилитации,
медицинской абилитации

ПЕРЕЧЕНЬ
диагностических шкал, тестов и опросников при проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации

Профиль заболевания	Перечень диагностических шкал, тестов и опросников	Цель применения
Кардиологический, кардиохирургический	Шкала астенического состояния (ШАС)	Оценка нарушений эмоционально-волевой сферы
	Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)	
	Диагностика состояния стресса (тест К. Шрайнера)	
	Шкала оценки субъективных характеристик сна Шпигеля	Оценка нарушений функции сна
	Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)	Оценка нарушения сенсорной функции (боли)
	Классификация функциональных классов хронической сердечной недостаточности (ХСН) по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA – New York Heart Association, 1994)	Оценка нарушений функций кровообращения
	Шкала Борга	
	Диагностический нагрузочный субмаксимальный тест (велоэргометрия, либо тредмил-тест, либо кардиопульмональное нагрузочное тестирование)*	
	Тест 6-минутной ходьбы*	
Неврологический, нейрохирургический	Шкала астенического состояния (ШАС)	Оценка нарушений эмоционально-волевой сферы
	Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)	
	Диагностика состояния стресса (тест К. Шрайнера)	
	Шкала оценки субъективных характеристик сна Шпигеля	Оценка нарушения функции сна
	Шестибалльная шкала оценки мышечной силы	Оценка мышечной силы в паретичных конечностях
	Модифицированная шкала спастичности Эшфорта (Modified Ashworth Scale of Muscle Spasticity)	Оценка состояния мышечного тонуса в паретичных конечностях
	Тест для руки Френчай (Frenchay Arm Test)	Оценка нарушения функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти
	Визуальная аналоговая шкала (ВАШ)	Оценка нарушения сенсорной функции (боли)
	Индекс повседневной активности Бартела (Barthel ADL Index)	Оценка ограничений способности к самообслуживанию
	Индекс мобильности Ривермид (Rivermid Mobility Index)	Оценка ограничений способности к самостоятельному передвижению
	Опросник речи (Speech Questionnaire)	Оценка нарушений функций голоса и речи
Ортопедо-травматологический	Шкала астенического состояния (ШАС)	Оценка нарушений эмоционально-волевой сферы
	Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)	

	Диагностика состояния стресса (тест К. Шрайнера)	
	Шкала оценки субъективных характеристик сна Шпигеля	Оценка нарушений функции сна
	Балл Константа (Constant score). Сокращенная версия шкалы-опросника уровня боли в плечевом суставе (Short version of SSP)	Оценка нарушения сенсорной функции (боли)
	Опросник исходов и неспособности руки и кисти (Disability of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure (DASH)	Оценка нарушений статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти
	Мюнхенский опросник для запястья (The Munich Wrist Questionnaire (MWQ)	
	Модифицированная шкала Харриса (Harris Hip Score, HHS)	Оценка нарушений статодинамической функции
	Шкала оценки общества коленного сустава (Knee Society Score (KSS)	
	Оберг: система оценки дисфункции нижней конечности (Oberg: assessment system of lower-extremity dysfunction)	
	Функциональная шкала для нижней конечности (Lower Extremity Functional Scale (LEFS)	
	Московская шкала оценки функции стопы после травмы (Moscow Foot Trauma Scale (MFTS)	
Онкологический	Шкала астенического состояния (ШАС)	Оценка нарушений эмоционально-волевой сферы
	Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)	
	Диагностика состояния стресса (тест К. Шрайнера)	
	Шкала оценки субъективных характеристик сна Шпигеля	Оценка нарушений функции сна
	Опросник нейротоксичности PNQ в русскоязычной версии П.И.Пилипенко, Ю.А.Добреско	Оценка нарушения сенсорной функции (осязания), функции мышечной силы
	5-балльная вербальная шкала оценки боли (Frank A. J. M., Moll J. M. H., Hort J. F., 1982)	Оценка нарушения сенсорной функции (боли)
	Шкала оценки тяжести инконтиненции (Browning-Parks)	Оценка нарушений функций выделения
	Ванкуверская шкала оценки рубцов (Vancouver Scar Scale, VSS)	Оценка структуры кожных покровов
	Модифицированная шкала Рэнкина (МШР)	Оценка ограничений способности к самообслуживанию
	Индекс самообслуживания (ИСО) Шкалы оценки функции плечевого сустава (QICKDASH, Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand)	
	Оксфордский опросник плечевого сустава (Oxford Shoulder Score (OSS)	

_____

* Нагрузочные исследования выполняются при отсутствии медицинских противопоказаний.

Приложение 2
к Инструкции о порядке
организации и проведения
медицинской реабилитации,
медицинской абилитации

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов в возрасте 18 лет и старше на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию

Профиль отделения (коек)	Медицинские показания	Ориентировочные сроки направления на этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации, кратность курсов в течение года	Медицинские противопоказания	Срок медицинской реабилитации, медицинской абилитации
1	2	3	4	5
Этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации				
Отделение медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями неврологического профиля	1. Острый, ранний восстановительный период с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи, после оперативного вмешательства:		Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	21–28 дней
	1.1. по поводу доброкачественных опухолей центральной нервной системы	10–14 сутки		
	1.2. артерио-венозных мальформаций головного мозга	10–12 сутки		
	1.3. артериальных мешотчатых аневризм	10–12 сутки		
	1.4. последствий воспалительных заболеваний центральной нервной системы (абсцесс, эмпиема)	14–16 сутки		
	1.5. по поводу дегенеративных поражений позвоночника, травм периферических нервов и сплетений	5–7 сутки		
	1.6. по поводу травматических компрессионно-ишемических поражений нервных сплетений, корешков и периферических нервов	5–7-е сутки		
	1.7. по поводу черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени	14 сутки		
	2. Ранний восстановительный период инсульта:	12–14 сутки (возможно направление на этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации в более ранние сроки после стабилизации состояния		
	2.1. с умеренными нарушениями статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи			21–28 дней
	2.2. с выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи			28–35 дней

		пациента)		
	3. Ранний восстановительный период с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи после высокотехнологичных медицинских вмешательств:	10–12 сутки		18–21 день
	3.1. стереотаксических нейрохирургических медицинских вмешательств при лечении пациентов с эпилепсией и болезнью Паркинсона			
	3.2. эндоскопической хирургии заболеваний и травм головного мозга			
	3.3. установки клапанных ликворошунтирующих систем при нейрохирургических заболеваниях и травмах головного мозга			
	4. Травматические компрессионно-ишемические поражения нервных сплетений, корешков и периферических нервов с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	10–12 сутки		18–21 день
	5. Ранний восстановительный период после перенесенной черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции при наличии реабилитационного потенциала	14–16 сутки		21–28 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда	Инфаркт миокарда	I класс тяжести – 8–10 сутки, II класс тяжести – 10–12 сутки, III класс тяжести – 12–14 сутки, IV класс тяжести – индивидуально	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; аневризма левого желудочка и (или) толщина миокарда в зоне постинфарктных изменений $\leq$ 4 мм в сочетании с застойной сердечной недостаточностью с застойной сердечной недостаточностью IIБ стадии и выше по классификации Василенко – Стражеско; наличие постинфарктной стенокардии; стеноз ствола левой коронарной артерии $\geq$ 50 % и (или) стенозы $\geq$ 75 % 3 и более сосудов по данным коронароангиографии; перикардит с клиническими и (или) эхокардиографическими признаками тампонады сердца	16–18 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов после реконструктивных операций на сердце и сосудах	Ранний восстановительный период после следующих реконструктивных на сердце и сосудах:		Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; аневризма левого желудочка и (или) толщина миокарда в зоне постинфарктных изменений $\leq$ 4 мм в сочетании с застойной сердечной недостаточностью IIБ стадии и выше	
	1. чрескожное коронарное вмешательство (ангиопластика и стентирование) у пациентов с:			
	1.1. хронической ишемической болезнью сердца	5–7 сутки		16–18 дней
	1.2. нестабильной стенокардией	6–8 сутки		16–18 дней
	1.3. инфарктом миокарда	8–14 сутки		16–18 дней

	2. транскатетерная коррекция клапанных пороков сердца	7–10 сутки	по классификации Василенко – Стражеско; перикардит с клиническими и (или) эхокардиографическими признаками тампонады сердца; послеоперационные осложнения, требующие специализированного хирургического лечения (медиастинит, диастаз грудины, остеомиелит грудины и др.)	16–18 дней
	3. хирургическая коррекция клапанных пороков сердца с использованием мини-инвазивных доступов	8–10 сутки		
	4. транскатетерное малоинвазивное ремоделирование левого желудочка	8–10 сутки		16–18 дней
	5. аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование	10–14 сутки*		16–18 дней
	6. хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца	10–14 сутки*		16–18 дней
	7. сочетанная операция аорто-коронарного (и (или) маммарокоронарного) шунтирования и хирургической коррекции приобретенных пороков сердца	10–14 сутки*		16–18 дней
	8. пластика брахиоцефальных и подключичных артерий	5–7 сутки		14–16 дней
	9. реконструктивные операции на аорте с клапанной коррекцией	10–14 сутки*		16–18 дней
	10. реконструктивные операции на нисходящем/брюшном отделах аорты	10–14 сутки*		14–16 дней
	11. хирургическое ремоделирование левого желудочка	10–14 сутки*		16–18 дней
	12. симультанные операции на сердце и удаление опухолей различных локализаций	10–14 сутки*		16–18 дней
	13. хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии	10–14 сутки*		16–18 дней
	14. 3D-моделированная миосептэктомия	10–14 сутки*		16–18 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов с повреждением позвоночника, спинного мозга и нарушением функции тазовых органов	1. Ранний восстановительный период с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции вследствие заболеваний и травм позвоночника с поражением спинного мозга после оперативного вмешательства, выполненного:	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; тофические нарушения (пролежни)	
	1.1. методом переднего спондилодеза (корпородеза) шейного отдела позвоночника	7-го дня		28–35 дней
	1.2. с применением дорзального хирургического доступа на шейном отделе позвоночника	7-го дня		28–35 дней
	1.3. с применением HALLO-аппарата на шейном отделе позвоночника	5-го дня		28–35 день
	1.4. методом вентрального корпородеза грудного и поясничного отделов позвоночника	14-го дня (при возможности вертикализации)		28–35 дней
	1.5. дорсальной декомпрессии и транспедикулярной стабилизации грудного и поясничного отделов позвоночника	7-го дня		28–35 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями ортопедо-травматологического профиля	1. Ранний восстановительный период после следующих операций по поводу заболеваний и травм, последствий заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции:		Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; нестабильный остеосинтез; медицинские показания для проведения	

	1.1. эндопротезирование (различные виды)	7–14 сутки	оперативного вмешательства	16–18 дней
	1.2. ревизионное эндопротезирование (с частичной или полной заменой компонентов эндопротеза)	12–14 сутки		16–18 дней
	1.3. интрамедулярный остеосинтез	12–14 сутки		16–18 дней
	1.4. металлоостеосинтез с использованием пластин	12–14 сутки		16–18 дней
	1.5. костная аутопластика	12–14 сутки		16–18 дней
	1.6. аллопластика	12–14 сутки		16–18 дней
	1.7. артоскопическая операция	10–14 сутки		14–16 дней
	1.8. дистракционно-компрессионный остеосинтез	10–14 сутки		14–16 дней
	1.9. операция на позвоночнике (без неврологической симптоматики и нарушений функций тазовых органов)	12–14 сутки		18–21 день
	1.10. другие виды стабилизирующих, костно-пластических, реконструктивных операций на опорно-двигательном аппарате	10–14 сутки		16–18 дней
	2. Ранний постиммобилизационный период (до 4 недель после завершения постоянной несъемной иммобилизации) после операций по поводу заболеваний и травм, последствий заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	Не ранее 4 недель после завершения постоянной несъемной иммобилизации		16–18 дней
	3. Ранний постиммобилизационный период (до 4 недель после завершения иммобилизации несъемными иммобилизующими повязками или ортезами) при консервативном лечении травм и их последствий с выраженными нарушениями статодинамической функции	Не ранее 4 недель после завершения постоянной несъемной иммобилизации		16–18 дней
	4. Ранний восстановительный период (до 4 месяцев от даты травмы) при политравме, осложненной стойкими выраженными, резко выраженными контрактурами (при отсутствии необходимости постоянной иммобилизации) с выраженными нарушениями статодинамической функции (без нарушения функции тазовых органов и более чем легких двигательных нарушений со стороны нервной системы)	45–90 сутки		16–18 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями онкологического профиля	1. Период последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований:	По заключению врача-онколога (врача-онколога-хирурга, другого врача-специалиста)	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; паллиативное или симптоматическое лечение; подозрение на рецидив; прогрессирование злокачественного новообразования, включая метастазирование; синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени; атония культи желудка; тяжелая форма постваготомической диареи; ограничение способности к самостоятельному	14–18 дней
	1.1. молочной железы			
	1.2. женских половых органов			
	1.3. мужских половых органов			
	1.4. мочевых путей			
	1.5. органов пищеварения			
	1.6. органов дыхания и грудной клетки			
	1.7 лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей			
	2. Период последствий операций по поводу злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных			

	желез:		передвижению и самообслуживанию ФК 4; абсолютно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз; состояния после проведения курса радиойодтерапии (в течение 1 месяца); выраженная миопатия	
	2.1. первичный послеоперационный гипотиреоз			
	2.2. первичный послеоперационный гипопаратиреоз			
	2.3. посттравматические невропатии			
	3. Период последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований других локализаций, требующих активных мероприятий по медицинской реабилитации			
Многопрофильное отделение медицинской реабилитации пациентов	1. Ранний восстановительный период после следующих операций на органах желудочно-кишечного тракта:	7–10 сутки	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени; тяжелая форма постваготомической диареи; воспалительный инфильтрат, абсцесс брюшной стенки; энтероколиты с выраженным нарушением питания; неспецифический язвенный колит с обширным язвенным или эрозивным процессом; остаточные явления вирусного гепатита со значительным отклонением функциональных проб печени; нарушение проходимости панкреатического протока; нарушение режима иммуносупрессивной терапии; пароксизмальные суправентрикулярные нарушения ритма с частотой 2 и более раз в месяц; пароксизмальные желудочковые нарушения ритма; тромбоэмболия легочной артерии	14–18 дней
	1.1. реконструктивные операции на органах желудочно-кишечного тракта			
	1.2. дренирующие операции в сочетании с различными видами ваготомии, при наличии астенического синдрома так называемого «малого желудка», демпинг- и гипогликемического синдрома средней степени тяжести			
	1.3. операции на поджелудочной железе (неопухолевого генеза): панкреатэктомия, резекция поджелудочной железы, наложение различного вида анастомозов			
	2. Состояние после операции резекции желудка			
	3. Трансплантация печени	28–30 сутки		
	4. Ранний восстановительный период после перенесенной пневмонии тяжелой формы	10–12 сутки		
	5. Состояния после хирургического лечения заболеваний органов дыхания: сегментэктомии, лобэктомии, торакопластики, пульмонэктомии	7–10 сутки		
Этап поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации				
Отделение медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями неврологического профиля	1. Поздний восстановительный период и период последствий инсульта: умеренные, выраженные нарушения статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти, нарушения функций голоса и речи (до 2 лет от возникновения инсульта); резко выраженные нарушения статодинамической функции, нарушения функций голоса и речи (до 1 года от возникновения инсульта)	Индивидуально по медицинским показаниям	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	26–28 дней
	2. Поздний восстановительный период и период последствий заболеваний нервной системы у пациентов с умеренными и выраженными нарушениями статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи, имеющих реабилитационный потенциал в течение 2 лет после операции по поводу:	Индивидуально по медицинским показаниям		18–21 день
	2.1. доброкачественных опухолей головного мозга			

	2.2. доброкачественных опухолей спинного мозга			
	2.3. артериовенозных мальформаций головного мозга			
	2.4. артериальных мешотчатых аневризм			
	2.5. воспалительных заболеваний центральной нервной системы (абсцесс, эмпиема)			
	2.6. травм периферических нервов			
	3. Период последствий заболеваний нервной системы после высокотехнологичных операций с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи у пациентов, имеющих реабилитационный потенциал в течение 1 года после следующих операций:	Индивидуально по медицинским показаниям		18–21 день
	3.1. стереотаксические нейрохирургические медицинские вмешательства для лечения пациентов, больных эпилепсией и болезнью Паркинсона			
	3.2. эндоскопическая хирургия заболеваний и травм головного мозга; установка клапанных ликворошунтирующих систем при нейрохирургических заболеваниях и травмах головного мозга			
	4. Поздний восстановительный период (до 1 года) после перенесенной черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	Индивидуально по медицинским показаниям		18–21 день
Отделение медицинской реабилитации пациентов с повреждением позвоночника, спинного мозга и нарушением функции тазовых органов	Поздний восстановительный период (до 2 лет) после травмы спинного мозга и (или) операций по поводу заболевания и травмы спинного мозга с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, с нарушениями или без нарушений функции тазовых органов	1–2 курса	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	26–28 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями ортопедо-травматологического профиля	Поздний восстановительный период (до 1 года) после травмы и (или) операции по поводу заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата с нарушением статодинамической функции	1–2 курса	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	18–21 день
Отделение медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями онкологического профиля	1. Период последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований:	Индивидуально по медицинским показаниям	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; паллиативное или симптоматическое лечение; подозрение на рецидив; прогрессирование злокачественного новообразования, включая метастазирование; синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени; атония желудка; тяжелая форма постваготомической диареи; нуждаемость в активном специальном лечении (химиотерапевтическом лечении, хирургическом	14–18 дней
	1.1. молочной железы:			
	лимфатический отек верхней(их) конечности(ей)			
	плексопатия плечевого(ых) сплетения(й)			
	постлучевой пульмонит (при наличии дыхательной недостаточности (далее – ДН)			
	контрактура(ы) плечевого(ых) сустава(ов)			
	постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия			
	1.2. женских и мужских половых органов:			
	лимфатический отек нижней(их) конечности(ей) и (или)			

	половых органов		лечении, лучевой терапии, таргетной или иммунотерапии) – по заключению врача-онколога (врача-онколога-хирурга); ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 4; состояние после проведения курса радиойодтерапии (в течение 1 месяца)	
	постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия			
	1.3. органов пищеварения:			
	синдромы мальабсорбции, мальдигестии			
	постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия			
	1.4. щитовидной железы и других эндокринных желез:			
	посттравматические невропатии (паралич гортани, плексопатия плечевого(ых) сплетения(й))			
	2. Период последствий радикального (хирургического, комбинированного, комплексного) лечения злокачественных новообразований других локализаций, требующих активных мероприятий по медицинской реабилитации, при условии сохранения реабилитационного потенциала и наличии:			
	постлучевой и (или) постхимиотерапевтической полинейропатии			
	плексопатии плечевого(ых) сплетения(й)			
	контрактуры плечевого(ых) сустава(ов)			
Многопрофильные отделения медицинской реабилитации	Период последствий заболеваний, приводящие к умеренным и выраженным ограничениями базовых категорий жизнедеятельности при наличии реабилитационного потенциала	Индивидуально по медицинским показаниям	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	12–14 дней
Амбулаторный этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации				
Отделение медицинской реабилитации организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания онкологического профиля)	1. Период последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований:	1–2 курса в течение года	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; паллиативное или симптоматическое лечение; подозрение на рецидив; прогрессирование злокачественного новообразования, включая метастазирование; нуждаемость в активном специальном лечении (химиотерапевтическом лечении, хирургическом лечении, лучевой терапии, таргетной или иммунотерапии) – по заключению врача-онколога (врача-онколога-хирурга); состояния после проведения курса радиойодтерапии (в течение 1 месяца)	14–28 дней
	1.1. молочной железы:			
	лимфатический отек верхней(их) конечности(ей)			
	плексопатия плечевого(ых) сплетения(й)			
	постлучевой пульмонит (при наличии ДН)			
	контрактура(ы) плечевого(ых) сустава(ов)			
	постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия			
	1.2. женских и мужских половых органов:			
	лимфатический отек нижней(их) конечности(ей) и (или) половых органов;			
	постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия			
	нарушение функции тазовых органов			
	1.3. органов пищеварения:			
	синдромы мальабсорбции, мальдигестии			

	постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия			
	1.4. щитовидной железы и других эндокринных желез:			
	посттравматические невропатии			
	2. Период последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований других локализаций			
Отделение медицинской реабилитации кардиологического диспансера, кардиологического центра, организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания кардиологического профиля)	1. Перенесенный инфаркт миокарда	1 раз в год после проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации на раннем этапе	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; аневризма левого желудочка и (или) толщина миокарда в зоне постинфарктных изменений $\leq$ 4 мм в сочетании с застойной сердечной недостаточностью IIБ стадии и выше по классификации Василенко – Стражеско; наличие постинфарктной стенокардии; стеноз ствола левой коронарной артерии $\geq$ 50 % и (или) стенозы $\geq$ 75 % 3 и более сосудов по данным коронароангиографии; перикардит с клиническими и (или) эхокардиографическими признаками тампонады сердца	14–28 дней
	2. Перенесенные реконструктивные (рентгеноэндоваскулярные и хирургические) операции на сердце и сосудах	1 раз в год после проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации на раннем этапе	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; аневризма левого желудочка и (или) толщина миокарда в зоне постинфарктных изменений $\leq$ 4 мм в сочетании с застойной сердечной недостаточностью IIБ стадии и выше по классификации Василенко – Стражеско; перикардит с клиническими и/или эхокардиографическими признаками тампонады сердца; послеоперационные осложнения, требующие специализированного хирургического лечения (медиастинит, диастаз грудины, остеомиелит грудины и др.).	14–28 дней
Отделение медицинской реабилитации кардиологического диспансера, организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания	1. Анкилозирующий спондилоартрит, I, II степень активности, ремиссия, функциональная недостаточность суставов (далее – ФНС) I, II	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; III степень активности; тяжелые нарушения ритма сердца (экстрасистолия высоких градаций, пароксизмы), кроме постоянной формы мерцательной аритмии; некорригированная полная атриовентрикулярная блокада;	12–15 дней
	2. Серопозитивный ревматоидный артрит, I, II степень активности, ремиссия. Другие ревматоидные артриты ФНС I, II			12–15 дней
	3. Серонегативные спондилоартриты, I, II степень активности, ремиссия ФНС I, II			12–15 дней
	4. Хроническая ревматическая болезнь сердца, I–II степень			12–15 дней

ревматологического, кардиологического профиля)	активности, ремиссия		рецидивирующие тромбоэмболические осложнения; аневризма сердца и аорты желудочка в сочетании с хронической сердечной недостаточностью IIБ, III стадии (по классификации Василенко – Стражеско); выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка (градиент давления) по данным ЭхоКГ более 25 мм рт. ст.; легочная гипертензия высокой степени; ДН III ст.; компрессионные неконсолидированные переломы	
	5. Хроническая сердечная недостаточность I, IIA стадии (по классификации Василенко – Стражеско) (медицинская реабилитация проводится по программе хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) в соответствии со стадиями ХСН)			
	6. Остеоартроз крупных суставов: коленных, тазобедренных, ФНС I, II, III			12–15 дней
	7. Остеопороз глюкокортикостероидный (развившийся на фоне лечения глюкокортикоидами ревматических заболеваний); остеопороз при ревматоидном артрите, системной красной волчанке; анкилозирующем спондилите, других заболеваниях ревматологического, кардиологического профиля			12–15 дней
	8. Микрокристаллические артропатии (подагра, пирофосфатная артропатия), межприступный период, хроническая тофусная подагра ФНС I, II			12–15 дней
	9. Микрокристаллические артропатии (подагра, пирофосфатная артропатия), межприступный период, хроническая тофусная подагра ФНС I, II			12–15 дней
	10. Системная красная волчанка, I, II степень активности, ремиссия			12–15 дней
	11. Системный склероз, I, II степень активности, ремиссия			10–15 дней
	12. Дерматополимиозит, ремиссия			10–15 дней
	13. Синдром Шегрена, I, II степень активности, ремиссия			10–15 дней
	14. Геморрагический васкулит			10–15 дней
	15. Системные васкулиты (узелковый полиартериит, неспецифический аортоартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Черджа – Стросс, болезнь Бехчета, гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией, эссенциальный криоглобулинемический васкулит, болезнь Винивартера – Бюргера)			10–15 дней
Отделение медицинской реабилитации противотуберкулезного диспансера, организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания пульмонологического профиля)	1. Состояние после перенесенного хирургического лечения заболеваний органов дыхания: сегментэктомии, лобэктомии, торакопластики, пульмонэктомии у пациентов, страдающих туберкулезом или неспецифическими заболеваниями легких и имеющих ограничения базовых категорий жизнедеятельности	2 раза в течение первого года после операции и в дальнейшем по медицинским показаниям 1 раз в год на протяжении 3–5 лет	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; прогрессирующее течение туберкулеза; легочное кровотечение и кровохарканье; хроническая сердечная недостаточность IIБ стадии; тромбоэмболические осложнения; легочное сердце в стадии декомпенсации; ДН III ст.; аневризма сердца и аорты	4–5 недель, максимальный срок определяется степенью выраженности функциональных нарушений
	2. Хроническая обструктивная болезнь легких (далее – ХОБЛ), ДН II	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4;	15–20 дней

			тяжелое обострение ХОБЛ; ДН III ст.	
	3. ХОБЛ, ДН I		Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; тяжелое обострение ХОБЛ; тяжелые приступы удушья; астматический статус; ДН III ст.; легочное сердце в стадии декомпенсации	10–14 дней
	4. Бронхиальная астма средней степени тяжести, ДН II			15–18 дней
	5. Бронхиальная астма легкой степени тяжести, ДН I			10–15 дней
Отделение медицинской реабилитации эндокринологического диспансера, организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания эндокринологического профиля)	Сахарный диабет 1-го типа, 2-го типа или сахарный диабет специфического типа	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; острые осложнения сахарного диабета: диабетический кетоацидоз; кетоацидотическая кома; гипергликемический гиперосмолярный статус; частые тяжелые гипогликемические состояния; хронические осложнения сахарного диабета: диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек (далее – ХБП) С5; диабетическая остеоартропатия Шарко острая (активная) стадия или стадия осложнений; синдром диабетической стопы с язвенно-некротическими дефектами стопы; декомпенсация хронической артериальной недостаточности (критическая ишемия конечности), ХАН III	14–16 дней
Отделение медицинской реабилитации организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания нефрологического профиля)	1. Хронический гломерулонефрит	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; высокая активность патологического процесса в почках; острая почечная недостаточность; тромбоз почечных вен; нефритический синдром	12–14 дней
	2. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (инфекционный интерстициальный нефрит, пиелит, пиелонефрит) в фазе активного или латентного воспалительного процесса			12–14 дней
	3. Состояния после нефропиелолитотомии, ликвидации стриктуры мочеточника, других операций	1 раз в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; острая обструкция мочевых путей; высокая активность патологического процесса в почках; острая почечная недостаточность; тромбоз почечных вен; нефритический синдром; высокая активность патологического процесса в почках; острая обструкция мочевых путей; острая почечная недостаточность; тромбоз почечных вен; нефритический синдром;	18–28 дней

			рефрактерная симптоматическая артериальная гипертензия с частыми гипертоническими кризами	
Отделение медицинской реабилитации организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания неврологического профиля)	1. Поздний восстановительный период, период последствий инсульта с ограничениями базовых категорий жизнедеятельности	1–2 курса в течение года	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	26–28 дней
	2. Поздний восстановительный период, период последствий у пациентов с ограничениями базовых категорий жизнедеятельности при воспалительных заболеваниях центральной нервной системы (абсцесс, эмпиема): после перенесенной черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени; травм периферических нервов			26–28 дней
Отделение медицинской реабилитации организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (заболевания ортопедо-травматологического профиля)	1. Период последствий заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата при наличии ограничений базовых категорий жизнедеятельности	1–2 курса в течение года	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; остеомиелит в активной фазе; нестабильность при металлоостеосинтезе	14–28 дней
	2. Артрозы и другие приобретенные и врожденные, деформации конечностей, суставов конечностей после следующих операций при наличии ограничений базовых категорий жизнедеятельности:			14–28 дней
	2.1. эндопротезирование, ревизионные операции с заменой части или всего эндопротеза			
	2.2. корригирующие остеотомии			
	2.3. остеопластические корригирующие операции по поводу врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей			
	2.4. мио-тендопластические операции и их комбинации			
	2.5. операции по поводу ложных суставов, несросшихся переломов			
	3. Период последствий заболеваний и травм позвоночника, состояния после консервативного и (или) операции, в том числе в результате заболеваний и травм позвоночника, при наличии ограничений базовых категорий жизнедеятельности			14–28 дней

---

* По согласованию с администрацией организации здравоохранения возможно направление пациента в более ранние сроки после стабилизации его состояния.

Приложение 3
к Инструкции о порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов в возрасте до 18 лет на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию

Профиль отделения (коек)	Медицинские показания	Ориентировочные сроки направления на этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации, кратность курсов в течение года	Медицинские противопоказания	Срок медицинской реабилитации, медицинской абилитации
1	2	3	4	5
Этап ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации				
Неврологический, психоневрологический	Ранний восстановительный период после нейрохирургических операций с нарушениями статодинамической функции и (или) функций голоса и речи вследствие: черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени; аневризмы сосудов мозга; доброкачественных опухолей центральной нервной системы; врожденных аномалий центральной нервной системы (гидроцефалии, кист и др.); цереброваскулярных заболеваний; воспалительных заболеваний центральной нервной системы (абсцесс, эмпиема и др.)	14–18-й день	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей	21–28 дней
	Ранний восстановительный период воспалительных заболеваний центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, миелит и др.)	21–28-й день		21–28 дней
	Ранний восстановительный период травматических, гипоксических, токсических, метаболических, инфекционных поли- и мононейропатий, в том числе лицевого нерва	14–18-й день		21–24 дня
	Ранний восстановительный период после реконструктивных и корригирующих операций при заболеваниях центральной нервной системы с преимущественными нарушениями статодинамической функции (детский церебральный паралич, другие паралитические синдромы и др.)	После прекращения иммобилизации		21–24 дня
	Травма спинного мозга с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, ранний восстановительный период, в том числе после хирургической коррекции	21–28-й день		24–28 дней
Неврологический, психоневрологический (возраст до 3 месяцев жизни)	Специфические расстройства развития моторной функции	От 7-го дня жизни до завершения 2-го этапа выхаживания	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	14–20 дней
	Монопарез (моноплегия) верхней конечности вследствие травматического поражения плечевого сплетения в родах, ранний восстановительный период			
	Поражения черепных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии, ранний восстановительный период			
	Двигательные нарушения различной степени выраженности, нарушение			

	мышечного тонуса вследствие: поражения нервной системы различного характера (инфекционного, инфекционно-аллергического, травматического, токсического, гипоксического, демиелинизирующего, дегенеративного, атрофического); расстройств, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении; расстройств, связанных с удлинением срока беременности и большой массой тела; родовой травмы; внутричерепного нетравматического кровоизлияния у плода и новорожденного; ядерной желтухи; других нарушений церебрального статуса новорожденного; других нарушений, возникших в перинатальном периоде; врожденных аномалий и пороков развития нервной системы; доброкачественной внутричерепной гипертензии			
	Нарушения мышечного тонуса у новорожденного, аномальные непроизвольные движения, симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам			
	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц с двигательными нарушениями, нарушением мышечного тонуса			
	Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы с двигательными нарушениями			
	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, с двигательными нарушениями, нарушением мышечного тонуса			
	Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития			
Ортопедо-травматологический	Ранний восстановительный период после операций, в том числе в результате травм, опорно-двигательного аппарата с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической вследствие:		Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей	18–24 дня
	дорсопатий;	21–28-й день		
	остеохондропатий тазобедренных суставов;	14–28-й день		
	врожденной деформации стоп;	21–28-й день		
	несросшихся переломов ложных суставов;	после снятия гипса		
	доброкачественных костных опухолей и кист;	21–28-й день		
	аномалий развития верхних и нижних конечностей, дисплазий костей;	после снятия гипса		
	переломов длинных трубчатых костей;	после снятия гипса		
	вывихов крупных суставов;	21–35-й день		
	переломов тел позвонков без нарушения целостности спинного мозга;	35–42-й день		
	переломов костей таза;	14–28-й день		
	внутри- и околосуставных переломов;	21–28-й день		
	переломов локтевого отростка и головки лучевой кости с наличием контрактуры локтевого сустава;	14–21-й день		

	переломов костей кисти с наличием контрактуры и нарушением функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	21–28-й день		
	Иммобилизационные костно-травматические или послеоперационные контрактуры суставов	После прекращения иммобилизации		18–21 день
	Послеожоговые контрактуры суставов	После заживления раны и образования рубцов		18–24 дня
	Ранний восстановительный период при политравме с преобладанием нарушений статодинамической функции умеренной и выраженной степени	После прекращения иммобилизации		21–24 дня
	Ранний восстановительный период после хирургического лечения кифоза, лордоза, сколиоза и других деформирующих дорсопатий с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, болевым синдромом	14–21-й день		21–24 дня
Кардиологический	Ранний восстановительный период после следующих реконструктивных операций сердечных камер и соединений, клапанов и крупных сосудов: пластика при коарктации аорты; коррекция открытого артериального протока; изолированный стеноз легочной артерии	10–14 день	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей	16–18 дней
	Ранний восстановительный период после следующей реконструктивной коррекции сердечных камер и соединений, клапанов и крупных сосудов: коррекция дефекта межпредсердной перегородки, дефекта межжелудочковой перегородки (далее – ДМЖП); пластика ДМЖП со стенозом легочной артерии; коррекция тетрады Фалло; коррекция транспозиции магистральных сосудов; пластика и протезирование клапанов; неполная и полная формы атриовентрикулярной коммуникации; коррекция аномалии Эбштейна и других комбинированных тяжелых пороков	14–20-й день		21–24 дня
Онкологический	Ранний восстановительный период после хирургического лечения доброкачественных новообразований: органов пищеварения; органов дыхания и грудной клетки; костей и суставных хрящей; мезотелиальной ткани и мягких тканей; щитовидной железы и других эндокринных желез	14–18-й день	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей; панцитопения у больных после курса полихимиотерапии; судорожный синдром с частыми эпизодами	18–21 день
	Ранний восстановительный период после хирургического лечения и при развитии осложнений полихимиотерапии и лучевой терапии злокачественных новообразований: губы, полости рта и глотки; органов пищеварения; органов дыхания и грудной клетки; кожи; мезотелиальной ткани и мягких тканей; молочной железы; половых органов;	60–90 дней		18–21 день

	мочевых путей; глаз; щитовидной железы и других эндокринных желез			
	Ранний восстановительный период после лечения, в том числе при развитии осложнений полихимиотерапии и лучевой терапии злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а также гистиоцитарные и миелодиспластические синдромы	60–90 дней		18–21 день
Этап поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации				
Неврологический (психоневрологический)	Период последствий воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит и др.) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год; в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	24–28 дней
	Период последствий воспалительных болезней периферической нервной системы (мононевропатии, полиневропатии и др.) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год; в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		24–28 дней
	Период последствий органического, в том числе раннего, поражения центральной нервной системы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год, в возрасте до 3 лет 3–4 раза в год		24–28 дней
	Детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–3 раза в год		24–28 дней
	Период последствий цереброваскулярных болезней с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год, в течение первых трех лет от начала заболевания 2–3 раза в год		24–28 дней
	Врожденные аномалии нервной системы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–3 раза в год		24–28 дней
	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (врожденная непрогрессирующая атаксия, ранняя мозжечковая атаксия Фридрейха, наследственная атаксия неуточненная и др.), с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		24–28 дней
	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (спинальная амиотрофия, тип I, Верднига – Гоффмана, спинальная амиотрофия, тип II, спинальная амиотрофия, тип III (Кугельберга – Веландер) и др.), с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		24–28 дней

	Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (невральная амиотрофия Шарко – Мари – Тутта, интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина – Сотта, синдром Русси – Леви, наследственная моторно-сенсорная невропатия IV типа – болезнь Рефсума и др.) с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		21–24 дня
	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц (мышечная дистрофия Дюшенна, мышечная дистрофия Беккера – Кинера, мышечная дистрофия Эрба – Рота, мышечная дистрофия Ландузи – Дежерина, мышечная дистрофия Эмери – Дрейфуса, конечностно-поясная мышечная дистрофия, нервно-мышечная дистрофия, врожденные миопатии и др.) с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		24–28 дней
	Период последствий черепно-мозговой травмы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		24–28 дней
	Период последствий полиомиелита с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		21–28 дней
	Период последствий травмы спинного мозга с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения	1–2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		24–28 дней
	Период последствий травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового поясов с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		21–24 дня
	Поздний восстановительный период, период последствий травматических, токсических, метаболических поли- и мононейропатий с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год, в течение первых двух лет от начала заболевания 2–3 раза в год		21–24 дня
	Доброкачественные новообразования центральной нервной системы, в том числе в позднем восстановительном периоде после хирургического лечения, с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год		21–28 дней
	Период последствий поражения нервной системы различного генеза (инфекционного, инфекционно-аллергического, травматического, токсического, гипоксического, демиелинизирующего, дегенеративного, атрофического) – у детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	2 раза в год		21–24 дня

	Поздний восстановительный период, период последствий после нейрохирургических операций с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год		21–24 дня
	Мигрень с частыми цефалгиями с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями сенсорных функций (боли)	1–2 раза в год		18–21 день
Психиатрический	Расстройства аутистического спектра: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, синдром Аспергера и другое дезинтегративное расстройство детского возраста при наличии поведенческих нарушений в стадии компенсации и субкомпенсации с умеренными и выраженными нарушениями психических функций	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; выраженные нарушения пищевого поведения; ограничение способности к самостоятельному передвижению ФК 3 и выше	18–21 день
	Шизофрения в стадии клинико-медикаментозной ремиссии при наличии поведенческих нарушений в стадии компенсации и субкомпенсации с легкими, умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год		18–21 день
	Легкая и умеренная умственная отсталость при наличии поведенческих нарушений в стадии компенсации и субкомпенсации с легкими, умеренными, выраженными нарушениями психических функций	1–2 раза в год		18–21 день
Ортопедо-травматологический	Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, в том числе в позднем восстановительном периоде, после хирургической коррекции, с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; активность ревматического процесса II степени и выше; наличие гормональной терапии; наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей; анкилозы и стойкие необратимые контрактуры	21–24 дня
	Приобретенные деформации костно-мышечной системы, в том числе в позднем восстановительном периоде после хирургической коррекции, с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год		21–24 дня
	Период последствий травм верхней(их) и нижней(их) конечности(ей) на стадии формирования контрактур и с постиммобилизационными, посттравматическими контрактурами суставов с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год		21–24 дня
	Постиммобилизационный период после хирургической коррекции несросшихся переломов, ложных суставов, аномалий развития, кист, дисплазий диафизов костей конечностей с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год		21–24 дня
	Период последствий термических и химических ожогов и отморожений с контрактурами суставов, в том числе после восстановительных операций на сухожилиях, пластики, с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год		21–24 дня
	Юношеские остеохондрозы, остеопатии и хондропатии, в том числе восстановительный период после операции, с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год		24–28 дней

	Дисплазия, врожденный вывих бедра, в том числе восстановительный период после операции, с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		21–24 дня
	Период последствий операции по поводу остеомиелита с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти, функции жевания.	1–2 раза в год		21–24 дня
	Период последствий перелома позвоночника с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		21–24 дня
	Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, суставов с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	1–2 раза в год		21–24 дня
	Кифоз, лордоз, сколиоз и другие деформирующие дорсопатии, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения, с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции и/или болевым синдромом	1–2 раза в год		21–24 дня
	Плоскостопие II степени в сочетании с деформирующими, дорсопатиями у детей в возрасте 5–14 лет, плоскостопие III степени	1 раз в год		21–24 дня
Кардиологический (кардиоревматологический)	Врожденные аномалии сердечных камер и соединений, клапанов и крупных сосудов, поздний восстановительный период после реконструктивных операций с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; активность ревматического процесса II степени и выше; наличие гормональной терапии; инфекционный эндокардит; миокардит в активной фазе; ревматический миокардит; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 4	18–21 день
	Хронические ревматические болезни клапанного аппарата сердца, в том числе поздний восстановительный период после реконструктивных операций, с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	1–2 раза в год		18–21 день
	Период последствий неревматического поражения клапанного аппарата и мышцы сердца (эндокардита, миокардита и др.) с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	1–2 раза в год		18–21 день
	Дилатационная, гипертрофическая кардиомиопатия с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	1–2 раза в год		18–21 день
	Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	1–2 раза в год		18–21 день
	Артериальная гипертензия 1-й, 2-й степеней (первичная, вторичная) с легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	1–2 раза в год		18–21 день
Пульмонологический	Хронические болезни нижних дыхательных путей (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, хронический облитерирующий бронхиолит и др.), период ремиссии с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	18–21 день
	Врожденные аномалии трахеи, бронхов, легких с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения в течение 2 лет с незначительными,	1–2 раза в год		18–21 день

	легкими, умеренными нарушениями функций дыхания			
	Астма (бронхиальная), персистирующая, полностью/хорошо/частично контролируемая, период ремиссии с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		18–21 день
	Муковисцидоз (кистозный фиброз), смешанная или легочная форма, хронический бронхолегочный процесс с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		18–21 день
	Первичная цилиарная дискинезия, синдром Картагенера с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		18–21 день
	Легочный альвеолярный протеиноз, дефицит а-1 антитрипсина, идиопатический гемосидероз легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		18–21 день
	Болезни легкого, вызванные внешними агентами (гиперсенситивный пневмонит, респираторные состояния, вызванные вдыханием химических веществ, газов, дымов, паров и др.), с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		18–21 день
	Другие болезни органов дыхания, приведшие к умеренным нарушениям функций дыхания	1–2 раза в год		18–21 день
Эндокринологический	Осложнения сахарного диабета 1-го, 2-го типа (диабетическая невропатия, нефропатия, ретинопатия, гиперлиподистрофии, ожирение), состояние клинико-метаболической компенсации и субкомпенсации с умеренными, выраженными нарушениями функций внутренней секреции и легкими, умеренными нарушениями обмена веществ и метаболизма или сенсорных функций или статодинамической функции	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; неконтролируемый уровень гликемии; хроническая почечная недостаточность; частые (более 3 раз в год) тяжелые гипогликемические состояния, купирующиеся парентеральным введением лекарственных средств; кетоацидоз с комой 2 и более раза в год	18–21 день
	Состояние после операции в течение 2 лет на эндокринных железах при наличии клинико-гормональной компенсации и субкомпенсации на фоне заместительной терапии с незначительными, легкими нарушениями функций внутренней секреции	1 раз в год		18–21 день
	Заболевания гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, паращитовидной железы с легкими, умеренными нарушениями функций внутренней секреции и легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функций выделения, функций кровообращения или психических функций	1–2 раза в год		18–21 день
Офтальмологический	Аномалии рефракции и аккомодации: миопия, гиперметропия, астигматизм и др. с легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; резко выраженные необратимые нарушения сенсорных функций (зрения); ограничение способности к самостоятельному	18–21 день
	Косоглазие, требующее плеопто-ортоптического лечения с незначительными, легкими нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		18–21 день
	Болезни роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, восстановительный период после операции с легкими, умеренными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		18–21 день
	Болезни хрусталика, восстановительный период после операции, в том числе удаления катаракты, афакия с легкими, умеренными, выраженными	1–2 раза в год		18–21 день

	нарушениями сенсорных функций (зрения)		передвижению	
	Хронические и (или) вялотекущие болезни сосудистой оболочки глаза, инфекционно-аллергического генеза с легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год	и самообслуживанию ФК 3 и выше	18–21 день
	Атрофия зрительного нерва, требующая проведения электростимуляции, с легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		18–21 день
	Период последствий травматического повреждения глаза и его придаточного аппарата, восстановительный период с легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		18–21 день
	Нарушения рефракции и аккомодации с легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		18–21 день
Онкологический	Злокачественные новообразования по достижении ремиссии, в том числе после хирургического лечения, лучевой терапии и полихимиотерапии: губы, полости рта и глотки; органов пищеварения; органов дыхания и грудной клетки; костей и суставных хрящей; кожи; мезотелиальной ткани и мягких тканей; молочной железы; половых органов; мочевых путей; глаза; головного мозга и других отделов центральной нервной системы; щитовидной железы и других эндокринных желез; лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гистиоцитарные синдромы; миелодиспластические синдромы	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4: панцитопения у больных после курса полихимиотерапии; судорожный синдром с частыми эпизодами; нарушения функции глотания; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	18–21 день
	Доброкачественные новообразования, поздний восстановительный период после операции по поводу заболеваний: органов пищеварения; органов дыхания и грудной клетки; костей и суставных хрящей; мезотелиальной ткани и мягких тканей; центральной нервной системы; щитовидной железы и других эндокринных желез	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	18–21 день
	Остеопороз первичный, легкой, средней и тяжелой степеней тяжести при наследственных заболеваниях	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; переломы костей, требующие	18–21 день
	Ювенильный идиопатический остеопороз	1–2 раза в год		18–21 день
	Наследственные болезни обмена веществ с поражением опорно-двигательного аппарата	1–2 раза в год		18–21 день

			оказания специализированной медицинской помощи в стационарных или амбулаторных условиях	
Онкогематологический	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм: апластическая анемия в стадии ремиссии; гемолитическая анемия в стадии ремиссии; лейкемоидная реакция по достижении ремиссии; тромбоцитопении по достижении ремиссии; тромбоцитопатии по достижении ремиссии при уровне тромбоцитов в крови более 20 тысяч; наследственный дефицит фактора VIII, X и XI; болезнь Виллебранда при уровне тромбоцитов в крови более 20 тысяч; геморрагический васкулит при уровне тромбоцитов в крови более 20 тысяч; лимфаденопатии по достижении ремиссии; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, по достижении ремиссии	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; гемолитический криз; количество тромбоцитов в крови менее 20 тысяч; период кровотечения; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	18–21 день
Педиатрический (многопрофильный)	Врожденные пороки костей лицевого скелета и мягких тканей лица с нарушением функций носового дыхания и (или) небно-глоточной недостаточностью, в том числе после операции, с легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения, приема нутриентов, дыхания, голоса и речи	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	18–21 день
	Послеоперационные осложнения на эндокринных железах при наличии умеренных, выраженных нарушений функций голоса и речи, приема нутриентов	1–2 раза в год		18–21 день
	Иные заболевания, приведшие к умеренным, выраженным нарушениям функций (кроме психических)	1–2 раза в год		18–21 день
Амбулаторный этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации				
Неврологический (психоневрологический)	Период последствий воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит и др.) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций	2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	14–18 дней
	Период последствий воспалительных болезней периферической нервной системы (полиневропатии и др.) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий органического, в том числе раннего, поражения центральной нервной системы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций	2 раза в год; в течение первых двух лет от начала заболевания 3–4 раза в год		14–18 дней
	Детский церебральный паралич (спастическая диплегия, атонически-астатическая, гемипаретическая, дискинетическая формы) и другие	2–3 раза в год		14–18 дней

	паралитические синдромы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций			
	Период последствий цереброваскулярных болезней с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций	2 раза в год		14–18 дней
	Период отдаленных последствий цереброваскулярных болезней с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций	1–2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий токсико-гипоксического поражения нервных корешков и сплетений с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	1–2 раза в год		14–18 дней
	Врожденные аномалии нервной системы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	2 раза в год		14–18 дней
	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (врожденная непрогрессирующая атаксия, ранняя мозжечковая атаксия Фридрейха, наследственная атаксия неуточненная и др.) с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (спинальная амиотрофия, тип I, Верднига – Гоффмана; спинальная амиотрофия, тип II; спинальная амиотрофия, тип III (Кугельберга – Веландер) и др.) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (невральная амиотрофия Шарко – Мари – Тутта, интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина – Сотта, синдром Русси – Леви, наследственная моторно-сенсорная невропатия IV типа – болезнь Рефсума и др.) с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц (мышечная дистрофия Дюшенна, мышечная дистрофия Беккера – Инера, мышечная дистрофия Эрба – Рота, мышечная дистрофия Ландузи – Дежерина, мышечная дистрофия Эмери – Рейфуса, конечностно-поясная мышечная дистрофия, нервно-мышечная дистрофия, врожденные миопатии и др.) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий черепно-мозговой травмы, в том числе отдаленные, с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при	2 раза в год		14–18 дней

	сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций			
	Период последствий травм спинного мозга с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового поясов с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий поражения нервной системы различного генеза (инфекционного, инфекционно-аллергического, травматического, токсического, гипоксического, демиелинизирующего, дегенеративного, атрофического) с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	2–3 раза в год		14–18 дней
	Поздний восстановительный период, период последствий травматических, токсических, метаболических поли- и мононейропатий с легкими, умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	2 раза в год		14–18 дней
	Поздний восстановительный период, период последствий после нейрохирургических операций с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими, умеренными нарушениями психических функций	2 раза в год		14–18 дней
Психиатрический	Психические и поведенческие расстройства в стадии клинико-медикаментозной ремиссии при наличии поведенческих нарушений в стадии компенсации или субкомпенсации	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	18–21 день
Ортопедо-травматологический	Период последствий травм плечевого и тазового поясов с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; активность ревматического процесса II степени и выше; наличие гормональной терапии; наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей; анкилозы и стойкие необратимые контрактуры	14–18 дней
	Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, в том числе после хирургической коррекции, с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Приобретенные деформации костно-мышечной системы, в том числе после хирургической коррекции, с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий травм верхней(их) и нижней(их) конечности(ей) с постиммобилизационными, посттравматическими контрактурами суставов с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата	2 раза в год		14–18 дней

	и удержания кисти, манипуляционной функции кисти			
	Постиммобилизационный период после хирургической коррекции несросшихся переломов ложных суставов, аномалий развития, кист, дисплазий диафизов костей конечностей с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий термических и химических ожогов и отморожений с контрактурами суставов, в том числе после восстановительных операций на сухожилиях, пластики, с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	2 раза в год		14–18 дней
	Остеопатии и хондропатии с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	2 раза в год		14–18 дней
	Дисплазия, врожденный вывих бедра, юношеский остеохондроз головки бедренной кости, в том числе после хирургического лечения, с незначительными, легкими, умеренными и выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Врожденные деформации стопы, в том числе после хирургического лечения, с незначительными, легкими, умеренными и выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, суставов с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти	2 раза в год		14–18 дней
	Период последствий перелома позвоночника (без неврологической симптоматики) с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Кифоз, лордоз, сколиоз и другие деформирующие дорсопатии, в том числе после восстановительных операций, с незначительными, легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции	2 раза в год		14–18 дней
	Плоскостопие I–II степени в сочетании с деформирующими дорсопатиями у детей в возрасте 5–14 лет, плоскостопие III степени			
Кардиологический (кардиоревматологический)	Врожденные аномалии сердечных камер и соединений, клапанов и крупных сосудов, поздний восстановительный период после реконструктивных операций с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; активность ревматического процесса II степени и выше; наличие гормональной терапии;	12–14 дней
	Врожденные аномалии сердца, сосудов и клапанов с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения, а также в период предоперационной подготовки	1–2 раза в год		12–14 дней
	Хронические ревматические болезни клапанного аппарата сердца, в том	1–2 раза в год		12–14 дней

	числе поздний восстановительный период после реконструктивных операций, с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения, а также в период предоперационной подготовки		инфекционный эндокардит, миокардит в активной фазе; ревматический миокардит; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	
	Период последствий неревматического поражения клапанного аппарата и мышцы сердца (эндокардита, миокардита и др.) с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	2 раза в год		12–14 дней
	Кардиомиопатия, в том числе дилатационная, гипертрофическая с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	2 раза в год		12–14 дней
	Артериальная гипертензия 1-й, 2-й степеней (первичная, вторичная) с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	2 раза в год		12–14 дней
	Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы с легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения	2 раза в год		12–14 дней
Пульмонологический	Хронические болезни верхних дыхательных путей (ринит, тонзиллит, синусит, ларингит, ларинготрахеит, аденоидит и др.) с частыми (5 и более раза в год) и длительными обострениями (каждый из случаев более 10 дней) с незначительными, легкими нарушениями функций дыхания	2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; гормонозависимые неконтролируемые состояния	12–14 дней
	Пневмония тяжелой степени и (или) затяжное течение, и (или) с наличием осложнений, период реконвалесценции	1–2 раза в год в течение медицинского наблюдения		12–14 дней
	Рецидивирующий бронхит, период ремиссии	1–2 раза в год		12–14 дней
	Хронические болезни нижних дыхательных путей (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, хронический облитерирующий бронхиолит и др.), период ремиссии с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	2 раза в год		12–14 дней
	Врожденные аномалии трахеи, бронхов, легких с легкими, умеренными нарушениями функций дыхания, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения в течение 2 лет с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	2 раза в год		12–14 дней
	Астма (бронхиальная), персистирующая, полностью/хорошо/частично контролируемая, период ремиссии с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	2 раза в год		12–14 дней
	Муковисцидоз (кистозный фиброз), смешанная или легочная форма, хронический бронхолегочный процесс с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	2 раза в год		12–14 дней
	Поздний восстановительный период после хирургического лечения врожденных аномалий органов дыхания и бронхоэктатической болезни с незначительными, легкими нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		12–14 дней
	Первичная цилиарная дискинезия, синдром Картагенера с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	2 раза в год		12–14 дней

	Легочный альвеолярный протеиноз, дефицит а-1 антитрипсина, идиопатический гемосидероз легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	2 раза в год		12–14 дней
	Болезни легкого, вызванные внешними агентами (гиперсенситивный пневмонит, респираторные состояния, вызванные вдыханием химических веществ, газов, дымов, паров и др.) с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций дыхания	1–2 раза в год		12–14 дней
Нефрологический	Хронические гломерулярные болезни с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций выделения	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; сохраняющаяся активность процесса; признаки выраженного микробно-воспалительного процесса (лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия, выраженные воспалительные изменения в крови); некорригированная иммуносупрессивная терапия; нарушение гемокоагуляции	12–14 дней
	Тубулопатии с нарушением парциальных функций почек ХБП с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Хронические тубулоинтерстициальные болезни почек (интерстициальный нефрит, пиелит, пиелонефрит) при частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии с незначительными, легкими нарушениями функций выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Обструктивные уропатии и рефлюкс-уропатии с хронической тубулоинтерстициальной болезнью почек, в том числе в поздний восстановительный период, период последствий после операции, с незначительными, легкими, нарушениями функций выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Врожденные аномалии мочевой системы, поздний восстановительный период, период последствий после хирургических операций при наличии хронического тубулоинтерстициального процесса с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Хронический цистит, тригонит при наличии частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии с незначительными, легкими нарушениями функций выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Врожденные пороки наружных половых органов, в том числе вследствие эндокринной патологии, после операции с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций выделения и (или) функций пищеварения	1–2 раза в год		12–14 дней
Эндокринологический	Осложнения сахарного диабета 1-го, 2-го типа (диабетическая невропатия, нефропатия, ретинопатия, гиперлиподистрофии, ожирение), состояние клинико-метаболической компенсации и субкомпенсации с легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций внутренней секреции и незначительными, легкими, умеренными нарушениями обмена веществ и метаболизма или сенсорных функций или статодинамической функции	2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; неконтролируемый уровень гликемии	10–12 дней
	Заболевания гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, паращитовидной железы с легкими, умеренными нарушениями функций внутренней секреции	1–2 раза в год		10–12 дней
	Состояние после операции на эндокринных железах при наличии клинико-гормональной компенсации и субкомпенсации на фоне заместительной терапии с незначительными, легкими нарушениями функций внутренней	1–2 раза в год		10–12 дней

	секреции			
	Ожирение, метаболический синдром с ожирением и индексом массы тела ≥ +3,0 SDS с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций обмена веществ и метаболизма	1–2 раза в год		12–14 дней
	Низкорослость с ростом ≤ –2,0 SDS вследствие генетических синдромов, психосоциальная, конституциональная, эндокринная низкорослость при наличии клинико-гормональной компенсации и субкомпенсации на фоне (или без) заместительной терапии с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций внутренней секреции и (или) незначительным, легким нарушением статодинамической функции	1–2 раза в год		12–14 дней
Гастроэнтерологический	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом, эрозивный эзофагит с легкой дисфагией с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения	2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4	12–14 дней
	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием обострения в течение года, легким и умеренным болевым синдромом, с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения	2 раза в год		12–14 дней
	Хронический гастрит и гастродуоденит с легким и умеренным болевым синдромом с незначительными, легкими нарушениями функций пищеварения	2 раза в год		12–14 дней
	Хронический неинфекционный гастроэнтерит, энтерит и колит (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит и др.), неполная ремиссия, легкое, умеренное нарушение мальабсорбции, нарушение статуса питания, легкий и умеренный болевой синдром с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций пищеварения и (или) выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Целиакия с легким и умеренным диспепсическим синдромом, легким и умеренным болевым синдромом с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций пищеварения и (или) выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Функциональные врожденные (болезнь Гиршпрунга) и приобретенные (после операций на крестцово-копчиковой области) кишечные нарушения (запор, диарея) с нарушениями дефекации и транзита кишечного содержимого, легким и умеренным диспепсическим синдромом, легким и умеренным болевым синдромом с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций пищеварения и (или) выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Хронический гепатит неактивный или минимальная биохимическая активность, без печеночной недостаточности с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения	2 раза в год		12–14 дней
	Фиброз и цирроз печени, компенсированная и субкомпенсированная стадия, без печеночной недостаточности с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций пищеварения	2 раза в год		12–14 дней
	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной	2 раза в год		12–14 дней

	железы (желчнокаменная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит) с наличием обострения в течение года, болевым синдромом, легким и умеренным диспепсическим синдромом с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения			
	Нарушения органов пищеварения после операций (синдром оперированного желудка, нарушение всасывания, дисфагия) с хроническим болевым абдоминальным синдромом, нарушением статуса питания, легким и умеренным диспепсическим синдромом с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций пищеварения и (или) выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Врожденные аномалии (отсутствие, атрезия или стеноз толстого кишечника, прямой кишки, ануса, персистирующая клоака) пищеварительной системы после операции с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций пищеварения и (или) функций выделения	2 раза в год		12–14 дней
	Врожденные пороки костей лицевого скелета и мягких тканей лица с нарушением функций носового дыхания и (или) небно-глоточной недостаточностью, в том числе после операции, с незначительными (в течение 2 лет после операции), легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения, приема нутриентов, дыхания, голоса и речи	1–2 раза в год		12–14 дней
	Спаечная болезнь после оперативного разделения спаек или с приступами кишечной непроходимости за последний год, с незначительными, легкими, умеренными нарушениями функций пищеварения или выделения	1–2 раза в год		12–14 дней
Офтальмологический	Аномалии рефракции и аккомодации: миопия, гиперметропия, астигматизм и др. с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; резко выраженные необратимые нарушения сенсорных функций (зрения); ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	12–14 дней
	Косоглазие, требующее плеопто-ортоптического лечения с незначительными, легкими нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней
	Болезни роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, восстановительный период после операции с незначительными, легкими, умеренными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней
	Болезни хрусталика, восстановительный период после операции, в том числе удаления катаракты, афакия с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней
	Хронические и (или) вялотекущие болезни сосудистой оболочки глаза, инфекционно-аллергического генеза с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней
	Атрофия зрительного нерва, требующая проведения электростимуляции, с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней
	Период последствий травматического повреждения глаза и его придаточного аппарата, восстановительный период с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней

	Нарушения рефракции и аккомодации с незначительными, легкими, умеренными, выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)	1–2 раза в год		12–14 дней
Онкологический	Злокачественные новообразования по достижении ремиссии, в том числе после хирургического лечения, лучевой терапии и полихимиотерапии: губы, полости рта и глотки; органов пищеварения; органов дыхания и грудной клетки; костей и суставных хрящей; кожи; мезотелиальной ткани и мягких тканей; молочной железы; половых органов; мочевых путей; глаза; головного мозга и других отделов центральной нервной системы; щитовидной железы и других эндокринных желез; лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а также гистиоцитарные и миелодиспластические синдромы	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; панцитопения у больных после курса полихимиотерапии; судорожный синдром с частыми эпизодами; нарушения функции глотания; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	12–14 дней
	Доброкачественные новообразования, поздний восстановительный период после оперативного вмешательства по поводу заболеваний: органов пищеварения; органов дыхания и грудной клетки; костей и суставных хрящей; мезотелиальной ткани и мягких тканей; центральной нервной системы; щитовидной железы и других эндокринных желез	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	12–14 дней
	Остеопороз первичный, легкой, средней и тяжелой степеней тяжести при наследственных заболеваниях	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; переломы костей, требующие оказания специализированной медицинской помощи в стационарных или амбулаторных условиях	12–14 дней
	Ювенильный идиопатический остеопороз	1–2 раза в год		12–14 дней
	Наследственные болезни обмена веществ с поражением опорно-двигательного аппарата	1–2 раза в год		12–14 дней
Онкогематологический	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм: апластическая анемия в стадии ремиссии; гемолитическая анемия в стадии ремиссии; лейкемоидная реакция по достижении ремиссии; тромбоцитопении по достижении ремиссии; тромбоцитопатии по достижении ремиссии при уровне тромбоцитов в крови более 20 тысяч;	1–2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно приложению 4; гемолитический криз; количество тромбоцитов в крови менее 20 тысяч;	12–14 дней

	наследственный дефицит фактора VIII, X и XI; болезнь Виллебранда при уровне тромбоцитов в крови более 20 тысяч; геморрагический васкулит при уровне тромбоцитов в крови более 20 тысяч; лимфаденопатии по достижении ремиссии; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, по достижении ремиссии		период кровотечения; ограничение способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию ФК 3 и выше	

Приложение 4
к Инструкции о порядке
организации и проведения
медицинской реабилитации,
медицинской абилитации

ПЕРЕЧЕНЬ
общих медицинских противопоказаний для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации

1. Острые, в том числе инфекционные, заболевания до выздоровления.

2. Паразитарные заболевания до окончания срока изоляции.

3. Контагиозные кожные заболевания.

4. Носительство микроорганизмов (инфекционные паразитарные заболевания).

5. Туберкулез любой локализации с бактериовыделением.

6. Острые психотические состояния.

7. Органические расстройства личности, сопровождающиеся асоциальным поведением и (или) расторможенностью влечений.

8. Психические расстройства и расстройства поведения с выраженными или резко выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями и (или) в стадии обострения до достижения клинико-медикаментозной ремиссии.

9. Тяжелая и глубокая умственная отсталость.

10. Стойкие суицидальные наклонности.

11. Эпилепсия и эпилептические синдромы, в том числе другие неуточненные судороги и пароксизмальные состояния, требующие длительного приема противоэпилептических препаратов, с частыми припадками, не поддающиеся компенсации лекарственными средствами или при сроке медикаментозной компенсации менее 3 месяцев (в случаях проведения активных мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных условиях с применением высокотехнологичной медицинской техники – при сроке медикаментозной компенсации менее 6 месяцев).

12. Острые артериальные и (или) венозные тромбозы/эмболии, наличие флотирующего тромба.

13. Дыхательная недостаточность III степени.

14. Застойная сердечная недостаточность (III стадии по классификации Василенко – Стражеско).

15. Нарушения ритма и проводимости:

фибрилляция и трепетание желудочков;

устойчивые пароксизмальные желудочковые тахикардии, а также неустойчивые желудочковые тахикардии, сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями: синкопе и (или) снижением систолического артериального давления ниже 100 мм рт. ст.;

пароксизмальные устойчивые наджелудочковые тахикардии, сопровождающиеся гемодинамически значимыми нарушениями: синкопе и (или) снижением систолического артериального давления ниже 100 мм рт. ст.;

синдром слабости синусового узла, синоатриальная блокада любой степени, сопровождающиеся клиническими проявлениями и (или) с паузами 6 секунд и более (у детей с паузами, превышающими 3 цикла предшествующего ритма) без имплантации искусственного водителя ритма;

атриовентрикулярная блокада II степени высоких градаций, полная атриовентрикулярная блокада (III степени, полная), асистолия без имплантации искусственного водителя ритма;

аритмические синдромы с синкопами, нарушением гемодинамики (синдром Бругада, синдром удлиненного интервала QT и др.);

наличие показаний для имплантации искусственного водителя ритма, имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора;

нарушения работы имплантированных устройств (электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства), требующие хирургической или рентгеноэндоваскулярной коррекции и (или) перепрограммирования.

16. Артериальная гипертензия III степени, резистентная к антигипертензивной терапии.

17. Аневризма аорты, требующая хирургического лечения или $\geq$ 90 перцентиля соответственно возрасту, полу, росту или $\geq$ 120 /80 мм рт. ст. (у детей в возрасте до 16 лет).

18. Диссекция аорты.

19. Тотальная афазия с отсутствием выполнения инструкции по голосовой команде и по подражанию (у лиц в возрасте 18 лет и старше).

20. Нестабильность металлоостеосинтеза и элементов эндопротеза.

21. Анорексия в стадии декомпенсации.

22. Вирус иммунодефицита человека с определяемым уровнем вирусной нагрузки рибонуклеиновой кислоты вируса иммунодефицита человека (более 50 копий/мл) за последние 6 месяцев или при отсутствии приверженности антиретровирусной терапии.

23. Соматические хронические заболевания в стадии обострения до наступления ремиссии (частичной, полной), декомпенсации, терминальной стадии.

24. Кахексия.

25. Пролежни в случаях проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях.

26. Злокачественные новообразования с подозрением на рецидив, прогрессированием, включая метастазирование, а также в случаях их паллиативного или симптоматического лечения.

27. Медицинские противопоказания к применению отдельных методов медицинской реабилитации.

Приложение 5
к Инструкции о порядке
организации и проведения
медицинской реабилитации,
медицинской абилитации

Форма

ПРОТОКОЛ
осмотра пациента мультидисциплинарной реабилитационной бригадой

1. Дата медицинского осмотра:

первичного _____; повторного/заключительного _____

_____

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

_____

3. Заключения врачей-специалистов и иных специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады (далее – МДРБ) с указанием даты медицинского осмотра, результатов экспертно-реабилитационной диагностики с использованием диагностических шкал, тестов, опросников, формулированием целей медицинской реабилитации, медицинской абилитации:

врача физической и реабилитационной медицины, врача-реабилитолога, другого врача-специалиста _____

_____

_____

_____

врача лечебной физкультуры, инструктора-методиста по физической реабилитации, инструктора по лечебной физкультуре _____

_____

_____

_____

врача-физиотерапевта _____

_____

_____

_____

врача-психотерапевта _____

_____

_____

_____

психолога _____

_____

_____

_____

учителя-дефектолога (логопеда, фонопеда) _____

_____

_____

_____

инструктора-методиста по эрготерапии _____

_____

_____

_____

других специалистов _____

_____

_____

_____

4. Реабилитационный диагноз в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ):

МКФ категориальный профиль:

МКФ категории:				специалист МДРБ (ответственный за код МКФ)
наименование домена МКФ	код МКФ при поступлении (обращении)	код МКФ при выписке	оценка эффекта	
Функции:				
Структуры:				
Активность и участие:				
Факторы окружающей среды:				

5. Факторы, ограничивающие проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации, медицинские противопоказания к применению отдельных методов медицинской реабилитации, медицинской абилитации (нужное указать) _____

_____

_____

_____

6. Заполнена индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента ___ _____ ____ г.

(дата заполнения)

7. Заключение МДРБ с указанием сведений о реабилитационном потенциале, абилитационном потенциале, достижении цели медицинской реабилитации, медицинской абилитации (достигнута, частично достигнута, не достигнута), эффект от медицинской реабилитации, абилитации пациента с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента с указанием следующего этапа медицинской реабилитации, медицинской абилитации (заполняется при завершении курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации): _____

_____

_____

_____

МДРБ:

(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)
(должность служащего)	(подпись)	(инициалы, фамилия)

Приложение 6
к Инструкции
о порядке
организации
и проведения
медицинской
реабилитации,
медицинской
абилитации

Форма

ЖУРНАЛ
учета пациентов, на которых заполняется индивидуальная программа медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента

_____

(наименование организации здравоохранения)

Дата	№ п/п	Фамилия, инициалы пациента, дата рождения пациента	Номер медицинской карты пациента для амбулаторно-поликлинических организаций (истории развития ребенка)	Наименование заболеваний. Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Курс медицинской реабилитации, медицинской абилитации		Эффект от медицинской реабилитации, медицинской абилитации после окончания курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации		Реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал после окончания курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации
					дата начала	дата окончания	ФК ограничений базовых категорий жизнедеятельности	клиническая характеристика динамики ограничений базовых категорий жизнедеятельности	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10