**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 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 (далее − МР) осуществляется взрослому 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 ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур при заболеваниях и (или) состояниях с учетом реабилитационного потенциала, при социально значимых классах заболеваний и отдельных нозологических формах.

3. Медицинская реабилитация включает в себя:

а) Оценку (диагностику) клинического состояния и определение реабилитационного диагноза. Оценка клинического состояния производится на основании клинического обследования пациента с использованием специальных тестов и шкал, анализа данных лабораторных и инструментальных исследований не только нарушенных/утраченных, но и сохранных функций, структур, активности, участия, а так же факторов среды, актуальной для пациента (Приложение №3). Реабилитационный диагноз является комплексным отражением проблем пациента, описывающим все компоненты здоровья (медицинские, психологические, социальные в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее − МКФ) (Приложения №1, №2) 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 десятого пересмотра (далее − МКБ 10). На основании реабилитационного диагноза составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации (далее − 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, этиопатогенетических, 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. 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.

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 Федерального фонда обязательного медицинского страхования по оплате услуг по медицинской реабилитации в рамках программы государственных гарантий.

г) Разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации. ИПМР – это комплекс регламентированных индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, осуществляемый мультидисциплинарной реабилитационной бригадой (далее − 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 ограничениями жизнедеятельности, нарушением функций и структур для обеспечения преемственности в оказании помощи по медицинской реабилитации с учреждениями Министерства труда и социальной защиты РФ.

4. Медицинская реабилитация осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады. МДБ – обязательная организационно-технологическая единица реабилитационной помощи, формируемая в зависимости от характера и степени ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния, используемых технологий для коррекции выявленных нарушений функции, структуры организма, ограничений жизнедеятельности и факторов окружающей среды в структуре групп медицинской реабилитации, отделений и центров медицинской реабилитации медицинских организаций различного уровня (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 и/или жизнедеятельности (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 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 групп медицинской реабилитации медицинской организации и пациентам всех профилей при неотложных состояниях и послеоперационных состояниях 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 групп 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 подтверждения достижения цели медицинской реабилитации, оценки эффективности мероприятий по медицинской реабилитации и описания динамики состояния пациента используются данные клинического обследования, унифицированные и специальные стандартные клинические оценочные шкалы и тесты, данные лабораторных и инструментальных исследований.

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 группы медицинской реабилитации медицинской организации.

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

б) второй этап медицинской реабилитации организовывается для пациентов:

* имеющих оценку 4-6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (далее − ШРМ). 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 на основании направления на медицинскую реабилитацию второго этапа;
* нуждающихся в определении реабилитационного потенциала и проведении реабилитации в интенсивном режиме с использованием в том числе высокотехнологичных методов реабилитации, не имеющие противопоказаний для реабилитации;
* нуждающихся в экспертном заключении по поводу реабилитационного потенциала и индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента;
* нуждающихся в консультации специалистов МДБ.

Помощь по медицинской реабилитации на втором этапе оказывается мультидисциплинарной реабилитационной бригадой, входящей в штат специализированного отделения медицинской реабилитации, организованного в структуре медицинской организации.

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

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется пациентам со степенью восстановления по ШРМ – 2-3 балла в ранний и поздний реабилитационный периоды при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному (или с дополнительными средствами опоры) передвижению 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).

Помощь по медицинской реабилитации на третьем этапе оказывается МДБ отделения медицинской реабилитации медицинской организации: в дневном стационаре, амбулаторно, дистанционно с использованием телемедицинских и информационных технологий, а также в выездной форме на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

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

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 продолжении или длительном проведении мероприятий по медицинской реабилитации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации организуются при тесном взаимодействии со службами медико-социальной экспертизы и социальной помощи населению субъекта РФ.

 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/или, 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 Единую государственную информационную службу здравоохранения (далее − 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» (Приложение №4).

6. Для оценки эффективности мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах оказания помощи по медицинской реабилитации и описания 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 степени ограничения жизнедеятельности, выражающиеся в категориях МКФ.

7. Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются в отделения медицинской реабилитации различных медицинских организаций или специализированных центров медицинской реабилитации в зависимости от нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности вне зависимости от форм собственности. Помощь по медицинской реабилитации в различных медицинских организациях осуществляется только при наличии лицензии на медицинскую реабилитацию.

8. Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций и/или жизнедеятельности (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.

9. 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 ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации 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.

10. При оформлении на медицинскую реабилитацию пациент представляет заполненный бланк направления на медицинскую реабилитацию от ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации, 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, копию решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей специализированную и первичную медико-санитарную помощь о необходимости продолжения/проведения мероприятий по медицинской реабилитации.

11. Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от характера и степени ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма пациента по следующим направлениям:

* для пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы (ЦНС) и органов чувств;
* для пациентов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;
* для пациентов с соматическими заболеваниями.

в соответствии с приложениями № 7 – 22 настоящего порядка

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

13. Койки по профилю медицинская реабилитация разворачиваются в зависимости от численности взрослого 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 застрахованных граждан;

б. Медицинские организации второго уровня, на втором этапе медицинской реабилитации в стационарных условиях, из расчета 1 койка на 10 000 застрахованных граждан для пациентов с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур организма при заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы, 1 койка на 155000 застрахованных граждан для пациентов с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур организма при заболеваниях и (или) состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 1 койка на 50 000 застрахованных граждан для пациентов с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур организма пациента при соматических заболеваниях и (или) состояниях;

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

14. 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 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 с использованием выездной и дистанционной форм оказания помощи по медицинской реабилитации в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

15 . Продолжительность мероприятий по медицинской реабилитации в течение дня определяется тяжестью нарушений функций и ограничения жизнедеятельности пациента в каждый конкретный момент времени выполнения индивидуальной программы медицинской реабилитации. При пребывании пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) или блоке интенсивной терапии (далее – БИТ) более 72 часов, пациент должен получать ежедневно не менее 1-го часа реабилитации (режим низкоинтенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ непосредственно на территории ОРИТ или БИТ. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в ОРИТ или БИТ рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев лечения пациента в условиях ОРИТ или БИТ и составляет 100% для всех случаев пребывания в ОРИТ или БИТ 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 в зависимости от нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в стационарном специализированном реабилитационном отделении 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 (ЦНС) профилей; 25% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического (ПНС) профилей; 20 % для всех случаев отделений кардиологического, пульмонологического и других соматических профилей.

 Продолжительность реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации на каждом из этапов медицинской реабилитации составляет не менее 10 дней. 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 курса в год.

16. Транспортировка на реабилитационное лечение при состоянии пациента с уровнем ШРМ 4-6 балла 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.

17. При отсутствии в субъекте РФ медицинской организации с отделением реабилитации, необходимым пациенту для дальнейшего восстановления функций и жизнедеятельности, направление на медицинскую реабилитацию второго и/или третьего этапов осуществляется ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации, 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.

18. В амбулаторных условиях при оказании первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты 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 ЕЦМ субъекта РФ по медицинской реабилитации 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 и/или ограничения жизнедеятельности (реабилитационного потенциала) в плановом порядке направляются в стационарные реабилитационные отделения/центры (отделения) по профилю оказываемой реабилитационной помощи (второй этап медицинской реабилитации).

19. 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.

20. 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.

21. Оплата медицинской помощи по медицинской реабилитации осуществляется в рамках программы государственных гарантий за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования по клинико-статистическим группам, 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.