**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) (Приложение №1) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с учетом стандартов медицинской помощи. Реабилитационный диагноз используется в процессе медицинской реабилитации наравне с клиническим диагнозом по международной классификации болезней (МКБ10) (Приложение № 2). На основании реабилитационного диагноза составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР) 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, этиопатогинетических, 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 – шкалу реабилитационной маршрутизации (ШМР), которая используется для маршрутизации пациента в процессе медицинской реабилитации (приложение № 3)

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, а так же методическими рекомендациями ФФОМС по оплате услуг по медицинской реабилитации в рамках программы государственных гарантий.

г) Разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации –ИПМР. ИПМР – это комплекс регламентированных индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, осуществляемый мультидисциплинарной реабилитационной бригадой (МДБ), ориентированный на выполнение цели реабилитационных мероприятий. ИПМР предполагает комплексный лечебно-диагностический процесс с применением лекарственной терапии, немедикаментозной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств, естественных факторов природы а также средств ассистивной терапии, 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 с использованием унифицированной формы выписного эпикриза (Приложение 4 №) 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 (Приложение № 5)

е) формирования регистра пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию, в том числе пациентов с выраженными и стойкими нарушениями функций и жизнедеятельности 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, формируемая в зависимости от характера и степени нарушения функций и жизнедеятельности пациента, тяжести его клинического состояния, используемых технологий для коррекции выявленных нарушений функции, структуры, жизнедеятельности и факторов окружающей среды (Приложение № 6).

5. Медицинская реабилитация начинается в первые 12-48 часов от развития заболевания или состояния и проводится в зависимости от тяжести состояния пациента и периода развития заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций и/или жизнедеятельности (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза и в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации в различных специализированных отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций различного уровня в соответствии с профилем нарушения функций и жизнедеятельности пациентов в три этапа.

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 МДБ отделения медицинской реабилитации медицинской организации и пациентам всех профилей неотложных состояний и послеоперационных состояний вне зависимости от нозологических форм (травма, инсульт, инфекция, ожоги и т.д.);
* в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи медицинских организаций специалистами МДБ этих отделений или отделений медицинской реабилитации медицинской организации 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 эффективности мероприятий по медицинской реабилитации и динамики состояния пациента используются данные клинического обследования, унифицированные и специальные стандартные клинические оценочные шкалы и тесты, данные лабораторных и инструментальных исследований.

Целью реабилитационной помощи, оказываемой на первом этапе медицинской реабилитации, является стабилизация клинического и функционального состояния пациента; проведение мероприятий по профилактике синдрома после интенсивной терапии (ПИТ-синдрома), 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, коррекция выделительных функций, ранняя коррекция высших психических функций, коррекция повседневной деятельности пациента и распорядка дня, профилактика и коррекция тревоги и депрессии, обучение законных представителей функциональному уходу за пациентом и правилам формирования повседневной активности пациента в быту.

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 специализированной службы/отделения медицинской реабилитации, организованной/ого в структуре медицинской организации.

По завершению мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе пациент направляется через единый центр маршрутизации (ЕЦМ) по медицинской реабилитации субъекта РФ для дальнейшего оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, либо палиативной помощи, либо домой в соответствии с приложением № 5.

б) второй этап медицинской реабилитации организовывается 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 специализированного отделения медицинской реабилитации круглосуточного стационара медицинских организаций, специализированного реабилитационного центра, имеющих в структуре палату интенсивной терапии, в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации, направившей пациента на медицинскую реабилитацию второго этапа.

Для оценки эффективности мероприятий по медицинской реабилитации второго этапа и динамики состояния пациента используются данные клинического обследования, унифицированные и специальные стандартные клинические оценочные шкалы и функциональные специальные тесты, данные лабораторных и инструментальных исследований в зависимости от профиля нарушенных функций и жизнедеятельности.

Целью реабилитационной помощи, оказываемой на втором этапе медицинской реабилитации, в зависимости от профиля нарушенных функций пациента, является снижение показателя бытовой зависимости ниже 4 баллов по ШРМ. Задачи этапа: достижение уровня вертикализации пациента, обеспечивающего пребывание в вертикальном положении, в том числе с использованием средств опоры, не менее 2 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, бытовых, коммуникационных и других социальных навыков.

Помощь по медицинской реабилитации на втором этапе оказывается мультидисциплинарной реабилитационной бригадой, входящей в штат специализированной службы/отделения медицинской реабилитации, организованной/ого в структуре медицинской организации.

По завершению мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе пациент направляется через единый центр маршрутизации (ЕЦМ) по медицинской реабилитации субъекта РФ для дальнейшего оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, либо палиативной помощи, либо домой в соответствии с приложением № 5.

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется пациентам со степенью восстановления по ШРМ – 3 и менее баллов 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.

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, кинезилог, эргофизиолог, медицинская сестра, клинический логопед (по показаниям), медицинский психолог, специалист по социальной работе (по показаниям), оказывает плановую реабилитационную помощь пациентам на основании направления медицинских организаций, оказывавших помощь по медицинской реабилитации на первом и втором этапах медицинской реабилитации.

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 врача физической и реабилитационной медицины 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 «Выписного эпикриза пациента из Медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации»..

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 помощь оказывается 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 направляет пациента с установленной инвалидностью для проведения мероприятий по медицинской реабилитации на основании решения врачебной комиссии медицинской организации по направлению врача медико-социальной экспертизы в соответствии с действующим законодательством.

8. Перечень противопоказаний для направления пациентов 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; ММSE < 18 ; туберкулез в активной форме.

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;

наличие данных о ВИЧ-инфицированности;

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 заполненный бланк направления на медицинскую реабилитацию от единого центра маршрутизации, выписной эпикриз пациента по медицинской реабилитации из медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях (первого и второго этапов или только первого этапа медицинской реабилитации) или медицинскую карту амбулаторного больного (медицинскую карту ребенка), копию решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей специализированную и первичную медико-санитарную помощь о необходимости продолжения/проведения мероприятий по медицинской реабилитации.

10. Медицинская реабилитация осуществляется силами МДБ – штатных сотрудников отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, специализированных отделений 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 на основании распределения пациентов по технологическим группам нарушенных функций и жизнедеятельности:

* для пациентов (взрослые и дети) с нарушениями функций центральной нервной системы (ЦНС), в том числе с нарушениями речи и других высших психических функций;
* для пациентов (взрослых и детей) с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;
* для пациентов (взрослых и детей) с соматическими заболеваниями, в том числе с нарушениями функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем.

в соответствии с приложениями № 7 -

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

12. Койки по профилю медицинская реабилитация разворачиваются в зависимости от численности взрослого и детского населения субъекта РФ:

а.Медицинские организации третьего уровня (федеральные, межрегиональные экспертные центры) на втором этапе оказания помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях организовываются из расчета 1 койка на 250 000 населения.

б. Медицинские организации второго уровня, на втором этапе медицинской реабилитации в стационарных условиях, из расчета 1 койка на 10 000 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 30 000 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 необходимого мобильного оборудования и аппаратов;
* 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 медицинских организациях различного уровня, в том числе с использованием дистанционных информатизационных технологий;
* в) в условиях стационара на дому на третьем этапе медицинской реабилитации при условии создания доступной для пациента среды в соответствии с действующим законодательством

16 . Продолжительность мероприятий по медицинской реабилитации в течении дня определяется тяжестью нарушений функций и жизнедеятельности пациента в каждый конкретный момент времени выполнения индивидуальной программы медицинской реабилитации. При пребывании пациента в отделении ОРИТ более 72 часов, пациент должен получать ежедневно не менее 1-го часа реабилитации (режим низкоинтенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ непосредственно на территории ОРИТ. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в ОРИТ рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев лечения пациента в условиях ОРИТ и составляет 100% для всех случаев пребывания в ОРИТ более 72 часов.

При пребывании пациента в специализированном отделении по профилю оказываемой медицинской помощи, пациент должен получать ежедневно не менее 1-го, но не более 3-х часов реабилитации (режим среднеинтенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ непосредственно на территории специализированного отделения по профилю оказания медицинской помощи. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в специализированном отделении по профилю оказания медицинской помощи рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев лечения пациента и составляет 60% для всех случаев пребывания в специализированном отделении более 48 часов.

При пребывании пациента в специализированном отделении медицинской реабилитации, пациент должен получать ежедневно не менее 3-х часов реабилитации (режим интенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ на территории специализированного реабилитационного отделения по технологическим группам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации при нарушениях функций и жизнедеятельности. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в стационарном специализированном реабилитационном отделении по технологическим группам при нарушении функций и жизнедеятельности (2 этап медицинской реабилитации) рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев законченного лечения пациента в специализированном отделении по профилю медицинской помощи и составляет 30% для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического профилей (МКБ10); 25% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического и неврологического профилей профилей(МКБ10); ; 20 % для всех случаев отделений кардиологического, пульмонологического и других соматических профилей.

Продолжительность реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации/абилитации на каждом из этапов медицинской реабилитации составляет не менее 10 Мероприятия по медицинской реабилитации на первом и втором этапах должны проводиться ежедневно, на третьем этапе – не реже чем один комплекс мероприятий по медицинской реабилитации через каждые 48 часов. Количество курсов медицинской реабилитации пациентам с установленной инвалидностью при наличии нереализованного реабилитационного потенциала – 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.

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, являющегося лечащим врачом пациента и специалистов мультидисциплинарной бригады.

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.