

УТВЕРЖДАЮ

Врио главного врача
ФГБУЗ МЦ «Решма»
ФМБА России
Ю.А. Куликова
2024г.



ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ ВЗРОСЛОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ФГБУЗ МЦ «РЕШМА» ФМБА РОССИИ

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение определяет организацию отделения взрослой реабилитации на 2 и 3 этапах в условиях ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России.

1.2. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

1.3. Отделение взрослой медицинской реабилитации является многопрофильным.

1.4. Количество коек устанавливается в зависимости от потребности и выделенных объемов учреждению по специализированной медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация.

1.5. Структура и штаты отделения медицинской организации устанавливаются руководителем Учреждения в соответствии с действующими штатными нормативами, планируемым и фактическим объемом работы в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

1.6. На должность заведующего Отделением назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации

специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

1.7. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1.8. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), Приложение №1 к настоящему положению.

1.9. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.10. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с Приложением №2 к настоящему положению.

1.11. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе начинаются в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

1.12. Мероприятия по медицинской реабилитации на 3 этапе осуществляются не реже чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

2. Порядок отбора и направления пациентов в отделение реабилитации.

2.1. Отбор и направление пациентов в отделение взрослой реабилитации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 декабря 2020 г. N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования".

2.2. Направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением

высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы (далее соответственно - лечащий врач, направляющая медицинская организация) в соответствии с медицинскими показаниями.

В случае наличия на территории проживания населения, в том числе в закрытых административно-территориальных образованиях, федеральной медицинской организации, которая является единственной оказывающей специализированную медицинскую помощь на данной территории, направление пациентов в указанную медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом без учета медицинских показаний.

Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, установленному Программой.

2.3. Отбор и направление пациентов в отделение взрослой реабилитации осуществляется в соответствии с учётом показаний и противопоказаний:

2.3.1. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются:

- а). нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- б). необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- в). высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- г). необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а" - "в" настоящего пункта;

- д). необходимость дополнительного обследования в сложных диагностических случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- е). необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

2.3.2. Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий.

Абсолютные:

- состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторинжной коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и т.д.);
- клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.);
- грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими;
- нарушения поведения, препятствующие проведению мероприятий по медицинской реабилитации;
- прогрессирующий функциональный дефицит;
- отказ пациента от проведения реабилитационного лечения.

Относительные:

- выраженный болевой синдром;
- недостаточность кровообращения III-IV функционального класса по NYHA;
- тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей с флотацией;
- нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной фибрилляции предсердий; синоатриальная и атриовентрикулярная блокады 2-3-ей степени, кроме пациентов с имплантированными кардиостимуляторами, синдром слабости синусового узла;
- артериальная гипертензия, недостаточно коррегируемая медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотовыделительной функции почек;
- сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;
- поздние осложнения сахарного диабета (пролиферативная стадия ретинопатии, нефропатия с признаками хронической почечной недостаточности);
- хроническая почечная недостаточность 3-4 ст.;

- хроническая обструктивная болезнь легких с дыхательной недостаточностью 3 ст;
- нестабильная стенокардия;
- выраженный аортальный стеноз;
- аневризма левого желудочка;
- впервые выявленное онкологическое заболевание или его рецидив;
- синдром автономной дисрефлексии;
- анемия тяжелой степени;
- нарушение функции тазовых органов (наличие цистостомического дренажа, МКБ, обострение уроинфекции);
- тяжелая белково-энергетическая недостаточность, кахексия, выраженная гипотрофия;
- трофические нарушения кожных покровов;
- гетеротопическая оссификация, сформировавшиеся контрактуры;
- выраженные статодинамические нарушения;
- низкая толерантность к физическим нагрузкам;
- отсутствие родственников или постоянного места жительства, куда пациенты могут быть выписаны после завершения лечения;
- отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения, депрессивный фон настроения;
- отсутствие визуализации зоны поражения;
- сопутствующие заболевания костей и суставов с выраженными функциональными нарушениями, препятствующими проведению реабилитационных мероприятий.

2.4. При направлении пациентов в отделение взрослой реабилитации предоставляется:

а). направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, которое содержит следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код основного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10);
- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

- наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи
 - наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи, или обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации (в случае возможности выбора обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации);
 - фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии)
- б).выписка из медицинской документации, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз, информацию о проведенном лечении, рекомендации по оказанию специализированной медицинской помощи;
- в). сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

2.5. Врачебная комиссия учреждения в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

- а. основание создания врачебной комиссии (реквизиты нормативного акта);
- б. дата принятия решения врачебной комиссии
- в. состав врачебной комиссии;
- г. сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- д. номер полиса обязательного медицинского страхования пациента;
- е. страховой номер индивидуального лицевого счета пациента;
- ж. код диагноза в соответствии с МКБ-10;
- з. заключение врачебной комиссии, содержащее одно из следующих решений:
 - о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;
 - об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной

медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию (с указанием наименования иной федеральной медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента (при необходимости));
- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

Протокол решения врачебной комиссии оформляется и хранится в медицинской организации в электронной или бумажной форме.

Врачебная комиссия учреждения в случае принятия одного из решений, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его принятия, уведомляет направляющую медицинскую организацию, с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента.

3. Функции отделения.

3.1. Помощь по медицинской реабилитации в отделении взрослой реабилитации оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи по профилю пациентов, направляемых на реабилитацию в отделение на основе взаимодействия специалистов с учетом показаний и противопоказаний.

3.2. Функции отделения взрослой реабилитации:

- оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

- установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
- оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
- формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
- оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
- формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
- оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

3.3. Реабилитационные мероприятия проводятся в соответствии с профилем оказания реабилитационной помощи 2-3 этапов:

- в палате, где находится пациент, с использованием мобильного оборудования по лечебной физкультуре, физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопедии;
- в специально оборудованных помещениях отделения медицинской организации в соответствии с приоритетами оказания медицинской помощи, требованиями по специальности, санитарно-гигиеническими нормативами и фактическим объемом работы с пациентами;
- в кабинетах лечебной физкультуры, физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии, эрготерапии медицинской организации, оказывающей помощь.

3.4. Отделение для обеспечения своей деятельности по согласованию с главным врачом учреждения может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России.

3.5. Завершается пребывание пациентов в отделении взрослой реабилитации написанием общего эпикриза после обсуждения членами мультидисциплинарной команды, участвовавшими в мероприятиях по медицинской реабилитации включающего: описание использованных средств и методов медицинской реабилитации, достигнутых результатов в области

функционирования организма, психологической и социальной активности, обоснование реабилитационного прогноза, определение следующего этапа реабилитации и обоснование направления на него, обоснование прекращения проведения реабилитационных мероприятий.

3.6. По завершении реабилитационных мероприятий пациенты направляются в медицинскую организацию по месту жительства для дальнейшего наблюдения.

4. Заключительные положения.

4.1. Настоящее Положение может изменяться и дополняться.

4.2. Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся и утверждаются приказом главного врача ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России.

Приложение 1
Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.</p>	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.</p>	<p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни;</p> <p>в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.</p>
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		

<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 ME;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	

<p>а) может передвигаться самостоятельно; ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>в) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт/ 4-6,9 ME;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовления пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности	

<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей и самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ)</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25-50 Вт/2-3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
<p>5 Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		

<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое (8-0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении;</p> <p>г) может прожить один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ<150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести	

<p>а) хроническое нарушение сознания; витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (далее - реанимационное отделение);</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении.</p>		
--	--	--

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4-6 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Положение о мультидисциплинарной реабилитационной команде

1. Настоящее положение устанавливает правила организации деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК).
2. МДРК является структурной-функциональной единицей отделения взрослой реабилитации, организованной на функциональной основе из работников указанных отделений.
3. Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины - специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации".
4. Состав МДРК формируется персонализировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (далее - ИПМР).
5. В состав МДРК могут входить: врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/врач-психотерапевт, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная.
6. Для оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация могут привлекаться другие специалисты учреждения.
7. МДРК выполняет следующие функции:
 - оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;
 - установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
 - оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
 - формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
 - оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
 - формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

- оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
- составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;
- консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;
- дача рекомендаций по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

8. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп: не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения медицинской реабилитации (стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями).

9. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации:

- в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой и второй групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 50000 прикрепленного населения;
- в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 100000 прикрепленного населения;
- в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой, второй, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в условиях дневного стационара из расчета одна МДРК на 15 пациентов.