



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДAROЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

18.03.2026 № 296

г.Мінск

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПРИКАЗ

г.Минск

О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации, врачебных консультаций (консилиумов) в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

На основании абзаца второго подпункта 8.7 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, с целью совершенствования порядка организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентам в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (далее, если не указано иное, – РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации) ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Инструкцию о порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (прилагается);

Инструкцию о порядке организации врачебных консультаций (консилиумов) в отделе медицинской экспертизы государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (прилагается).

2. Установить перечень больничных организаций здравоохранения для оказания скорой, специализированной медицинской помощи пациентам государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» согласно приложению.

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству

здравоохранения, руководителям государственных медицинских научных организаций, учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность и участвующих в реализации образовательных программ высшего образования (университетских клиник), оказывающих медицинскую помощь, обеспечить организацию и проведение медицинской реабилитации, медицинской абилитации, врачебных консультаций (консилиумов) пациентам в соответствии с настоящим приказом.

4. Начальнику главного управления по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить госпитализацию пациентов из РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации в случае внезапного возникновения у них заболеваний, состояний и (или) обострения хронических заболеваний, требующих оказания скорой, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в больничные организации здравоохранения в соответствии с приложением.

5. Пункт 9 приложения к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 сентября 2021 г. № 1116 «Об организации оказания экстренной хирургической помощи», в редакции приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 августа 2022 г. № 1012, исключить.

6. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 января 2011 г. № 28 «О порядке отбора и направления пациентов на медицинскую экспертизу и медицинскую реабилитацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 января 2012 г. № 1 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 января 2011 г. № 28»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 ноября 2014 г. № 1168 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.01.2011 № 28»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2020 г. № 979 «Об организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 июня 2021 г. № 704 «О возобновлении проведения медицинской реабилитации»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2021 г. № 708 «О проведении медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 ноября 2021 г. № 1435 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2021 г. № 708»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 января 2023 г. № 117 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в государственном учреждении «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 мая 2025 г. № 555 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в государственном учреждении «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения».

7. Настоящий приказ вступает в силу с 1 апреля 2026 г.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Богдан Е.Л.

Министр



А.В.Ходжаев

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
18.03.2026 № 296

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации и проведения
медицинской реабилитации,
медицинской абилитации
в государственном учреждении
«Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы
и реабилитации»

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациентам в возрасте от 5 лет до 18 лет и в возрасте 18 лет и старше в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», а также термины и их определения, установленные приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 сентября 2022 г. № 1141 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации».

3. Медицинская реабилитация, медицинская абилитация в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации осуществляются в форме плановой медицинской помощи в соответствии с настоящей Инструкцией, на основании клинических протоколов, методов оказания медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации.

4. В РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации при условии наличия у пациента реабилитационного потенциала, позволяющего рассчитывать на достижение положительного эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации (полного или частичного восстановления (компенсации) нарушенных (утраченных) функций органов и систем организма пациента), проводятся:

4.1. ранняя медицинская реабилитация, медицинская абилитация в стационарных условиях:

пациентам в возрасте от 5 до 18 лет кардиологического,

неврологического, психоневрологического, ортопедотравматологического профилей в остром и раннем восстановительном периодах заболеваний, после оперативного лечения заболеваний, врожденных дефектов с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями, приводящими к легким (функциональный класс (далее – ФК) 1), умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет);

пациентам в возрасте от 12 до 18 лет в периоде последствий хирургического лечения злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, болезней щитовидной железы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями, приводящими к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, способности к ведущей возрастной деятельности (у детей в возрасте до 14 лет), выраженному (ФК 3) ограничению способности к общению;

пациентам в возрасте 18 лет и старше кардиологического, кардиохирургического, неврологического, нейрохирургического, ортопедотравматологического профилей в остром и раннем восстановительном периодах заболевания, после оперативного лечения заболеваний, врожденных дефектов с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов и систем организма;

пациентам в возрасте 18 лет и старше онкологического профиля в периоде последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований, эндокринологического профиля после хирургического лечения болезней щитовидной железы с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций органов и систем организма;

4.2. поздняя (повторная) медицинская реабилитация, медицинская реабилитация в стационарных условиях:

пациентам в возрасте от 5 до 18 лет кардиологического, неврологического, психоневрологического, ортопедотравматологического профилей в периоде последствий заболеваний, после оперативного лечения заболеваний, врожденных дефектов в случаях наличия стойких легких, умеренных, выраженных, резко выраженных нарушений функций органов и систем организма, приводящих к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2) выраженным (ФК 3), резко выраженным (ФК 4) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности и необходимости применения

высокоинтенсивных мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

пациентам в возрасте от 12 до 18 лет в периоде последствий хирургического лечения злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, болезней щитовидной железы в случаях, когда последствия приобрели стойкий характер и приводят к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, выраженному (ФК 3) ограничению способности к общению и требуется применение высокоинтенсивных мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

пациентам в возрасте 18 лет и старше кардиологического, кардиохирургического, неврологического, нейрохирургического, ортопедотравматологического профилей в восстановительном, позднем восстановительном периодах заболеваний, в периоде последствий заболеваний, после оперативного лечения заболеваний, врожденных дефектов в случаях, когда последствия приобрели стойкий характер и приводят к умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности (у пациентов с повреждением позвоночника, спинного мозга и нарушением функции тазовых органов – к резко выраженному (ФК 4) ограничению способности к самостоятельному передвижению) и требуется применение высокоинтенсивных мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

пациентам в возрасте 18 лет и старше онкологического профиля в периоде последствий хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований, эндокринологического профиля после хирургического лечения болезней щитовидной железы в случаях, когда последствия приобрели стойкий характер и приводят к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, выраженному (ФК 3) ограничению способности к общению и требуется применение высокоинтенсивных мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации;

4.3. медицинская реабилитация, медицинская абилитация в амбулаторных условиях:

пациентам в возрасте от 7 до 18 лет с легкими, умеренными нарушениями функций органов и систем организма, приводящими к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности;

пациентам в возрасте 18 и старше с легкими, умеренными, выраженными нарушениями функций органов и систем организма пациента, приводящими к легким (ФК 1), умеренным (ФК 2), выраженным

(ФК 3) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности.

5. Пациенты направляются в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к проведению медицинской реабилитации, медицинской абилитации в соответствии с перечнем медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» согласно приложению 1 (далее – перечень).

6. Направление пациентов в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации осуществляется:

6.1. организациями здравоохранения, включая ведомственные, оказывающими медицинскую помощь в стационарных или амбулаторных условиях:

на раннюю или позднюю (повторную) медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в стационарных условиях – по договорам, заключенным с главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в амбулаторных условиях – по договорам, заключенным с главным управлением по здравоохранению Минского областного исполнительного комитета, Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, ведомственными организациями здравоохранения;

6.2. организациями здравоохранения, подчиненными Министерству здравоохранения;

6.3. учреждениями, осуществляющими медицинскую деятельность и участвующими в реализации образовательных программ высшего образования (университетскими клиниками);

6.4. Министерством здравоохранения.

7. Для проведения ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации пациенты переводятся (направляются) из:

профильных отделений больничных организаций здравоохранения после завершения интенсивного лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации на лечебно-реабилитационном этапе;

организаций здравоохранения, оказывающих пациентам медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

8. Согласование перевода (направления) пациентов для проведения

ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации осуществляется:

заведующим структурным подразделением организации здравоохранения, осуществлявшей лечебно-реабилитационный этап медицинской реабилитации, по согласованию с заведующим профильным отделением медицинской реабилитации РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к проведению ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях в сроки, установленные перечнем;

председателем врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – ВКК), по согласованию с заведующим профильным отделением медицинской реабилитации РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к проведению ранней медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях в сроки, установленные перечнем.

9. При переводе из профильного отделения больничной организации здравоохранения согласование осуществляется посредством телефонной связи и (или) путем представления электронной почтой, факсимильной связью эпикриза. При направлении из организаций здравоохранения, оказывающих пациентам медицинскую помощь в амбулаторных условиях, согласование осуществляется путем направления выписки из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) с последующим уведомлением направившей организации о принятом решении.

Выписка из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (эпикриз) должна содержать следующую информацию:

клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний;

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

объективный статус пациента на дату направления;

данные лабораторных, инструментальных и иных исследований давностью не более 1 месяца. При этом принимаются во внимание и учитываются результаты медицинских осмотров и консультаций врачей-специалистов, лабораторных, инструментальных и иных исследований, выполненные в негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, за счет

собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством о здравоохранении;

проведенное лечение и его результаты (с указанием лекарственных препаратов базисной терапии, получаемой пациентом);

проведенные мероприятия медицинской реабилитации, медицинской абилитации и их эффект;

реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал.

В выписке из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (эпикризе) указываются номер(а) выданного(ых) листка(ов) нетрудоспособности (справки(ок) о временной нетрудоспособности, в том числе в случае осуществления ухода за больным ребенком (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) в стационарных условиях), период временной нетрудоспособности за период лечения в стационарных условиях, связь заболевания с причиной инвалидности, заключение о трудоспособности пациента, сведения о заседании ВКК (в случае проведения), результатах медико-социальной экспертизы (в случае проведения). Отмечается необходимость проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

10. Направляющая организация здравоохранения после согласования госпитализации информирует пациента (его законного представителя) о дате госпитализации.

11. При переводе (направлении) пациентов из организаций здравоохранения на раннюю медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в стационарных условиях в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации пациент (его законный представитель) предоставляет:

выписку из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (эпикриз);

документы, удостоверяющие личность пациента (законного представителя);

листок нетрудоспособности (справку о временной нетрудоспособности) (при их наличии).

12. Доставка пациентов в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации из профильного отделения больничной организации здравоохранения осуществляется транспортом организации здравоохранения, направившей пациента в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

13. На позднюю (повторную) медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в стационарных условиях в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации пациенты направляются из организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по направлению ВКК в порядке, определенном

пунктами 8–12 настоящей Инструкции, при отсутствии медицинских противопоказаний и наличии медицинских показаний к проведению поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях в сроки, установленные перечнем.

14. На медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в амбулаторных условиях в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации пациенты направляются ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При направлении на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в амбулаторных условиях заполняются и выдаются на руки пациенту (его законному представителю):

заполненный реабилитационный талон по форме согласно приложению 2;

выписка из медицинских документов (форма 1 мед/у-10).

Выписка из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) должна содержать следующую информацию:

клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний;

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

данные лабораторных, инструментальных и иных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, результаты электрокардиографии давностью не более 1 месяца). При этом принимаются во внимание и учитываются результаты медицинских осмотров и консультаций врачей-специалистов, лабораторных, инструментальных и иных исследований, выполненные в негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством о здравоохранении;

проведенное лечение и его результаты (с указанием лекарственных препаратов базисной терапии, получаемой пациентом);

проведенные мероприятия медицинской реабилитации, медицинской абилитации и их эффект;

реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал;

цель медицинской реабилитации, медицинской абилитации при направлении на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в амбулаторных условиях;

в случаях нахождения пациента в периоде временной нетрудоспособности – срок временной нетрудоспособности;

сведения об отношении пациента к категориям граждан, имеющим право на государственные социальные льготы.

К выписке из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (при наличии) прилагаются выписки из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (эпикризы) иных организаций здравоохранения, консультативные заключения врачей-специалистов и иных специалистов, протоколы инструментальных исследований, рентгенограммы, диски с записями исследований в лучевой диагностике: рентгенологических, рентгеновской компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, другое.

В случаях наличия у пациента:

заболеваний, сопровождающихся судорожным синдромом, пароксизмальными состояниями, требуется консультативное заключение врача-невролога давностью не более 1 месяца;

нарушений сердечного ритма (частые желудочковые и наджелудочковые тахикардии, тахисистолическая форма мерцательной аритмии, стойкая тахикардия) – требуется консультативное заключение врача общей практики или врача-кардиолога давностью не более 1 месяца;

сопутствующего онкологического заболевания – требуется консультативное заключение врача-онколога давностью не более 1 года.

15. Направление пациентов для проведения ранней, поздней (повторной) медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях, медицинской реабилитации, медицинской абилитации в амбулаторных условиях в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации в иных случаях осуществляется по согласованию с руководителем (заместителями руководителя) РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации в сроки, в соответствии с условиями и кратностью курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации согласно перечню.

16. Продолжительность курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации может быть изменена по решению врачебного консилиума РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

17. По завершении курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации оформляется выписка из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (эпикриз), в которую вносится реабилитационный эпикриз, содержащий реабилитационный диагноз, сформированный при выписке, реабилитационный потенциал, абилитационный потенциал, результаты достижения цели медицинской реабилитации, медицинской абилитации (достигнута, частично достигнута, не достигнута), эффекта проведенной медицинской реабилитации, медицинской абилитации и реализации

индивидуальной программы медицинской реабилитации, медицинской абилитации пациента с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента с указанием следующего этапа медицинской реабилитации, медицинской абилитации (заполняется при завершении курса медицинской реабилитации, медицинской абилитации), коррекции образа жизни.

В выписке из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) (эпикризе) пациента указываются номер(а) выданного(ых) листка(ов) нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности), период освобождения от работы в связи с медицинской реабилитацией, медицинской абилитацией в стационарных условиях, заключение о его трудоспособности, дата явки пациента на прием к лечащему врачу (врачу-специалисту), сведения о заседании ВКК (в случае проведения), результатах освидетельствования в медико-реабилитационной экспертной комиссии (в случае проведения медико-социальной экспертизы).

18. Выписка из медицинских документов (форма 1 мед/у-10) оформляется в трех экземплярах. Один экземпляр выдается на руки пациенту (его законному представителю), второй – направляется в организацию здравоохранения по месту регистрации (месту жительства или месту пребывания) пациента, третий – остается в медицинской карте стационарного пациента при проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации в стационарных условиях, в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций – при проведении медицинской реабилитации, медицинской абилитации в амбулаторных условиях.

19. При выписке пациента из РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации на амбулаторный этап медицинской реабилитации, медицинской абилитации транспортировка пациента транспортом РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации не осуществляется.

Приложение 1
к Инструкции о порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию, медицинскую абилитацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Профиль отделения или профиль патологии	Медицинские показания	Условия и сроки перевода на раннюю медицинскую реабилитацию. Кратность курса медицинской реабилитации в течение года	Медицинские противопоказания	Срок медицинской реабилитации
1	2	3	4	5
Ранняя медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте от 5 до 18 лет в стационарных условиях				
Отделение медицинской реабилитации детей (кардиологический профиль)	1. Ранний восстановительный период после реконструктивных операций сердечных камер и соединений, клапанов и крупных сосудов с умеренными и выраженными	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей.	

	нарушениями функций кровообращения:			
	1.1. коррекция открытого артериального протока;	10-го дня		16 - 18 дней
	1.2. пластика при коарктации аорты;	10-го дня		16 - 18 дней
	1.3. коррекция дефекта межпредсердной перегородки (далее – ДМПП), дефекта межжелудочковой перегородки (далее – ДМЖП);	10-го дня		21 - 24 день
	1.4. изолированный стеноз легочной артерии;	14-го дня		16 - 18 дней
	1.5. пластика ДМЖП со стенозом легочной артерии;	20-го дня		21 - 24 день
	1.6. коррекция тетрады Фалло;	20-го дня		21 - 24 дня
	1.7. коррекция транспозиции магистральных сосудов;	20-го дня		21 - 24 дня
	1.8. пластика и протезирование клапанов.	20-го дня		21 - 24 дня
Отделение медицинской реабилитации детей (ортопедо-травматологический профиль)	1. Ранний восстановительный период после оперативной коррекции заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата с умеренными и выраженными нарушениями статодинамической функции вследствие:	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей.	
	1.1. дорсопатий;	21-го дня		21 - 24 дня
	1.2. остеохондропатий тазобедренных суставов;	14-го дня		21 - 24 дня
	1.3. врожденной деформации	14-го дня		18 - 24 дня

	стоп;			
	1.4. несросшихся переломов, ложных суставов;	после снятия гипса		18 - 24 дня
	1.5. доброкачественных костных опухолей и кист;	12-го дня		18 - 24 дня
	1.6. аномалий развития верхних и нижних конечностей, дисплазий костей и суставов;	после снятия гипса		18 - 24 дня
	1.7. переломов длинных трубчатых костей;	после снятия гипса		18 - 24 дня
	1.8. вывихов крупных суставов;	21-го дня		18 - 24 дня
	1.9. переломов тел позвонков без нарушения целостности спинного мозга;	21-го дня (при возможности вертикализации)		21 - 24 дня
	1.10. переломов костей таза;	14-го дня		18 - 24 дня
	1.11. внутри- и околосуставных переломов;	21-го дня		18 - 24 дня
	1.12. переломов костей кисти с наличием контрактуры и нарушением функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти;	21-го дня		18 - 24 дня
	1.13. переломов локтевого отростка и головки лучевой кости с наличием контрактуры локтевого сустава.	14-го дня		18 - 24 дня
	2. Имobilизационные костно-травматические или послеоперационные	После прекращения иммobilизации		18 - 21 день

	контрактуры суставов.			
	3. Послеожоговые контрактуры.	После восстановления кожного покрова		18 - 24 дня
	4. Ранний восстановительный период при политравме с преобладанием нарушений функций опорно-двигательного аппарата.	После прекращения иммобилизации		21 - 24 дня
	5. Ранний восстановительный период после хирургического лечения кифоза, лордоза, сколиоза и других деформирующих дорсопатий с умеренными нарушениями статодинамической функции.	Не ранее 14 - 21-го дня		21 - 24 дня
Отделение медицинской реабилитации детей (неврологический профиль, психоневрологический профиль)	1. Ранний восстановительный период после нейрохирургических операций с умеренными и выраженными нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи вследствие:	При отсутствии общемозговой симптоматики, не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей.	
	1.1. черепно-мозговой травмы средней степени тяжести;	14-го дня		18 - 21 день
	1.2. черепно-мозговой травмы тяжелой степени;	20-го дня		24 - 28 дней
	1.3. аневризмы сосудов мозга;	10 - 12-го дня		21 - 28 дней
	1.4. доброкачественных опухолей нервной системы;	10-го дня		21 - 28 дней
	1.5. врожденных аномалий нервной системы	15-го дня		18 - 28 дней

	(гидроцефалии, кист и др.);			
	1.6. цереброваскулярных заболеваний;	21-го дня		24 - 28 дней
	1.7. воспалительных заболеваний нервной системы (абсцесс, эмпиема).	21-го дня		21 - 28 дней
	2. Ранний восстановительный период воспалительных заболеваний нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, миелит и др.) с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи.	Не ранее 14-го дня		21 - 24 дня
	3. Ранний восстановительный период после травматических, гипоксических, токсических, метаболических, инфекционных поли- и мононейропатий, в том числе лицевого нерва с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи.	Не ранее 14-го дня		21 - 24 дня
	4. Ранний восстановительный период после реконструктивных и корригирующих операций при заболеваниях центральной нервной системы с преимущественным поражением	После прекращения иммобилизации		21 - 24 дня

	статодинамической функции (детский церебральный паралич, другие паралитические синдромы и др.) с умеренным и выраженным нарушением.			
	5. Травмы спинного мозга с легким, умеренным, выраженным нарушением статодинамической функции, в том числе после хирургической коррекции.	Не ранее 21 - 28-го дня		24 - 28 дней
	6. Ранний восстановительный период после хирургического лечения спастичности.	Не ранее 10-го дня		21 - 24 дня
Ранняя медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте от 12 до 18 лет в стационарных условиях				
Отделение медицинской реабилитации пациентов онкологического профиля	Последствия хирургического лечения злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, болезней щитовидной железы: первичный послеоперационный гипотиреоз; первичный послеоперационный гипопаратиреоз; посттравматические невропатии.	По заключению врача-онколога (врача-онколога-хирурга, врача-специалиста) 1 курс	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Паллиативное или симптоматическое лечение. Подозрение на рецидив. Прогрессирование злокачественного новообразования, включая метастазирование. Выраженное или резко выраженное ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению. Абсолютно неблагоприятный клиничко-трудовой прогноз.	14 - 18 дней

			Состояния после проведения курса радиойодтерапии в течение 1 месяца. Выраженная миопатия. Энурез, сопутствующие расстройства функции тазовых органов. Все виды стом.	
Ранняя медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте 18 лет и старше в стационарных условиях				
Отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля	1. Ранний послеоперационный период с умеренными, выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи после оперативного лечения:	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации¹. Выраженные бульбарные нарушения. Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) с частыми приступами стенокардии напряжения и покоя (ФК 3, ФК 4). Инфаркт миокарда давностью менее 4 месяцев. Нарушение сознания, грубое нарушение жизнедеятельности пациента (5 баллов по шкале Рэнкин, индекс мобильности 0 по шкале Ривермид). Стабильные необратимые последствия перенесенных заболеваний или травм опорно-двигательной и нервной систем, при которых применение медицинской реабилитации не приведет к улучшению	21 день
	1.1. по поводу доброкачественных опухолей спинного мозга;	10-го дня		
	1.2. артериовенозных мальформаций головного мозга;	10-го дня		
	1.3. артериальных мешотчатых аневризм;	10-го дня		
	1.4. последствий воспалительных заболеваний центральной нервной системы (абсцесс, эмпиема);	14-го дня		
	1.5. после перенесенной черепно-мозговой травмы (далее – ЧМТ) средней и тяжелой степени;	14-го дня		
	1.6. по поводу дегенеративных	5-го дня		

	поражений позвоночника, травм периферических нервов и сплетений.		(восстановлению) нарушенной или утраченной функции. Наличие стойких контрактур, деформаций, костных анкилозов.	
	2. Инсульт в раннем восстановительном периоде с умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи.	12-го дня		28 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда	1. Инфаркт миокарда после достижения на лечебно-реабилитационном этапе режима IIIб физической активности.	I класс тяжести – не ранее 8 - 10-го дня, II класс тяжести – не ранее 10 - 12-го дня, III класс тяжести – не ранее 12 - 14-го дня, IV класс тяжести – индивидуально	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Аневризма левого желудочка и (или) толщина миокарда в зоне постинфарктных изменений ≤ 4 мм в сочетании с застойной сердечной недостаточностью IIб стадии по классификации Василенко-Стражеско. Наличие постинфарктной стенокардии. Стеноз ствола левой коронарной артерии $\geq 50\%$ и (или) стенозы $\geq 75\%$ 3-х и более сосудов по данным коронароангиографии.	16 - 18 дней
Отделения реабилитации пациентов после реконструктивных операций на сердце и сосудах	Ранний восстановительный период после реконструктивных операций на сердце и сосудах:	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ .	
	1. Чрескожное коронарное вмешательство		Аневризма левого желудочка и (или) толщина миокарда в зоне	

	(ангиопластика и стентирование) у пациентов с:		постинфарктных изменений ≤ 4 мм в сочетании с застойной сердечной недостаточностью IIБ стадии по классификации Василенко – Стражеско или тяжелой сердечной недостаточностью (III стадии по классификации Василенко-Стражеско).	
	1.1. хронической ишемической болезнью сердца;	5 - 7-го дня	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
	1.2. нестабильной стенокардией;	6 - 8-го дня		16 - 18 дней
	1.3. инфарктом миокарда.	8 - 14-го дня		16 - 18 дней
	2. Транскатетерная коррекция клапанных пороков сердца.	Не ранее 8 - 10-го дня		16 - 18 дней
	3. Транскатетерное малоинвазивное remodelирование левого желудочка.	Не ранее 8 - 10-го дня		16 - 18 дней
	4. Аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование.	Не ранее 10 - 12-го дня		16 - 18 дней
	5. Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца.	Не ранее 12 - 14-го дня		16 - 18 дней
	6. Сочетанная операция аорто-коронарного (и (или) маммарокоронарного) шунтирования и хирургической коррекции приобретенных пороков сердца.	Не ранее 12 - 14-го дня		16 - 18 дней
	7. Пластика брахиоцефальных и подключичных артерий.	Не ранее 5 - 7-го дня		14 - 16 дней
	8. Реконструктивные операции на аорте с клапанной коррекцией.	Не ранее 12 - 14-го дня		16 - 18 дней

	9. Реконструктивные операции на нисходящем/брюшном отделах аорты.	Не ранее 12 - 14-го дня		14 - 16 дней
	10. Хирургическое ремоделирование левого желудочка.	Не ранее 12 - 14-го дня		14 - 16 дней
	11. Симультантные операции на сердце и удаление опухолей различных локализаций.	Не ранее 12 - 14-го дня		14 - 16 дней
Отделение медицинской реабилитации пациентов с повреждением позвоночника, спинного мозга и нарушением функции тазовых органов	1. Ранний восстановительный период с умеренным, выраженным и резко выраженным нарушением статодинамической функции вследствие травм и других заболеваний позвоночника с поражением спинного мозга после оперативного лечения, выполненного:	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ .	28 - 35 дней
	1.1. методом переднего спондилодеза (корпорозеда) шейного отдела позвоночника;	7-го дня		
	1.2. с применением дорзального хирургического доступа на шейном отделе позвоночника;	7-го дня		
	1.3. с применением HALLO-аппарата на шейном отделе позвоночника;	5-го дня		
	1.4. методом вентрального	12-го дня (при		

	корпородеза грудного и поясничного отделов позвоночника;	возможности вертикализации)		
	1.5. дорсальной декомпрессии и транспедикулярной стабилизации грудного и поясничного отделов позвоночника.	7-го дня (при возможности вертикализации)		
Отделение медицинской реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля	1. Ранний восстановительный период после операций по поводу травм, заболеваний, последствий травм и заболеваний опорно-двигательной системы с выраженным, резко выраженным нарушением статодинамической функции, приводящими к выраженному ограничению базовых категорий жизнедеятельности (ФК 3), в том числе после:	Не ранее:	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Наличие медицинских показаний для проведения хирургического лечения. Наличие постоянной (несъемной) иммобилизации поврежденного сегмента (сегментов) конечности или туловища.	
	1.1. эндопротезирования (различные виды);	12 - 14-го дня		
	1.2. ревизионного эндопротезирования (различные виды);	12 - 14-го дня		
	1.3. эндопротезирования при гемофилии и онкологической патологии;	Индивидуально		
	1.4. интрамедулярного остеосинтеза длинных трубчатых костей (не требующего иммобилизации в	12 - 14-го дня		
				16 - 18 дней
				18 - 21 день
				18 - 21 день
				16 - 18 дней

	раннем восстановительном периоде);			
	1.5. металлоостеосинтеза длинных трубчатых костей с использованием пластин, других стабильных видов погружного металлоостеосинтеза (не требующего иммобилизации в раннем восстановительном периоде);	12 - 14-го дня		16 - 18 дней
	1.6. металлоостеосинтеза при переломах тазобедренного сустава и проксимального отдела бедренной кости (дна вертлужной впадины, шейки бедренной кости, чрезвертельных, подвертельных переломах);	6 - 12-й недели после операции		18 - 21 день
	1.7. переломов костей таза после стабилизирующего остеосинтеза тазового кольца;	4 - 10-й недели после операции		18 - 21 день
	1.8. корригирующих операций на опорно-двигательном аппарате (остеотомии, операции костной аутопластики, аллопластики, других корригирующих и костно-пластических операций);	6 - 12-й недели после операции		16 - 18 дней
	1.9. пластики капсульно-связочного аппарата крупных суставов (коленного,	21 - 30-го дня		18 - 21 день

	плечевого и других суставов);			
	1.10. артроскопических операций по реконструкции, ауто- и аллопластики капсульно-связочного аппарата, косто-хрящевых структур крупных суставов (коленного, плечевого и других суставов);	10 - 14-го дня		16 - 18 дней
	1.11. операций на позвоночнике (без неврологической симптоматики и нарушений функций тазовых органов).	12 - 14-го дня при ведении пациента в раннем восстановительном периоде без постоянной корсетной иммобилизации (в других случаях направление пациента осуществляется индивидуально в периоде перехода на съемную корсетную иммобилизацию)		18 - 21 день
	2. Ранний постиммобилизационный период (до 4 недель после завершения постоянной несъемной иммобилизации) после операций по поводу травм, заболеваний, последствий травм и заболеваний опорно-	Не ранее 4-х недель после завершения постоянной несъемной иммобилизации		16 - 18 дней

	двигательной системы с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции.			
	3. Ранний постиммобилизационный период (до 4 недель после завершения иммобилизации несъемными иммобилизующими повязками или ортезами) при консервативном лечении травм и их последствий с выраженным нарушением статодинамической функции.	Не ранее 4-х 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 выраженным нарушением статодинамической функции.	Не ранее 6 - 12-й недели после политравмы		18 - 21 день
Отделение медицинской реабилитации пациентов онкологического профиля	1. Последствия хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований: 1.1. молочной железы; 1.2. женских половых	По заключению врача-онколога (врача-онколога-хирурга, врача-специалиста) 1 курс	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Паллиативное или симптоматическое лечение. Подозрение на рецидив. Прогрессирование	14 - 18 дней

	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. Последствия хирургического лечения злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, болезней щитовидной железы: 2.1. первичный послеоперационный гипотиреоз; 2.2. первичный послеоперационный гипопаратиреоз; 2.3. посттравматические невропатии. 3. Последствия хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований других локализаций, требующих активных реабилитационных мероприятий.		злокачественного новообразования, включая метастазирование. Синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени. Атония культи желудка. Тяжелая форма постваготомической диареи. Выраженное или резко выраженное ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению. Абсолютно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз. Состояния после проведения курса радиойодтерапии в течение 1 месяца). Выраженная миопатия. Энурез, сопутствующие расстройства функции тазовых органов. Все виды стом.	
--	--	--	---	--

Заболевания и состояния в рамках реализации научно-исследовательских, опытно-конструкторских и опытно-технологических работ (далее – НИОК(Т)Р)	Пациенты в возрасте от 5 лет и старше в соответствии с критериями включения дизайна НИОК(Т)Р	По согласованию с научным руководителем НИОК(Т)Р	Пациенты в возрасте от 5 лет и старше в соответствии с критериями исключения дизайна НИОК(Т)Р	В соответствии с профилем патологии, изучаемой в рамках реализации НИОК(Т)Р
Поздняя (повторная) медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте от 5 до 18 лет в стационарных условиях				
Отделение медицинской реабилитации детей (неврологический профиль, психоневрологический профиль)	1. Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит и др.) с 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 ¹ . Необратимые двигательные нарушения, обездвиженность. Переломы костей, требующие оказания специализированной медицинской помощи в стационарных (амбулаторных) условиях.	24 - 28 дней
	2. Последствия воспалительных болезней периферической нервной системы (мононевропатии, полиневропатии и другое) с умеренным, выраженным и резко выраженным нарушением статодинамической функции.	1 - 2 раза в год; в течение первых двух лет от начала заболевания - 2 - 3 раза в год		24 - 28 дней
	3. Последствия органического, в том числе раннего, поражения центральной	1 - 2 раза в год		24 - 28 дней

	нервной системы с нарушениями статодинамической функции, функции голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций.			
	4. Детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы независимо от степени выраженности нарушений статодинамической функции, функции голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций.	1 - 3 раза в год		24 - 28 дней
	5. Последствия цереброваскулярных болезней с умеренными, выраженными и резко выраженными нарушениями статодинамической функции, функции 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		24 - 28 дней
	6. Врожденные аномалии нервной системы с умеренными, выраженными, резко выраженными	1 - 3 раза в год		24 - 28 дней

	нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными нарушениями психических функций.			
	7. Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (врожденная непрогрессирующая атаксия, ранняя мозжечковая атаксия Фридрейха, наследственная атаксия неуточненная и другое) с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции.	1 - 2 раза в год		24 - 28 дней
	8. 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 легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции.	1 - 2 раза в год		24 - 28 дней
	9. Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (невральная	1 - 2 раза в год		24 - 28 дней

	амиотрофия Шарко-Мари-Тутта, интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина-Сотта, синдром Русси-Леви, наследственная моторно-сенсорная невропатия IV типа - болезнь Рефсума и другое) с легким, умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции.			
	10. 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

	11. Последствия ЧМТ с 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		24 - 28 дней
	12. Последствия полиомиелита с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции.	1 - 2 раза в год; в течение первых двух лет от начала заболевания - 2 - 3 раза в год		21 - 28 дней
	13. Последствия травмы спинного мозга с умеренным, выраженным и резко выраженным нарушением 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
	14. Последствия травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового поясов с 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		24 - 28 дней

	15. Поздний восстановительный период, период последствий, травматических, токсических, метаболических поли- и мононейропатий с 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
	16. Доброкачественные новообразования центральной нервной системы, в том числе в позднем восстановительном периоде после хирургического лечения, с умеренными, 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		21 - 28 дней
	17. Поздний восстановительный период, период последствий после нейрохирургических операций с умеренными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи, в том числе при сочетании с легкими и умеренными	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня

	нарушениями психических функций.			
Отделение медицинской реабилитации детей (ортопедо-травматологический профиль)	1. Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, в том числе поздний восстановительный период после хирургической коррекции, с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.	1 - 2 раза в год	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Активность ревматического процесса II степени и выше, наличие гормональной терапии. Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей. Анкилозы и стойкие необратимые контрактуры. Переломы костей, требующие оказания специализированной медицинской помощи в стационарных (амбулаторных) условиях.	21 - 24 дня
	2. Приобретенные деформации костно-мышечной системы, в том числе поздний восстановительный период после хирургической коррекции, с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня
	3. Последствия травм верхней(их) и нижней(их) конечности(ей) на стадии формирования контрактур и с постиммобилизационными, посттравматическими контрактурами суставов, приводящими к умеренным и	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня

	выраженным нарушениям статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.			
	4. Постиммобилизационный период после хирургической коррекции несросшихся переломов ложных суставов, аномалий развития, кист, дисплазий диафизов костей конечностей с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня
	5. Последствия термических и химических ожогов и отморожений с контрактурами суставов, в том числе после восстановительных хирургических вмешательств на сухожилиях, пластики, с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.	1 - 2 раза в год		24 - 28 дней
	6. Остеопатии и хондропатии с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции,	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня

	функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.			
	7. Дисплазия, врожденный вывих бедра, юношеский остеохондроз головки бедренной кости (2 - 4-я стадии), в том числе восстановительный период после оперативного лечения, приводящие к умеренному и выраженному нарушению статодинамической функции.	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня
	8. Остеомиелит не ранее 6 месяцев после окончания острой стадии, при отсутствии свищей, не требующий оперативного лечения умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня
	9. Ревматоидный артрит, юношеский (ювенильный) артрит и другие воспалительные артропатии, хроническое (в том числе медленно прогрессирующее) течение с поражением суставов, приводящее к умеренному и выраженному нарушению	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня

	статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.			
	10. Последствия перелома позвоночника с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции (без неврологической симптоматики), болевым синдромом.	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня
	11. Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, суставов с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти.	1 - 2 раза в год		21 - 24 дня
	12. Кифоз, лордоз, сколиоз и другие деформирующие дорсопатии, в том числе в поздний восстановительный период после хирургического лечения с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции, болевым синдромом	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
	13. Остеопороз, первичный, легкой, средней и тяжелой степени тяжести при	1 - 2 раза в год		18 - 21 день

	наследственных заболеваний.			
	14. Ювенильный идиопатический остеопороз средней и тяжелой степени тяжести.	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
	15. Наследственные болезни обмена веществ с поражением опорно-двигательного аппарата с умеренным и выраженным нарушением статодинамической функции.	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
Отделение медицинской реабилитации детей (кардиологический профиль)	1. 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 ¹ . Активность ревматического процесса II степени и выше, наличие гормональной терапии. Инфекционный эндокардит, миокардит в активной фазе. Ревматический миокардит. Выраженные ограничения способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.	18 - 21 день
	2. 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
	3. Последствия неревматического поражения клапанного аппарата и мышцы сердца (эндокардита,	1 - 2 раза в год		18 - 21 день

	миокардита и др.) с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения.			
	4. Кардиомиопатия, в том числе дилатационная, с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения.	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
	5. Системные поражения соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения.	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
	6. Артериальная гипертензия 1-й, 2-й степеней (первичная, вторичная) с умеренными, выраженными нарушениями функций кровообращения.	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
	Синдром Рейно II степени и выше с легкими, умеренными нарушениями функций кровообращения или статодинамической функции.	1 - 2 раза в год		18 - 21 день
Поздняя (повторная) медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте от 12 до 18 лет в стационарных условиях				
Отделение медицинской реабилитации пациентов онкологического профиля	Последствия хирургического лечения злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, болезней щитовидной	1 раз в год в течение 3-х лет от завершения лечения	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Паллиативное или	14 - 18 дней

	железы при условии сохранения реабилитационного потенциала: посттравматические невропатии (паралич гортани, плексопатия плечевого(ых) сплетения(й)).		симптоматическое лечение. Подозрение на рецидив. Прогрессирование злокачественного новообразования, включая метастазирование. Нуждаемость в активном специальном лечении (химиотерапевтическом, хирургическом, лучевой терапии, таргетной или иммунотерапии) - по заключению врача-онколога (врача-онколога-хирурга). Выраженное или резко выраженное ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению. Состояния после проведения курса радиойодтерапии (в течение 1 месяца). Энурез, сопутствующие расстройства функции тазовых органов. Все виды стом.	
Поздняя (повторная) медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте 18 лет и старше в стационарных условиях				
Отделение медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда	Перенесенный в течение одного года инфаркт миокарда при наличии нарушения функции кровообращения (стенокардии напряжения не выше ФК 2 и (или) спонтанной стенокардии), приводящего к	Индивидуально по медицинским показаниям	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации¹. Аневризма левого желудочка в совокупности с недостаточностью кровообращения IIБ и (или) III по NYHA и (или) истончение	10 - 12 дней

	умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) ограничениями базовых категорий жизнедеятельности, при наличии реабилитационного потенциала.		миокарда в зоне постинфарктных изменений ≤ 4 мм. Наличие нестабильной постинфарктной стенокардии. Стеноз ствола ЛКА $\geq 50\%$ и (или) стенозы $\geq 75\%$ 3 и более сосудов по данным коронароангиографии.	
Отделение медицинской реабилитации пациентов после реконструктивных операций на сердце и сосудах	Перенесенные в течение одного года реконструктивные операции на сердце и сосудах при наличии нарушения функции кровообращения, приводящего к умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) ограничениям базовых категорий жизнедеятельности, при наличии реабилитационного потенциала: 1. Чрескожные коронарные вмешательства (далее – ЧКВ) (ангиопластика и стентирование) у пациентов с хронической ИБС: 1.1. ЧКВ (ангиопластика и стентирование) у пациентов с нестабильной стенокардией; 1.2. ЧКВ (ангиопластика и стентирование) у пациентов с инфарктом миокарда. 2. АКШ и (или) МКШ в условиях искусственного кровообращения. 3. АКШ и (или) МКШ на	Индивидуально по медицинским показаниям	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Нестабильная стенокардия. Стабильная стенокардия ФК 3, ФК 4. Выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка (градиент давления) по данным ЭхоКГ более 25 мм рт.ст.	12 - 14 дней

	работающем сердце. 4. Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца (кроме инфекционного эндокардита, далее – ИЭ). 5. Хирургическая коррекция клапанных пороков при ИЭ. 6. Хирургическое лечение пороков сердца и АКШ. 7. Пластика брахиоцефальных и подключичных артерий. 8. Реконструктивные операции на аорте с клапанной коррекцией. 9. Реконструктивные операции на нисходящем/брюшном отделах аорты. 10. Хирургическое ремоделирование левого желудочка. 11. Симультанные операции на сердце и удаление опухолей различных локализаций.			
Отделение медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля	1. Поздний восстановительный период и период последствий инсульта при наличии реабилитационного потенциала: умеренные и выраженные нарушения статодинамической функции, нарушения функций голоса и речи (до 2 лет от возникновения инсульта);	Индивидуально по медицинским показаниям	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации¹. ИБС с частыми приступами стенокардии напряжения и покоя (ФК 3, ФК 4). Инфаркт миокарда давностью менее 4 месяцев. Нарушение сознания, грубое	28 дней

	резко выраженные нарушения статодинамической функции, нарушения функций голоса и речи (до 1 года от возникновения инсульта).		нарушение жизнедеятельности пациента (5 баллов по шкале Рэнкин, индекс мобильности 0 по шкале Ривермид). Стабильные необратимые последствия перенесенных заболеваний или травм опорно-двигательной и нервной систем, при которых применение медицинской реабилитации не приведет к улучшению (восстановлению) нарушенной или утраченной функции. Наличие стойких контрактур, деформаций, костных анкилозов.	21 день
	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 хирургической операции:			
	2.1. по поводу 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. перенесенной ЧМТ средней и тяжелой степени.			

	3. Последствия заболеваний нервной системы после оперативного лечения высокотехнологичными методами с умеренным, выраженным нарушением статодинамической функции, нарушениями функций голоса и речи у пациентов, имеющих реабилитационный потенциал, в течение 1 года после операции:			
	3.1. стереотаксических нейрохирургических медицинских вмешательствах для лечения пациентов эпилепсией и болезнью Паркинсона;			
	3.2. эндоскопической хирургии заболеваний и травм головного мозга;			
	3.3. установке клапанных ликворшунтирующих систем при нейрохирургических заболеваниях и травмах головного мозга;			
	3.4. эндоскопической хирургии травм периферических нервов.			
Отделение медицинской реабилитации пациентов с повреждением позвоночника, спинного	Поздний восстановительный период (до 2 лет) после травмы спинного мозга и (или) операций по поводу	1 - 2 курса	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ .	28 дней

мозга и нарушением функции тазовых органов	травмы или заболеваний спинного мозга при наличии нарушения статодинамической функции, с нарушениями или без нарушений функции тазовых органов, приводящих к умеренным (ФК 2), выраженным (ФК 3) или резко выраженным (ФК 4) ограничениям способности к самостоятельному передвижению, при наличии реабилитационного потенциала, позволяющего рассчитывать на достижение положительного эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.			
Отделение медицинской реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля	Поздний восстановительный период (до 1 года) после травмы и (или) операций по поводу травмы или заболевания опорно-двигательной системы при наличии нарушения статодинамической функции, приводящих к выраженным (ФК 3) или резко выраженным (ФК 4) ограничениям, способности к самостоятельному передвижению и (или) самообслуживанию при	1 - 2 курса	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ .	18 - 21 день

	наличии реабилитационного потенциала, позволяющего рассчитывать на достижение положительного эффекта от медицинской реабилитации, медицинской абилитации.			
Отделение медицинской реабилитации пациентов онкологического профиля	1. Последствия хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований при условии сохранения реабилитационного потенциала: 1.1. молочной железы: лимфатический отек верхней(их) конечности(ей); плексопатия плечевого(ых) сплетения(й); постлучевой пульмонит (при наличии дыхательной недостаточности); 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)	1 раз в год в течение 3-х лет от завершения лечения; 1 раз в год в течение 5-и лет от момента возникновения лимфатического отека (2 раза в год при наличии разницы в окружности верхних или нижних конечностей 6 см и более)	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации¹. 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, хирургическом, лучевой терапии, таргетной или иммунотерапии) - по заключению врача-онколога (врача - онколога-хирурга). Выраженное или резко выраженное ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному	14 - 18 дней

	постхимиотерапевтическая полинейропатия; 1.3. органов пищеварения: синдромы мальабсорбции, мальдигестии; постлучевая и (или) постхимиотерапевтическая полинейропатия. 2. Последствия хирургического лечения злокачественных новообразований щитовидной железы и других эндокринных желез, болезней щитовидной железы: посттравматические невропатии (паралич гортани, плексопатия плечевого(ых) сплетения(й)). 3. Последствия хирургического, комбинированного, комплексного лечения злокачественных новообразований других локализаций, требующих активных реабилитационных мероприятий, при условии сохранения реабилитационного потенциала и наличии: постлучевой и (или) постхимиотерапевтической полинейропатии;		передвижению. Состояния после проведения курса радиойодтерапии (в течение 1 месяца). Энурез, сопутствующие расстройства функции тазовых органов. Все виды стом.	
--	--	--	---	--

	плексопатии плечевого(ых) сплетения(й); контрактуры плечевого(ых) сустава(ов).			
Заболевания и состояния в рамках реализации НИОК(Т)Р	Пациенты в возрасте от 5 лет и старше в соответствии с критериями включения дизайна НИОК(Т)Р	По согласованию с научным руководителем НИОК(Т)Р	Пациенты в возрасте от 5 лет и старше в соответствии с критериями исключения дизайна НИОК(Т)Р	В соответствии с профилем патологии, изучаемой в рамках реализации НИОК(Т)Р
Медицинская реабилитация, медицинская абилитация в амбулаторных условиях пациентов в возрасте от 7 до 18 лет				
Неврологический профиль	1. Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит и др.) с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи. 2. Последствия воспалительных болезней периферической нервной системы (полиневропатии и др.) с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 3. Последствия органического, в том числе раннего, поражения центральной нервной системы с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции,	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ .	18 дней

	функций голоса и речи. 4. Детский церебральный паралич (спастическая диплегия, атонически-астатическая, гемипаретическая, дискинетическая формы) и другие паралитические синдромы с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи. 5. Последствия и отдаленные последствия цереброваскулярных болезней с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи. 6. Последствия токсико-гипоксического поражения нервных корешков и сплетений с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 7. Врожденные аномалии нервной системы с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции, функций голоса и речи. 8. Последствия и отдаленные последствия черепно-мозговой травмы с легкими, умеренными нарушениями			
--	--	--	--	--

	статодинамической функции, функций голоса и речи. 9. Последствия травм спинного мозга с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 10. Последствия травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового поясов с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции.			
Ортопедо-травматологический профиль	1. Последствия травм структур плечевого и тазового поясов с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 2. Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, в том числе после хирургической коррекции, с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 3. Приобретенные деформации костно-мышечной системы, в том числе после хирургической коррекции, с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции.	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей. Анкилозы и стойкие необратимые контрактуры.	18 дней

	4. Последствия травм верхней(их) и нижней(их) конечности(ей) с постиммобилизационными, посттравматическими контрактурами суставов с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 5. Постиммобилизационный период после хирургической коррекции несросшихся переломов ложных суставов, аномалий развития, кист, дисплазий диафизов костей конечностей с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 6. Последствия термических и химических ожогов и отморожений с контрактурами суставов, в том числе после восстановительных хирургических вмешательств на сухожилиях, пластики, с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 7. Остеопатии и хондропатии с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 8. Дисплазия, врожденный вывих бедра, юношеский			
--	--	--	--	--

	остеохондроз головки бедренной кости, в том числе после хирургического лечения, с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 9. Последствия перелома позвоночника (без неврологической симптоматики) с незначительными, легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции. 10. Кифоз, лордоз, сколиоз и другие деформирующие дорсопатии, в том числе после восстановительных хирургических вмешательств, с легкими, умеренными нарушениями статодинамической функции.			
Медицинская реабилитация, медицинская абилитация в амбулаторных условиях пациентов в возрасте 18 лет и старше				
Ортопедо-травматологический профиль	1. Последствия травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 2. Артрозы и другие	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Остеомиелит в активной фазе.	18 дней

	приобретенные и врожденные деформации конечностей, суставов конечностей после операций при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3): 2.1. эндопротезирования, ревизионных операций с заменой части или всего эндопротеза; 2.2. корригирующих остеотомий; 2.3. остеопластических корригирующих операций по поводу врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей; 2.4. мио-тендопластических операции и их комбинаций; 2.5. операций по поводу ложных суставов, несросшихся переломов. 3. Последствия травм и заболеваний позвоночника, состояния после консервативного и (или) оперативного лечения травм и заболеваний позвоночника при наличии нарушений функций органов и систем			
--	--	--	--	--

	(легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3).			
Ревматологический профиль	1. Анкилозирующий спондилоартрит, I, II степень активности, ремиссия. Нарушения функции сустава и (или) суставов (далее – НФС) I, II при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 2. Серопозитивный ревматоидный артрит, I, II степень активности, ремиссия. Другие ревматоидные артриты НФС I, II при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 3. Серонегативные спондилоартриты, I, II степень активности, ремиссия НФС I, II при наличии нарушений функций органов и систем	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации¹. III степень активности. ФНС III. Рецидивирующие тромбоэмболические осложнения. Аневризма сердца и аорты желудочка в сочетании с хронической сердечной недостаточностью II Б, III стадии (по классификации Василенко-Стражеско). Выраженная обструкция выходного тракта левого желудочка (градиент давления) по данным эхокардиографии (далее – ЭхоКГ) более 25 мм.рт.ст. Легочная гипертензия высокой степени. Компрессионные неконсолидированные переломы.	18 дней

	организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 4. Хроническая ревматическая болезнь сердца, I - II степень активности, ремиссия при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 5. Остеоартроз крупных суставов: коленных, тазобедренных, НФС I, II при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 6. Микрористаллические артропатии (подагра, пирофосфатная артропатия), межприступный период; хроническая тофусная подагра НФС I, II при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные)			
--	--	--	--	--

	ограничений базовый категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3).			
Пульмонологический профиль	1. Хроническая обструктивная болезнь легких, ДН I, II при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 2. Бронхиальная астма, ДН I, II при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3).	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Тяжелое обострение хронической обструктивной болезни легких. Астматический статус.	18 дней
Эндокринологический профиль	Сахарный диабет 1 типа (2 типа) или сахарный диабет специфический тип при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3).	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ . Острые осложнения сахарного диабета: диабетический кетоацидоз; кетоацидотическая кома; гипергликемический гиперосмолярный статус; частые тяжелые гипогликемические состояния. Хронические осложнения	18 дней

			сахарного диабета: диабетическая нефропатия (хроническая болезнь почек С5); диабетическая остеоартропатия Шарко острая (активная) стадия или стадия осложнений; синдром диабетической стопы с язвенно-некротическими дефектами стопы; декомпенсация хронической артериальной недостаточности, хроническая артериальная недостаточность III.	
Неврологический профиль	1. Инсульт в позднем восстановительном периоде, периоде последствий с нарушениями функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничениями базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3). 2. Поздний восстановительный период, период последствий у пациентов при наличии нарушений функций органов и систем организма (легкие, умеренные, выраженные), ограничений базовых категорий жизнедеятельности (не выше ФК 3) при воспалительных заболеваниях	По заключению ВКК организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации ¹ .	

	центральной нервной системы; после перенесенной черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени; травм периферических нервов.			
Заболевания и состояния в рамках реализации НИОК(Т)Р	Пациенты в возрасте от 7 лет и старше в соответствии с критериями включения дизайна НИОК(Т)Р	По согласованию с научным руководителем НИОК(Т)Р	Пациенты в возрасте от 7 лет и старше в соответствии с критериями исключения дизайна НИОК(Т)Р	В соответствии с профилем патологии, изучаемой в рамках реализации НИОК(Т)Р

¹Перечень общих медицинских противопоказаний для проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации установлен приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 сентября 2022 г. № 1141 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации».

Приложение 2
к Инструкции о порядке организации и
проведения медицинской реабилитации
медицинской абилитации
в государственном учреждении
«Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и
реабилитации»

Форма

Реабилитационный талон

ОФОРМЛЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКУЮ
РЕАБИЛИТАЦИЮ, МЕДИЦИНСКУЮ
АБИЛИТАЦИЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
В БУДНИЕ ДНИ

Телефоны для справок:

+375 (17) 215-27-70
+375 (29) 686-27-70
+375 (29) 249-97-70

ВЫПОЛНЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ,
АБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАЗНАЧЕНИЯМ
ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ:

в будние дни: с 8.00 до 20.00
в субботу: с 8.00 до 13.00
воскресенье – выходной

Наш адрес:

220114, г. Минск, ул. Макаенка, 17

www.makaenka7.med.by

E-mail: center@makaenka7.med.by

Путь следования:

Проезд до станции метро «Московская»,
далее автобусами № 13, 35, 64 до конечной
остановки «Макаенка» или по
ул. Филимонова троллейбусами № 41, 42,
автобусами № 27, 87 до остановки
«Парниково-тепличный комбинат»

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и
реабилитации»



Реабилитационный талон № _____

Продолжительность курса
медицинской реабилитации,
медицинской абилитации

с _____ по _____

Время первичного приема _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Дата рождения _____

Место жительства (место
пребывания) _____

Наименование организации здравоохранения,
выдавшей реабилитационный талон

ВКК организации здравоохранения

« ____ » _____ 20 г. № ____

Подпись ответственного лица, выдавшего талон

М.П.
(печать для документов)

Для проведения курса медицинской
реабилитации, медицинской абилитации
лечащим врачом направляющей организации
здравоохранения оформляется выписка из
медицинских документов (форма 1-мед/у-10) в
соответствии с требованиями законодательства.

ВЛАДЕЛЬЦУ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ТАЛОНА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:

1. Дата и время приема врача-специалиста
указаны на лицевой стороне
реабилитационного талона.
 2. На медицинскую реабилитацию,
медицинскую абилитацию следует прибыть в
установленный в реабилитационном талоне
день и в запланированное время, не позднее
чем за 30 минут до приема врача-специалиста.
 3. В регистратуре следует предъявить паспорт
или иной документ, удостоверяющий
личность, реабилитационный талон и выписку
из медицинских документов (форму 1-мед/у-
10), оформленные направляющей
организацией здравоохранения.
 4. Реабилитационный талон не подлежит
передаче другому лицу.
 5. Реабилитационный талон считается не
действительным при отсутствии заполненных
граф, подписи ответственного лица, его
выдавшего, и печати для документов
организации здравоохранения.
 6. При посещении учреждения пациент
должен руководствоваться Правилами
внутреннего распорядка для пациентов
государственного учреждения
«Республиканский научно-практический центр
медицинской экспертизы и реабилитации».
- С содержанием можно ознакомиться на сайте:
www.makaenka7.med.by



ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации врачебных консультаций (консилиумов) в отделе медицинской экспертизы государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

1. Настоящей Инструкцией устанавливается порядок организации врачебных консультаций (консилиумов) (далее, если не указано иное, – консультации) в отделе медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции».

3. Консультации в отделе медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации осуществляются в соответствии с настоящей Инструкцией, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, устанавливающими порядок организации и проведения отдельных видов медицинских экспертиз.

4. В отделе медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации в зависимости от цели направления осуществляются:

оценка состояния здоровья пациента, выявление заболеваний, в том числе травм, ранений, увечий и контузий, и их последствий, выявление нарушений функций органов и систем организма пациента, установление клинико-функционального диагноза основного(ых) и сопутствующего(их) заболеваний;

установление или подтверждение факта наличия или отсутствия ограничений категорий жизнедеятельности и степени их выраженности;

определение синдрома взаимного отягощения, синдрома социальной компенсации;

определение клинико-трудового прогноза;

определение критериев установления группы инвалидности, степени

утраты здоровья, причины инвалидности;

определение критериев установления степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и законодательством о страховании;

определение случаев установления дополнений к экспертному решению в случаях, определенных Министерством здравоохранения;

определение времени наступления инвалидности (установления категории «ребенок-инвалид») по запросам управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов, управлений (отделов) социальной защиты местных администраций районов в городах для назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства);

определение нуждаемости в проведении мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации при формировании индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида, программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

проведение профессиональной консультации пациентов, в том числе профессиональной диагностики, профессиональной ориентации, подбора профессии рабочего (должности служащего), соответствующей состоянию их здоровья, с учетом возможности последующего трудоустройства, определения необходимых условий и характера труда и (или) нуждаемости в исключении вредных и (или) опасных производственных факторов;

проведение профессиональной консультации детей-инвалидов, детей с особенностями психофизического развития в возрасте от 14 до 18 лет, в том числе профессиональной диагностики, профессиональной ориентации, подбора предполагаемой профессии для обучения, соответствующей состоянию здоровья, с учетом возможности последующего трудоустройства, определения нуждаемости в организации специальных условий для получения образования, и составление консультативного заключения по результатам этой консультации;

определение наличия или отсутствия заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению;

определение годности (негодности) по состоянию здоровья к работе

по должностям работников железнодорожного транспорта общего пользования, непосредственно обеспечивающих перевозочный процесс, при определенных условиях труда;

определение годности (негодности) по состоянию здоровья авиационного персонала гражданской авиации (кандидатов);

определение годности (негодности) по состоянию здоровья работающих к работам во вредных и (или) опасных условиях труда в зависимости от вредных и (или) опасных производственных факторов;

определение годности (негодности) по состоянию здоровья работающих к работам, где есть необходимость в профессиональном отборе;

определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для обеспечения техническими средствами социальной реабилитации;

рассмотрение иных вопросов в соответствии с законодательством.

5. Направление пациентов в отдел медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации осуществляется:

Министерством здравоохранения;

главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов;

Комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

областными (Минской городской) медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее – МРЭК) (центральными комиссиями МРЭК);

врачебно-консультационными комиссиями организаций здравоохранения (далее – ВКК), центральными ВКК;

иными организациями здравоохранения.

6. Консультация в отделе медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации осуществляется в очной и заочной форме.

Консультация пациента в заочной форме осуществляется при наличии его письменного заявления о проведении консультации в заочной форме.

Консультация пациента может осуществляться путем телемедицинского консультирования в установленном порядке.

7. При направлении пациента в отдел медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации направляющая организация оформляет направление по форме согласно приложению (далее – направление).

Организация здравоохранения, оформившая пациенту направление,

направляет почтой или курьером указанное направление, медицинские и иные документы пациента в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации.

8. После рассмотрения поступивших документов в РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации назначается дата консультации пациента в отделе медицинской экспертизы и направляется ему приглашение.

Приглашение на консультацию пациентов, находящихся в периоде временной нетрудоспособности, осуществляется вне очереди, в том числе по телефону.

9. Пациентам, не явившимся на консультацию в указанный срок, назначается повторная дата консультации. Для этого направляется повторное приглашение с указанием повторной даты явки на консультацию.

В случае повторной неявки на консультацию и отсутствия заявления пациента (законного представителя) о проведении заочной консультации документы с соответствующим сопроводительным письмом возвращаются в адрес направившей организации, о чем пациент информируется письменно.

10. Для проведения консультации пациента предоставляются:
направление с указанием цели направления;
паспорт или иной документ, удостоверяющий личность пациента и (или) законного представителя пациента (предоставляется лично);
военный билет (при наличии предоставляется лично);
трудовая книжка (предоставляется лично) или заверенная копия трудовой книжки;

доверенность для лиц, представляющих в установленном порядке законные интересы пациентов в возрасте старше 18 лет;

медицинская карта пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии;

выписки из медицинских документов (форма 1 мед/у-10), эпикризы, консультативные заключения, протоколы исследований, рентгенограммы, диски с записями исследований рентгенологических, рентгеновской компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, другое;

сведения о характере и условиях труда;

акт о несчастном случае на производстве формы Н-1, акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 или иные документы, подтверждающие факт несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (решение суда, другое) (при наличии);

свидетельство о болезни, справки о ранениях, травмах, контузиях, заболеваниях, о прохождении военной службы, службы (при наличии);

иные документы.

11. Проведение медицинского осмотра, консультации в очной форме осуществляется только при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента и (или) его законного представителя.

12. По результатам медицинского осмотра, консультации в отделе медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации при необходимости составляется план проведения дополнительной диагностики, в том числе лабораторных и инструментальных исследований, консультации врача(ей)-специалиста(ов), запроса дополнительных документов.

13. Запрос на проведение дополнительной диагностики направляется в ВКК государственной организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь или направившую пациента на консультацию, в иную организацию здравоохранения, иную организацию и (или) выдается пациенту (законному представителю) в день проведения консультации для самостоятельного представления в ВКК государственной организации здравоохранения.

14. После получения результатов дополнительной диагностики повторная консультация проводится в заочной форме.

15. По результатам проведенной врачебной консультации (консилиума) на основании решения комиссии отдела медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации оформляется консультативно-экспертное заключение.

16. Срок осуществления консультации (от даты регистрации направления в отдел медицинской экспертизы РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации до даты регистрации консультативно-экспертного заключения) не должен превышать 30 календарных дней.

При необходимости получения дополнительно запрошенной информации срок осуществления консультации может продлеваться свыше 30 календарных дней, о чем письменно информируется пациент (законный представитель), орган или организация, направившая пациента для проведения консультации.

17. Оформление и отправка консультативно-экспертных заключений в адрес направивших организаций и пациента осуществляется в течение 5 рабочих дней с даты принятия решения.

Пациентам, находящимся в периоде временной нетрудоспособности, консультативно-экспертное заключение выдается на руки в день консультации и направляется в адрес направившего органа, организации в день консультации или на следующий рабочий день.

Приложение
к Инструкции о порядке организации
врачебных консультаций (консилиумов)
в государственном учреждении
«Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и
реабилитации»

НАПРАВЛЕНИЕ
в отдел медицинской экспертизы
государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр
медицинской экспертизы и реабилитации»

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется): _____
2. Число, месяц, год рождения: _____
3. Адрес регистрации по месту жительства: _____
4. Адрес фактического места жительства или места пребывания: _____
5. Контактные номера телефонов: _____
6. Клинико-функциональный диагноз:
 - 6.1. основное(ые) заболевание(я): _____
 - 6.2. сопутствующее(ие) заболевание(я): _____
7. Цель направления: _____

Прилагаемые документы (указать):

1. медицинская карта пациента МРЭК;
2. медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций;
3. копия трудовой книжки;
4. сведения об условиях и характере труда;
5. другие медицинские и иные документы.

Председатель комиссии

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
. 2026 №

ПЕРЕЧЕНЬ

больничных организаций здравоохранения для оказания скорой, специализированной медицинской помощи пациентам государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

№ п/п	Жители г. Минска	Жители Минской области	Жители других регионов, иностранцы граждане, постоянно проживающие в Республике Беларусь, иностранцы граждане, временно проживающие в Республике Беларусь	Профиль оказания медицинской помощи
Пациенты в возрасте от 5 до 18 лет				
1.	Государственное учреждение (далее – ГУ) «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»	Учреждение здравоохранения (далее – УЗ) «Минская областная детская клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»	Хирургический
2.	УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска	Урологический
3.	УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»	Оториноларингологический

4.	УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска	Офтальмологический
5.	УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска	Эндокринологический
6.	УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	Стоматологический
7.	УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска	ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»	ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»	Психиатрический
8.	УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический неврологии и нейрохирургии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	Неврологический
9.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»	Кардиологический
10.	ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»	ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»	ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»	Кардиохирургический
11.	УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический травматологии и ортопедии»	Ортопедо-травматологический
12.	УЗ «Городская детская инфекционная больница»	УЗ «Городская детская инфекционная больница» г.	УЗ «Городская детская инфекционная больница»	Инфекционный

	г. Минска	Минска	г. Минска	
13.	УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная детская клиническая больница»	УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска	Нефрологический
Пациенты в возрасте 18 лет и старше				
14.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска	Хирургический
15.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска	Урологический
16.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска	Оториноларингологический
17.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска	Офтальмологический
18.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска	Эндокринологический
19.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска	Пульмонологический
20.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Клинический родильный дом Минской области»	УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска	Гинекологический
21.	Территориальная больничная организация	УЗ «Минская областная детская клиническая	УЗ «11-я городская клиническая больница»	Стоматологический

	здравоохранения	больница»	г. Минска	
22.	УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минск	Гастроэнтерологический, пульмонологический (пациенты с желудочно-кишечным и (или) легочным кровотечениями)
23.	УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска	Проктологический
24.	ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»	ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»	ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»	Психиатрический
25.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска	Неврологический (пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения)
26.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический неврологии и нейрохирургии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	Неврологический (за исключением пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения)
27.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический неврологии и нейрохирургии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	Нейрохирургический
28.	Территориальная больничная организация	УЗ «Минская областная клиническая больница»	УЗ «Городская клиническая больница скорой	Кардиологический (пациенты с острым коронарным

	здравоохранения		медицинской помощи» г. Минска	синдромом)
29.	Территориальная больничная организация здравоохранения	ГУ «Республиканский научно-практический «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	ГУ «Республиканский научно-практический «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	Кардиологический (за исключением пациентов с острым коронарным синдромом)
30.	ГУ «Республиканский научно-практический «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	ГУ «Республиканский научно-практический «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	ГУ «Республиканский научно-практический «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь	Кардиохирургический
31.	Территориальная больничная организация здравоохранения	УЗ «Минская областная клиническая больница»	ГУ «Республиканский научно-практический травматологии и ортопедии»	Ортопедо-травматологический
32.	УЗ «Городская инфекционная больница» г. Минска	УЗ «Городская инфекционная больница» г. Минска	УЗ «Городская инфекционная больница» г. Минска	Инфекционный