

Проект новой редакции

Порядок оказания помощи по медицинской реабилитации (взамен утвержденного приказом 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 лекарственной и немедикаментозной терапии, психологических и педагогических методов, социальных вмешательств, естественных факторов природы и ассистивных технологий.

2. Медицинская помощь по профилю медицинская реабилитация (далее – МР) осуществляется взрослому населению с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур в остром, раннем и позднем восстановительных периодах при острых заболеваниях и состояниях, при неотложных состояниях и хирургических вмешательствах, лицам с отдаленными последствиями хронических заболеваний с учетом реабилитационного потенциала, при социально значимых классах заболеваний и отдельных нозологических формах.

3). Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее - медицинские организации).

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

5). Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Г) с применением телемедицинских технологий

6. Медицинская реабилитация включает в себя:

а) Оценку (диагностику) состояния нарушенных/утраченных и сохранных функций организма пациента, структур, активности и участия пациента в по-

вседневной деятельности, факторов окружающей среды пациента, оказывающих влияние на обследуемые функции, активность и участие пациента при актуальном клиническом состоянии пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; функциональных резервов организма, влияющих на исход реабилитационного процесса на основании лабораторного, инструментального и клинического обследования пациента с использованием специальных тестов и шкал (приложения 5,6,7) в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами с учетом стандартов медицинской помощи;

б). Формулирование реабилитационного диагноза, дополняющего клинический диагноз по Международной классификации болезней десятого пересмотра и описывающего все компоненты здоровья (медицинские, психологические, социальные) в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) на момент проведения обследования (Приложение № 1,2);

в) Определение реабилитационного потенциала (реабилитационного прогноза) - уровня максимально возможного от преморбидного состояния восстановления функций, структур и жизнедеятельности пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этнических, этиопатогенетических, социальных и средовых факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условии адекватной мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению со стороны его самого и/или его законного представителя;

г) Формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, направленной на реализацию реабилитационного потенциала с учетом реабилитационного диагноза, профиля заболевания или состояния пациента, этапа медицинской реабилитации, условий оказания помощи по медицинской реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с учетом стандартов медицинской помощи;

д) Разработку и реализацию индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР) - комплекса регламентированных индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, осуществляемых мультидисциплинарной бригадой (далее – МДБ), ориентированных на выполнение цели реабилитационных мероприятий путем применения комплекса лечебно-диагностических мероприятий и лекарственной терапии, немедикаментозной терапии, психологических воздействий, педагогических

методов, социальных вмешательств, естественных факторов, ассистивных технологий, 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 реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий, выписку пациента с использованием унифицированной формы выписного эпикриза (Приложение № 10) 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, с учетом стандартов медицинской помощи (Приложения № 5,6,7);

е) Ведение госпитального, популяционного и территориального регистра пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию, в том числе инвалидов, для обеспечения преемственности в оказании помощи по медицинской реабилитации с учреждениями Министерства труда и социальной защиты РФ.

7. Медицинская реабилитация осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады (МДБ) – организационно-технологической единицы реабилитационной помощи, формируемой 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, структур организма, ограничений жизнедеятельности и факторов окружающей среды в структуре групп медицинской реабилитации, отделений и центров медицинской реабилитации медицинских организаций (приложения № 3).

8. Медицинская реабилитация начинается в первые 12-48 часов от развития заболевания или состояния пациента 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, на основании установленного реабилитационного диагноза, в соответствии с ИПМР в различных отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций в соответствии с профилем нарушения функций и ограничения 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 специалиста-

ми МДБ групп (отделений) медицинской реабилитации медицинской организации пациентам всех профилей при неотложных состояниях, послеоперационных состояниях вне зависимости от нозологических форм (травма, инсульт, инфекция, ожоги и т.д.), пациентам в хроническом критическом состоянии;

- в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи медицинских организаций специалистами МДБ этих отделений или групп (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) 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;

б) второй этап медицинской реабилитации осуществляется в острый, ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения специалистами МДБ стационарных отделений медицинской реабилитации медицинских организаций для пациентов:

- нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и помощи при самообслуживании, перемещении и коммуникации;
- нуждающихся в определении реабилитационного потенциала и проведении реабилитации в круглосуточном интенсивном режиме с использованием в том числе высокотехнологичных методов реабилитации, не имеющие к ним противопоказаний ;
- нуждающихся в экспертном заключении по поводу реабилитационного потенциала и индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента;
- нуждающихся в консультации специалистов МДБ отделения медицинской реабилитации, оказывающего медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара.

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам самостоятельным в осуществлении самообслуживания, перемещения и коммуникации, в том числе с использованием технических средств реабилитации, при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения, необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала в отделениях медицинской реабилитации медицинской организации (в дневном стационаре, амбулаторно, дистанционно с использованием телемедицинских и ин-

формационных технологий, а также в выездной форме) при тесном взаимодействии со службами медико-социальной экспертизы и социальной помощи населению субъекта РФ на основании направления на медицинскую реабилитацию.

9. 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 паллиативной помощи и/или ухода за пациентами, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

10. Медицинская реабилитация пациентам в позднем восстановительном периоде (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, подтвержденных результатами обследования на основании направления на медицинскую реабилитацию.

11. При оформлении на медицинскую реабилитацию пациент представляет заполненный бланк направления на медицинскую реабилитацию от центра маршрутизации пациентов Субъектового центра медицинской реабилитации по медицинской реабилитации и выписной эпикриз пациента по медицинской реабилитации из медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации (приложение № 10)

12. Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от характера и степени ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма пациента и применяемых технологий при следующих группах заболеваний и состояний:

- для пациентов ограничениями жизнедеятельности, нарушениями функций и структур организма пациента при заболеваниях и состояниях центральной нервной системы (ЦНС) и органов чувств (G 00 – G 98; I 60 – I 69)
- для пациентов ограничениями жизнедеятельности, нарушениями функций и структур организма пациента при заболеваниях и состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; (S 00 – T 98; M20-M25; M40-M54; M60-M79; M80-M94; M95-M99; P13, P14; G50-G59; Q65-Q79; R25-R29; S10-S19; S20-S29; S32-S34; S40-S99; T00-T14; T91-T95, T98)
- для пациентов ограничениями жизнедеятельности, нарушениями функций и структур организма пациента при заболеваниях и состояни-

ях сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов (I20 - I25, I30-I51, C00-D48);

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

а. Медицинские организации федерального уровня на втором этапе оказания помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях организовываются из расчета 1 койка на 100 000 населения;

б. Медицинские организации субъектового уровня на втором этапе медицинской реабилитации организуют помощь по медицинской реабилитации в стационарных условиях, из расчета 1 койка на 10 000 населения для пациентов с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур организма при заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы, 1 койка на 15 500 населения 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 заболеваниях и состояниях сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов;

в. Медицинские организации субъектового уровня оказания помощи по медицинской реабилитации, на третьем этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара организуют медицинскую реабилитацию из расчета – 1 койка на 50 000 населения. В условиях амбулаторного приема пациентов (в том числе на дому) – 1 МДБ на 100 000 населения, в том числе с оказанием помощи по МР дистанционно с использованием телемедицинских технологий учетом региональных особенностей;

г. Медицинские организации муниципального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации у условиях круглосуточного стационара организуют помощь по медицинской реабилитации из расчета 1 койка на 10 000 населения, на третьем этапе - в условиях дневного стационара организуют медицинскую реабилитацию из расчета - 1 койка на 10 000 населения. В условиях амбулаторного приема (в том числе на дому) – 1 МДБ на 50 000 населения.

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) отделений по профилю оказываемой медицинской помощи, группы медицинской реабилитации, отделения медицин-

ской реабилитации по лечебной физкультуре, медицинскому массажу, психотерапии, медицинской психологии, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопедической коррекции, фониатрии, открытых в условиях медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных (в том числе дневного стационара), амбулаторных условиях, в том числе дистанционно, в соответствии с действующим законодательством на первом, втором и третьем этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня, в том числе с использованием телемедицинских 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, структур и степенью 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, в том числе 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 отделении медицинской реабилитации, как стационарном, в том числе дневном стационаре, так и амбулаторном, пациент должен получать ежедневно не менее 3-х часов реабилитации (режим интенсивной реабилитации), предоставляемой МДБ на территории

отделения медицинской реабилитации в зависимости от нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в стационарном отделении медицинской реабилитации 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. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации дневного стационара при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности (3 этап медицинской реабилитации) рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев законченного лечения пациента в специализированном отделении по профилю медицинской помощи и количества пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и составляет 40% для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического (ЦНС) профилей; 30% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического (ПНС) профилей; 20 % для всех случаев отделений кардиологического и других соматических профилей. Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в амбулаторном отделении медицинской реабилитации при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности (3 этап медицинской реабилитации) рассчитывается исходя их реестрового анализа случаев законченного лечения пациента в специализированном отделении по профилю медицинской помощи и количества пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении и составляет 40% для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического (ЦНС) профилей; 30% для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического (ПНС) профилей; 20 % для всех случаев отделений кардиологического и других соматических профилей;

- длительность курса мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с ИПМР 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 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 пациента полностью зависимо от посторонней помощи в перемещении, коммуникации и самообслуживании в случае необходимости продолжения лечения на базе медицинской организации и к месту регистрации пациента, после завершения реабилитационного лечения, осуществляется силами выписывающей/направляющей пациента медицинской организации, а так же структурными подразделениями (станциями) скорой медицинской помощи или транспортом социальных служб с медицинским сопровождением в зависимости от действующего законодательства субъекта РФ.. 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, структур и жизнедеятельности, направление на медицинскую реабилитацию второго и/или третьего этапов осуществляется центром маршрутизации пациентов Субъектового центра медицинской реабилитации 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, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

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 центр маршрутизации пациентов Субъектового центра медицинской реабилитации по медицинской реабилитации для выбора меди-

цинской 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) через центр маршрутизации пациентов Субъектового центра 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 МДБ отделения медицинской реабилитации медицинской организации.

20. В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в 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. Врачи по профилю оказываемой медицинской помощи являются консультантами в отделении медицинской реабилитации.

21. Оплата медицинской помощи по медицинской реабилитации осуществляется в рамках программы государственных гарантий, а так же за счет средств из иных источников, не противоречащих законодательству РФ.