

Код

**ПРИКАЗ**

Номер документа	Дата документа
473-ОД	05.09.2022

**« Об оказании медицинской реабилитации  
взрослых в ГБУЗ ПК ГБ г. Соликамск»**

В соответствии с частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых"

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить и ввести в действие с 05.09.2022 г. положение «Порядок оказания первого этапа (ранней) медицинской реабилитации взрослых» (приложение № 1).
2. Назначить ответственным лицом за оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации заведующего отделением Абрамову Н.А. (далее - ответственное лицо).
3. Ответственному лицу:
  - 3.1. Обеспечить оказание ранней медицинской реабилитации взрослому населению Соликамского городского округа на стационарном этапе.
  - 3.2. Провести отбор пациентов, подлежащих ранней медицинской реабилитации, с заполнением соответствующих документов.
  - 3.3. Осуществлять мониторинг показателей эффективности работы по медицинской реабилитации.
  - 3.4. Осуществлять анализ проведения ранней медицинской реабилитации с предоставлением информации на оперативных совещаниях у заместителя главного врача.
  - 3.5. Организация консультирования пациентов и их родственников по вопросам медицинской реабилитации.
  - 3.6. Осуществление организационно-методической помощи лечащим врачам по оказанию медицинской реабилитации.
4. Заведующему ПСО по профилю «неврология» Епишину Л.Е., заведующему ОРИТ Леонтьеву В.В. обеспечить:
  - 4.1. преемственность при оказании ранней медицинской реабилитации.
5. Специалисту по связям с общественностью Букреевой А.О. разместить информацию об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению в ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск» на сайте [gb1.solzdrav.ru](http://gb1.solzdrav.ru).
6. Старшему делопроизводителю Волковой М.А. ознакомить с приказом ответственных лиц в течение 3 дней.
7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Л.А. Лукьянченко

**Положение**  
**«Порядок оказания первого этапа (ранней) медицинской реабилитации взрослых**  
**в ГБУЗ ПК ГБ г. Соликамск».**

1. Настоящее Положение устанавливает в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск» правила организации оказания первого этапа (ранней) медицинской реабилитации (далее - медицинская реабилитация) взрослым пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, которые наиболее часто приводят к временной и стойкой утрате трудоспособности, последующей их инвалидизации и ограничениям жизнедеятельности и порядок организации деятельности отделения ранней медицинской реабилитации (далее - Отделение).
2. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.
3. Медицинская реабилитация осуществляется при наличии лицензии на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.
4. Медицинская реабилитация в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск» осуществляется пациентам при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по профилям «неврология» и «анестезиология и реаниматология».
5. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:  
 стационарно в отделении ранней медицинской реабилитации, осуществляющего свою деятельность в соответствии с приложениями №№ 3-5 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом № 788н (далее - Порядок) в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение на базе первично-сосудистого отделения по профилю «неврология» и в отделении реанимации и интенсивной терапии терапевтического стационара.
6. Отделение является структурным подразделением ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск» и создается в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе.
7. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются главным врачом ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск» с учетом рекомендуемых штатных нормативов Отделения:

№	Наименование должности	Количество должностей
1	Заведующий - врач физической и реабилитационной медицины	1 должность
2	Врач-невролог, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт	1 должность на 20 коек ПСО по профилю «неврология»
3	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 должность на 20 коек ПСО по профилю «неврология»
4	Логопед	1 должность на 20 коек ПСО по профилю «неврология»
5	Психолог	1 должность на 12 коек ПСО по профилю «неврология»
6	Медицинская сестра по	3 должности на 1 врача физической и

	физиотерапии, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре	реабилитационной медицины
7	Старшая медицинская сестра	1 должность на отделение

8. На должность заведующего Отделением назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".
9. На должность врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации назначается врач, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".
8. Отделение выполняет следующие функции:
  1. оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных психологом, логопедом, врачом-физиотерапевтом;
  2. установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
  3. оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
  4. формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
  5. оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
  6. формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
  7. оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
  8. составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;
  9. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.
9. В структуре Отделения предусмотрено:
  - помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;
  - помещение для организации рабочего места специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды;
  - помещение для хранения медицинской документации;
  - помещение для хранения передвижного медицинского оборудования;
  - помещение для хранения медицинских изделий;

-помещение для проведения консультаций с применением телемедицинских технологий с модулем оборудования.

10. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения ранней медицинской реабилитации (приложение N 5 к Порядку).

11. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск».

12. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК), сформированной из врача физической и реабилитационной медицины, психолога, логопеда, медицинской сестры палатной осуществляющей свою деятельность в соответствии с Положением о мультидисциплинарной реабилитационной команде (Приложение № 1 к Порядку оказания первого этапа (ранней) медицинской реабилитации взрослых в ГБУЗ ПК ГБ г. Соликамск»).

13. В состав отделения ранней медицинской реабилитации входит одна МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» и «неврология».

14. Медицинская реабилитация на первом этапе оказывается из расчета не менее 60 минут ежедневно, продолжительность курса реабилитационных мероприятий не менее 5 дней.

15. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

16. В случае перевода пациента из ОРИТ в ПСО по профилю «неврология» до окончания курса, реабилитационное лечение продолжается усилиями МДРК отделения ранней медицинской реабилитации.

17. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом-анестезиологом-реаниматологом. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

18. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется ШРМ в соответствии с приложением N 1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом № 788н.

19. При переводе пациента из отделения реанимации и интенсивной терапии в ПСО по профилю «неврология» в переводном эпикризе указываются реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), реабилитационный потенциал, перечень проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий, их эффективность, показатель ШРМ, рекомендации о необходимости продолжения оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с указанием условий ее оказания и целей.

20. По окончании лечения на первом этапе (ранней) медицинской реабилитации заведующий отделением ранней реабилитации совместно с лечащим врачом принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ. Направление проводится по результатам консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий с оформлением направления на госпитализацию (форма 057/у-04).

### Положение о мультидисциплинарной реабилитационной команде

1. Настоящее положение устанавливает правила организации деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК).
2. МДРК является структурной-функциональной единицей отделения ранней медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы.
3. Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины - специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации".
4. Состав МДРК формируется персонализировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (далее - ИПМР).
5. В состав МДРК входят: врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, психолог, логопед, медицинская сестра палатная.
6. МДРК выполняет следующие функции:
  - оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных психологом, логопедом;
  - установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
  - оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
  - формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
  - оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
  - формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
  - оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
  - составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;
  - консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;
  - дача рекомендаций по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и

общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья;

-ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

7. Количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на первом этапе в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск»-не менее одной МДРК на 15 пациентов в ПСО по профилю «неврология».

**Правила определения этапов медицинской реабилитации, группы медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию взрослых**

1. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

2. Градации оценки и описание ШРМ приведены в таблице N 1.

**Таблица N 1. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)**

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

<p>другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) &gt; 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) <math>\geq 125</math> Вт <math>\geq 7</math> МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>				
<p>3</p>	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>			<p>а) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку,</p>



<p>при выполнении сложных видов активности:  приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;  г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;  д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>выполнении других видов повседневной активности;  в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности:  приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;  г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).  д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.  ТШМ = 301 - 425 м.  Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/ 4 - 6,9 МЕ;  в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;  г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности:  приготовлении пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;  д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
<p>4</p>	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>	
<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;  б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;  в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;  г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;  б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;  в) выраженный болевой синдром во время движений,</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;  б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.  ТШМ= 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25 -50 Вт/2-3,9 МЕ;  в) нуждается в посторонней помощи</p>

		умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ) д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8-0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		

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

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

4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп<sup>1</sup>.

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

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