**Проект новой редакции**

**Порядок  
организации медицинской реабилитации  
(взамен утвержденного** [**приказом**](http://base.garant.ru/70330294/) **Министерства здравоохранения РФ от декабря 2012 г. N 1705н)**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы организации помощи по медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения методов физической и реабилитационной медицины, лекарственной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств, естественных и преформированных физических факторов .

2. Медицинская помощь по профилю медицинская реабилитация осуществляется взрослому и детскому населению в остром, раннем и позднем восстановительных периодах при острых заболеваниях и состояниях, при неотложных состояниях и хирургических вмешательствах, лицам с отдаленными последствиями перенесенных и хронических заболеваний, пациентам с врожденными стойкими нарушениями функций и жизнедеятельности с учетом реабилитационного (абилитационного) потенциала, по основным группам нарушений функций и жизнедеятельности при социально значимых классах заболеваний и отдельных нозологических формах.

3. Медицинская реабилитация включает в себя:

а) Оценку (диагностику) клинического состояния и определение реабилитационного диагноза. Реабилитационный диагноз является комплексным отражением проблем пациента, описывающим все компоненты здоровья (медицинские, психологические, социальные в категориях международной классификации функционирования (МКФ), с использованием унифицированного инструмента перевода полученных индивидуальных диагностических данных в унифицированную форму – равновзвешенную шкалу. Реабилитационный диагноз используется наравне с клиническим диагнозом по МКБ 10. На основании реабилитационного диагноза составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации и план ее реализации.

в) Определение реабилитационного потенциала. Реабилитационный потенциал (реабилитационный прогноз) – уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, возвращение способности к самообслуживанию, отдыху, досугу) в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этнических, этиопатологических, средовых факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условииадекватной мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению со стороны его самого и/или его законного представителя. В случаях врожденных заболеваний и заболеваний, дебютировавших до 3-х лет, реабилитационный потенциал (прогноз) рассматривается как уровень максимально возможного развития ребенка относительно здорового ребенка аналогичного возраста. Определение реабилитационного потенциала пациента осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации. Выражается реабилитационный потенциал через унифицированный обобщающий индекс реабилитационной маршрутизации (ИМР), который используется для маршрутизации пациента в процессе медицинской реабилитации (приложение 1)

в) Формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, направленной на реализацию реабилитационного потенциала с учетом профиля заболевания или состояния пациента, этапа медицинской реабилитации, тарифов соответствующих клинико-статистических групп, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с учетом стандартов медицинской помощи.

г) Разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации –ИПМР. ИПМР – это комплекс регламентированных индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, осуществляемый мультидисциплинарной реабилитационной командой, ориентированный на выполнение цели реабилитационных мероприятий. ИПМР предполагает комплексное применение методов физической и реабилитационной медицины, лекарственной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств, естественных и преформированных физических факторов а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе, посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования.

е) оценку эффективности реабилитационных мероприятий, выписку пациента или дальнейшую маршрутизацию пациента для продолжения реабилитационного лечения или паллиативной помощи, или медицинского ухода в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи

е) формирования регистра пациентов с выраженными и стойкими нарушениями функций для обеспечения преемственности в оказании помощи по медицинской реабилитации с учреждениями Министерства труда и социальной защиты РФ.

4. Медицинская реабилитация осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада (МДБ) – обязательная организационно-технологическая единица реабилитационной помощи. МДБ - это функциональное объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий в ходе оказания помощи по профилю медицинская реабилитация для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала пациента посредством комплексного применения различных методов лечения по профилю каждого специалиста - члена МДБ. Основными задачами МДБ являются: формулирование индивидуальных целей и задач медицинской реабилитации, формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации, выбор критериев эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации, реализация индивидуальной программы медицинской реабилитации.

Организационные принципы работы МДБ: коммуникация внутри МДБ строится на основании партнерских профессиональных отношений и разделения функциональных обязанностей по вопросам диагностики, применения реабилитационных технологий, мониторинга эффективности и безопасности проведения реабилитационных мероприятий в процессе выполнения индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента.

В состав МДБ входят на постоянной основе: врач по физической и реабилитационной медицине, физический терапевт, клинический психолог, эрготерапевт, медицинская сестра, клинический логопед, социальный работник. В ходе лечебного процесса МДБ осуществляет взаимодействие с врачом анестезиологом-реаниматологом (при проведении реабилитационных мероприятий в отделении реанимации и интенсивной терапии), лечащим врачом пациента по профилю заболевания (состояния), требующего применение методов медицинской реабилитации, которое стало причиной развития заболевания/состояния (при проведении реабилитационных мероприятий на первом этапе медицинской реабилитации в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи. По показаниям к работе МДБ привлекаются специалисты по функциональной, ультразвуковой, лаобораторной , рентгеновской диагностике, и другие специалисты в пределах их компетенции для осуществления контроля безопасности и повышения эффективности реабилитационных мероприятий

Специалисты МДБ являются штатными сотрудниками отделения медицинской реабилитации медицинской организации, либо первичных сосудистых отделений, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Участие каждого из членов мультидисциплинарной бригады в реабилитационном процессе определяется этапом медицинской реабилитации, условиями осуществления помощи по медицинской реабилитации, характером нарушения функций пациента и индивидуальной программой медицинской реабилитации пациента.

Организует работу мультидисциплинарной бригады врач физической и реабилитационной медицины на основании комплексной оценки проблем пациента во время мультидисциплинарных консилиумов, коллегиальности в принятии решений и приоритетности корригируемых проблем пациента, используя пациент-центрированный и проблемно-ориентированный подход.

Врач физической и реабилитационной медицины (ФРМ) является лечащим врачом пациента в специализированном отделении медицинской реабилитации и осуществляет следующие функции: определяет тяжесть клинического состояния и степень нарушения структуры и функций пациента в следствие заболевания или повреждения по соответствующему профилю в рамках своих компетенций, определяет факторы риска и ограничивающие факторы для проведения реабилитационных мероприятий; осуществляет постоянное наблюдение за изменением состояния пациента и эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий с соответствующей записью в истории болезни; организует реализацию индивидуального плана реабилитации пациента на основании заключения специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады; осуществляет отбор и направляет документы во врачебную комиссию для решения о необходимости перевода пациентов в медицинские организации и продолжения проведения реабилитационных мероприятий через единый центр маршрутизации медицинской реабилитации субъекта РФ.

Свою работу МДБ проводит с пациентами, имеющими реабилитационный потенциал, в отделениях анестезиологии и реанимации, специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи, в том числе, в региональных и первичных сосудистых отделениях, в отделениях медицинской реабилитации.

Количество мультидисциплинарных бригад и их состав определяется уровнем оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, ведущим профилем нарушения функций, по поводу которого организован процесс медицинской реабилитации, и количеством вовлеченных в процесс медицинской реабилитации пациентов, находящихся на лечении в медицинской организации (Приложенияе 1, 2, 43-18 4)

Организационной формой работы МДБ является заседание МДБ, которое проходит в форме консилиума. Пациент и его законные представители могут быть активными участниками заседания МДБ в целях повышения качества оказанной помощи, повышения удовлетворенности пациента, а также улучшения результатов реабилитации. Каждый участник МДБ в рамках своих компетенций дает заключение о функционировании пациента, отражаемое в реабилитационном диагнозе. Каждый участник МДБ должен высказывать свое мнение о пациенте, аргументировать свою позицию и определять ее приоритетность для жизнедеятельности пациента. Каждый специалист МДБ является ответственным за реабилитацию в рамках своих компетенций. Любые разногласия и споры в рамках обсуждения пациента на заседании МДБ решаются в пользу пациента.

5. Медицинская реабилитация в раннем восстановительном периоде (до 4 месяцев) острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств, а также в случаях врожденных заболеваний осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента и периода развития заболевания в три этапа. Маршрутизация пациентов с этапа на этап осуществляется в соответствии с приложением (Приложение № ):

а) первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии специалистами отделения медицинской реабилитации медицинской организации (первый А этап), в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи медицинских организаций специалистами МДБ этих отделений или отделений медицинской реабилитации медицинской организации (первый Б этап) с первых суток заболевания (в случае хирургического лечения - в предоперационном периоде при плановой операции и наличии показаний и в раннем послеоперационном периоде), при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

Для оценки динамики состояния пациента используются данные клинического обследования, унифицированные и специальные стандартные клинические оценочные шкалы, данные лабораторных и инструментальных исследований, используемые в структуре «Карты мониторинга медицинской реабилитации» (приложение XXX).

Целью реабилитационной помощи, оказываемой на первом этапе медицинской реабилитации, является стабилизация клинического и функционального состояния пациента; проведение мероприятий по профилактике синдрома ПИТ, достижение уровня вертикализации пациента, обеспечивающего пребывание в положении сидя на стуле не менее 2 часов в сутки, поддержание толерантности к физическим нагрузкам, коррекция дисфагии и нутритивного дефицита, ранняя коррекция высших психических функций, коррекция деятельности пациента и распорядка дня, профилактика и коррекция тревоги и депрессии, обучение законных представителей уходу и занятиям с пациентом.

Помощь по медицинской реабилитации на первом этапе оказывается мультидисциплинарной реабилитационной бригадой, входящей в штат отделения специализированного лечения по профилю оказываемой медицинской помощи либо мультидисциплинарной реабилитационной бригадой специализированного отделения медицинской реабилитации, организованного в структуре медицинской организации.

По завершению мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе пациент маршрутизируется через единый центр маршрутизации (ЕЦМ) по медицинской реабилитации субъекта РФ для дальнейшего оказания медицинской помощи в соответствии с Приложением № Х

.

б) второй этап медицинской реабилитации предоставляется для пациентов, имеющих оценку 4-5 баллов по индексу реабилитационной маршрутизации (ИРМ) . Медицинская реабилитация второго этапа осуществляется в острый, ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного стационара медицинских организаций (этап 2А), специализированного реабилитационного центра (этап 2Б), имеющих в структуре палату интенсивной терапии, в соответствии с решением врачебной комиссии, медицинской организации в соответствии с Приложением 3 Х.

Целью реабилитационной помощи, оказываемой на втором этапе медицинской реабилитации, в зависимости от профиля нарушенных функций пациента, является снижение показателя бытовой зависимости ниже 4 по ИРМ. Задачи этапа: достижение уровня вертикализации пациента, обеспечивающего пребывание в вертикальном положении, в том числе с использованием средств опоры, не менее часов в сутки, коррекция толерантности к физическим нагрузкам и нутритивного дефицита, мобилизация в пределах двигательного и стато-координаторного дефицита и подготовка ходьбе; коррекция дисфагии и нутритивного дефицита; адаптация к максимально возможному бытовому самообслуживанию (личная гигиена, прием пищи, мобильность в доступном положении и т.п.); начальная коррекция нарушений речи до уровня коммуникации с МДБ и привлечения внимания; коррекция высших психических функций, тревоги и депрессии, речи, социальных навыков.

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется пациентам со степенью восстановления по ИРМ – 3 балла в ранний и поздний реабилитационный периоды при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации в медицинские организации или специализированные центры медицинской реабилитации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства пациента, а также в санаторно-курортные медицинские организации, в соответствии с действующим законодательством, при полном обследовании.

Цель реабилитационного лечения на третьем этапе медицинской реабилитации - минимизация функционального дефицита и адаптация пациента к повседневной жизни. Задачи третьего этапа: повышение толерантности к нагрузкам, приобретение навыков самообслуживания, обучение пользованию техническими средствами реабилитации, восстановление ходьбы, речи, высших психических функций, социальных коммуникационных навыков (пользование банком, поход в магазин, поход на почту и т.д.).

Помощь по медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации на третьем этапе может оказываться в дневном стационаре, амбулаторно, в стационаре на дому, дистанционно с использованием телемедицинских и информационных технологий, а также в выездной форме на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

Помощь по медицинской реабилитации на третьем этапе оказывается МДБ отделения медицинской реабилитации медицинской организации

Выездная МДБ медицинской реабилитации, в состав которой входят врач физической и реабилитационной медицины, физический терапевт, эрготерапевт, медицинская сестра, логопед (по показаниям), медицинский психолог, специалист по социальной работе (по показаниям), оказывает плановую реабилитационную помощь пациентам на основании решения врачебной комиссии по реабилитации медицинской организации.

Помощь по медицинской реабилитации с использованием телемедицинских и информационных технологий, а также в выездной форме оказывается пациентам, которые имеют подтвержденную объективными методами исследования перспективу восстановления или компенсации утраченных функций и/или жизнедеятельности, но не могут самостоятельно передвигаться, в том числе по социальным показаниям и нуждаются в длительном проведении мероприятий по медицинской реабилитации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации организуются при тесном взаимодействии с службами медико-социальной экспертизы и социальной помощи населению субъекта РФ.В районах субъектов РФ с низкой плотностью населения, в населенных пунктах с низкой численностью населения – ниже 50000 населения или при значительных транспортных затруднениях, мероприятия по медицинской реабилитации могут проводится также в дистанционной форме с использованием телемедицинских и информационных технологий медицинской сестрой по медицинской реабилитации под наблюдением МДБ медицинской организации третьего этапа, за которой закреплен район регистрации пациента.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на третьем этапе пациент направляется к врачу – специалисту по профилю оказываемой медицинской помощи или к участковому терапевту/врачу общей практики для продолжения диспансерного наблюдения и, при наличии стойких нарушений функции, направления на медико-социальную экспертизу в соответствии с действующим законодательством. Информация о результатах проведенных мероприятий по медицинской реабилитации пациента передается через ЕГИС субъекта РФ в медицинскую организацию за которой закреплен пациент по месту своей регистрации в унифицированной форме «Карты мониторинга реабилитационного лечения» (Приложение № Х).

6. Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденной результатами обследования осуществляется в медицинских организациях, осуществляющих оказание паллиативной помощи и/или уход за пациентами, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

7. Медицинская реабилитация в позднем восстановительном (более 6 месяцев от момента развития заболевания), лицам с установленной инвалидностью предоставляется в условиях отделения медицинской реабилитации второго либо третьего этапов при наличии неполной реализации реабилитационного потенциала, поздних осложнений острых заболеваний, неотложных состояний и после проведения хирургических вмешательств, подтвержденных результатами обследования. Решение о проведении реабилитационного лечения в условиях отделения медицинской реабилитации второго или третьего этапов медицинской реабилитации принимается врачебной комиссией медицинской организации на основании направления единого центра маршрутизации (ЕЦМ) пациентов для оказания помощи по медицинской реабилитации. Центр маршрутизации рассматривает возможность проведения мероприятий по медицинской реабилитации лицам с установленной инвалидностью на основании направления врача медико-социальной экспертизы в соответствии с действующим законодательством.

8. Перечень противопоказаний для направления больных на медицинскую реабилитацию. Противопоказания могут быть абсолютными и относительными:

А) Абсолютные: отсутствие реабилитационного потенциала по заключению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения;

хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии, онкологические заболевания 4 стадии, СПИД в терминальной стадии, наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения по профилю основного заболевания; наличие инфекционных и венерических заболеваний в острой или заразной форме; наличие клинико-лабораторных данных, подтверждающих активный воспалительный процесс, осложнивший течение основного заболевания (системная воспалительная реакция, сепсис, пневмония, мочевая инфекция, глубокие пролежни); грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий восстановление продуктивного контакта с окружающими.

Б) Относительные:

недостаточность кровообращения III-IV функционального класса по NYHA;

нестабильная стенокардия;

тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей;

нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии;

выраженный аортальный стеноз;

сино-атриальная и атрио-вентрикулярная блокады 2-3-ей степени, кроме пациентов с имплантированными кардиостимуляторами;

аневризма ЛЖ;

синдром слабости синусового узла;

артериальная гипертензия недостаточно корригируемая медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотвыделительной функции почек;

сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;

злокачественные новообразования, доброкачественные новообразования, состояния после радикального или паллиативного лечения злокачественных новообразований при отсутствии заключения онколога о возможных факторах риска проведения реабилитационных мероприятий;

наличие данных о ВИЧ-инфицированности либо нахождении на учете в противотуберкулезном диспансере при отсутствии заключения инфекциониста, фтизиатра, дерматовенеролога о возможности проведения медицинской реабилитации;

все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии) при отсутствии заключения психиатра-нарколога о возможности проведения реабилитационного лечения;

9. При оформлении на медицинскую реабилитацию пациент представляет медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую карту ребенка)или выписку из медицинской карты стационарного больного первого этапа медицинской реабилитации с указанием основного диагноза и сопутствующих заболеваний, реабилитационного диагноза, включающего заключение о нарушенных функциях и нарушении жизнедеятельности, влияющих на функционирование пациента в актуальной для пациента окружающей среде, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, поставленных целях и достигнутых результатах на предыдущих этапах медицинской реабилитации, копию решения врачебной комиссии медицинской организации о проведении мероприятий по медицинской реабилитации

10. Медицинская реабилитация осуществляется в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций и специализированных центров медицинской реабилитации различного уровня, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее - медицинские организации) независимо от форм собственности, в т.ч. на условиях государственного-частного партнерства по основным группам нарушенных функций и жизнедеятельности: отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы (ЦНС); отделение медицинской реабилитации для пациентов в нарушением функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функций при соматической патологии.

11. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций и/или жизнедеятельности пациента (реабилитационного потенциала - РП), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и/или жизнедеятельности (РП) при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза и в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации.

12.Медицинская реабилитация осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

13. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) – в отделениях медицинской реабилитации медицинской организации, в том числе санаторно-курортной;

б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) - в отделениях медицинской реабилитации медицинской организации, в том числе санаторно-курортной;

в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) - в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи, в специализированных отделениях медицинской реабилитации;

г) с использованием телемедицинских технологий и информационных систем (дистанционное телеконсультирование, дистанционная маршрутизация, дистанционная реабилитация) – в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций

14. Койки по профилю медицинская реабилитация разворачиваются в зависимости от численности взрослого и детского населения субъекта РФ: специализированные койки круглосуточного пребывания – 2,1 на 10 000; специализированные койки дневного пребывания – 1,3 на 10 000 населения, в том числе:

а.Медицинские организации **третьего** уровня (федеральные, межрегиональные экспертные центры) на первом и втором этапах оказания помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях организовываются из расчета 200 **стационарных** коек и 50 коек **дневного** стационара на 6 млн. населения

б. Медицинские организации **второго** уровня, на **втором** этапе медицинской реабилитации в стационарных условиях, из расчета 1 койка на 10 500 застрахованных для пациентов с нарушениями функций и жизнедеятельности при заболеваниях и повреждениях ЦНС, 1 койка на 155000 застрахованных для пациентов с нарушениями функций и жизнедеятельности при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 1 койка на 50 000 застрахованных с нарушениями функций и жизнедеятельности при заболеваниях внутренних органов, в том числе для пациентов с заболеваниями и повреждениями сердечно-сосудистой системы;

в. Медицинские организации **второго** уровня, на **втором** этапе медицинской реабилитации в условиях **дневного** стационара – 1 койка на 50000 застрахованных. В условиях **амбулаторного приема пациентов (в том числе на дому)** – 1 МДБ на 100 000 застрахованных, в том числе с оказанием помощи по МР дистанционно с учетом региональных особенностей.г. Медицинские организации **первого** уровня оказания помощи по медицинской реабилитации в условиях **дневного** стационара - 1 койка на 10000 застрахованных. В условиях **амбулаторного приема (в том числе на дому)** – 1 МДБ на 50 000 застрахованных, в том числе с оказанием помощи по МР дистанционно с учетом региональных особенностей.

15. Реабилитационные мероприятия проводятся по показаниям в следующих помещениях медицинской организации в зависимости от этапа:

* а) в палате, где находится пациент, с использованием мобильного оборудования по проведению необходимого медикаментозного лечения, лечебной физкультуры, физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопедии и др. методов медицинской реабилитации на первом и втором этапах медицинской реабилитации;
* б) в кабинетах (залах) специализированного отделения медицинской реабилитации по лечебной физкультуре, медицинскому массажу, психотерапии, медицинской психологии, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопедической коррекции, фониатрии, открытого в условиях медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных (в том числе дневного стационара), амбулаторных условиях, в условиях санаторно-курортной медицинской реабилитации в соответствии с действующим законодательством на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации;
* в) в условиях стационара на дому на третьем этапе медицинской реабилитации при условии создания доступной для пациента среды в соответствии с действующим законодательством

16 . Курс медицинской реабилитации в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций составляет не менее 10 дней. Регулярность проведения мероприятий по медицинской реабилитации на первом и втором этапах – ежедневно, на третьем этапе – не реже чем один комплекс через каждые 48 часов. Количество курсов медицинской реабилитации пациентам с установленной инвалидностью – не менее одного в год.

17. Транспортировка на реабилитационное лечение при состоянии пациента с уровнем ИРМ 4-5 баллов в случае необходимости продолжения лечения на базе медицинской организации и к месту регистрации пациента, после завершения реабилитационного лечения, осуществляется силами направляющей пациента медицинской организации, а так же структурными подразделениями (станциями) скорой медицинской помощи или транспортом социальных служб с медицинским сопровождением. Расходы на доставку пациента включаются в тариф медицинской помощи по медицинской реабилитации.

18. При отсутствии в субъекте РФ медицинской организации с отделением реабилитации, необходимым пациенту для дальнейшего восстановления функций, направление на медицинскую реабилитацию второго и/или третьего этапов осуществляется единым центром маршрутизации субъекта РФ, в том числе в федеральные медицинские организации, медицинские организации других субъектов РФ, в соответствии с действующим законодательством, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи. Решение о приеме в отделение медицинской реабилитации медицинской организации принимает врачебная комиссия медицинской организации на основании предварительного анализа медицинской документации пациента, направляемого на медицинскую реабилитацию и, при необходимости, проведения очной или дистанционной консультации пациента в соответствии с Приложением № Х.

19. В амбулаторных условиях при оказания первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты определяют наличие медицинских показаний и противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию; определяют этап реабилитации (второй или третий), : определяют факторы риска и ограничивающие факторы для проведения реабилитационных мероприятий; осуществляют постоянное наблюдение за эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий, направляют информацию о необходимости проведения мероприятий по медицинской реабилитации в отделение медицинской реабилитации медицинской организации, либо во врачебную комиссию по медицинской реабилитации медицинской организации для дальнейшей маршрутизации пациента на следующие этапы медицинской реабилитации через единый центр маршрутизации медицинской реабилитации субъекта РФ для выбора медицинской организации, в которой наиболее полно будет реализован реабилитационный потенциал пациента.

Пациенты, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а так же в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения (в том числе инвалиды, находящиеся на диспансерном наблюдении), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в плановом порядке направляются в стационарные реабилитационные отделения/центры (отделения) по профилю оказываемой реабилитационной помощи (второй этап медицинской реабилитации).

20. В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях по профилю заболевания, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия лечащего врача и врачей-специалистов с врачами физической и реабилитационной медицины и специалистами мультидисциплинарной бригады отделения медицинской реабилитации медицинской организации.

21. В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия врача физической и реабилитационной медицины, яявляющегося лечащим врачем пациента и специалистов мультидисциплинарной бригады.

Лечащий врач – врач ФРМ специализированного отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в рамках проведения реабилитационных мероприятий осуществляет следующие функции: определяет тяжесть клинического состояния и степень нарушения структуры и функций пациента в следствие заболевания или повреждения по соответствующему профилю в рамках своих компетенций, определяет факторы риска и ограничивающие факторы для проведения реабилитационных мероприятий; осуществляет постоянное наблюдение за изменением состояния пациента и эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий с соответствующей записью в истории болезни; организует реализацию индивидуального плана реабилитации пациента на основании заключения специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады; проводит мероприятия по вторичной профилактике, осуществляет отбор и направляет документы во врачебную комиссию для решения о необходимости перевода пациентов в медицинские организации и продолжения проведения реабилитационных мероприятий через единый центр маршрутизации медицинской реабилитации субъекта РФ, составляет заключение о проведении реабилитационных мероприятиях и направляет пациента к участковому врачу или врачу общей практики.

22. Оплата медицинской помощи по медицинской реабилитации осуществляется в рамках программы государственных гарантий за счет средств ОМС по клинико-статистическим группам (КСГ), на основании методических рекомендации федерального фонда обязательного медицинского страхования по формированию тарифов на оказание медицинской помощи, а так же за счет средств из иных источников, не противоречащих законодательству РФ.

23. Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с приложениями N ХХ к настоящему Порядку.