СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ

КРАСНОЯРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Цикл профессиональной переподготовки врачей Физическая и реабилитационная медицина

Модуль 8

Внестационарная реабилитация

Прокопенко С.В., Можейко Е.Ю.

Актуальность развития медицинской реабилитации. Современные тенденции в здравоохранении

- **Рост потребности в развитии технологий восстановления и/или поддержания функций (рост продолжительности жизни, развитие высоких технологий в здравоохранении, расширение спектра социальных гарантий инвалидов, развитие ФЕДЕРАЛЬНОГО проекта по формированию доступной среды для инвалидов и маломобильных пациентов)**
- **Увеличение финансирования медицинской и социальной реабилитации (в том числе в программе государственных гарантий - ОМС и социальное страхование)**
- **Дефицит коечного фонда (высокая цена первичной специализированной и высокотехнологичной койки и интенсификация лечебно-диагностического процесса)**
- **Развитие вне стационарных форм оказания медицинской помощи (стоимость реабилитационной помощи и доступность длительного лечения)**
- **Укрепление реабилитационного мультидисциплинарного подхода в клинической медицине**
- **Развитие высоких технологий в реабилитации (клеточные технологии, виртуальная реальность, робототерапия, информационные технологии)**

Экономическая Целесообразность Реабилитации

Непосредственный эффект

- **Сокращение срока первичной госпитализации**
- **Снижение частоты осложнений и повторных госпитализаций**
- **Снижение зависимости пациента**
- **Снижении обременения членов семьи пациента**
- **Снижение уровня и степени инвалидизации**

Отсроченный эффект

- **Снижение затрат на медицинскую помощь**
- **Снижение затрат на социальную помощь**
- **Повышение эффективности расходования средств на медицинскую и социальную реабилитацию**

Глобальные цели медицинской реабилитации в России

- Улучшение качества жизни пациента
- Предупреждение инвалидности
- Снижение уровня инвалидизации при значительном повреждении

Излечение заболевания не обязательная цель проведения мероприятий по медицинской реабилитации. Главная цель – максимально возможное улучшение качества жизни после заболевания, в т.ч. и при невозможности излечения в принципе

Медицинская реабилитация на III этапе организовывается по трем основным моделям

- **пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата**

- **пациентов с нарушением функции центральной нервной системы**

нейрореабилитация

- **пациентов с соматическими заболеваниями**

кардиореабилитация

«Кардио- и нейрореабилитация в практике врача-терапевта участкового» –
главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России Г.Е. Иванова,2017

7. Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

ПОРЯДОК 1705н (2012)

а) **первый этап медицинской реабилитации** осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

б) **второй этап медицинской реабилитации** осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

в) **третий этап медицинской реабилитации** осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому (медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

8. 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, медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, осуществляющих уход пациентов, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

ПОРЯДОК 1705н (новая редакция)

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 (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 восстановительный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения, при последствиях хирургических вмешательств 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 ИПМР 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, при последствиях хирургических вмешательств 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 информационных технологий, а также в выездной форме) при тесном взаимодействии со службами медико-социальной экспертизы и социальной помощи населению субъекта Российской

Федерации на основании направления на медицинскую реабилитацию**.**

- **ПРИКАЗ от 29 декабря 2012 г. N 1705н**

- 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).

***(*новая редакция пор 1705н):**

- 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.

Определение потребности в реабилитационной помощи на каждом из ее этапов

I этап –

в специализированных отделениях

100 % госпитализированных, находящихся в стабильном состоянии и имеющие РП

II этап

Реабилитационные отделения многопрофильных клиник, центров:

30% от выписанных из стационара,

15% направленных из поликлиники от числа обратившихся за помощью,

15 % от общего числа инвалидов (имеющие РП)

IIIэтап

Реабилитационные отделения поликлиник:

60 % от общего числа обратившихся за помощью,

40% выписанных из стационара первого этапа,

60 % выписанных из реабилитационных отделений многопрофильных стационаров, центров,

40% инвалидов (имеющие РП)

Реабилитационные отделения санаториев:

15 % от выписанных из стационара,

15 % обратившихся за помощью в поликлиники,

10 % инвалидов

Выездные бригады (на дому): 10% инвалидов, 25% выписанных из реабилитационных отделений, центров, 10% обратившихся за медицинской помощью в поликлиники

Потребность в койках по МР (новый порядок 1705н)

- **Койки по профилю медицинская реабилитация разворачиваются в зависимости от численности взрослого населения субъекта Российской Федерации:**
- 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 регионального уровня на втором этапе медицинской реабилитации организовывают 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 населения 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 регионального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации,
- на третьем этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара организовывают 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 с учетом региональных особенностей;
-
- г) медицинские организации муниципального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара организовывают помощь по медицинской реабилитации из расчета 1 койка на 10 000 населения, на третьем этапе - в условиях дневного стационара организовывают 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.

Потребность в койках по МР (новый порядок 1705н)

- **Койки по профилю медицинская реабилитация разворачиваются в зависимости от численности взрослого населения субъекта Российской Федерации:**
- 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 регионального уровня на втором этапе медицинской реабилитации организовывают 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 населения 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 регионального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации,
- на третьем этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара организовывают 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 с учетом региональных особенностей;
-
- г) медицинские организации муниципального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара организовывают помощь по медицинской реабилитации из расчета 1 койка на 10 000 населения, на третьем этапе - в условиях дневного стационара организовывают 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.

Кто осуществляет внестационарную реабилитацию?

- Старая редакция 1705н от 2012 г:
- 14. В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия лечащего врача и врачей-специалистов с врачами-физиотерапевтами, врачами по лечебной физкультуре, врачами-рефлексотерапевтами, врачами мануальной терапии, врачами-психотерапевтами, медицинскими психологами, логопедами, учителями-дефектологами и другими специалистами, работающими в области медицинской реабилитации.

Кто осуществляет внестационарную реабилитацию?

13. 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 МДБ. Врачи по профилю оказываемой медицинской помощи являются консультантами в отделении медицинской реабилитации.

(проект порядка 1705н)

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (порядок 1705н от 2012 г)

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1	Заведующий отделением - врач-специалист	при числе должностей врачей от 5 до 8 - вместо 0,5 должности врача; при числе указанных должностей более 8 - сверх этих должностей
2	Врач-терапевт (врач-невролог, врач-кардиолог, врач-травматолог-ортопед)	устанавливаются в зависимости от объема оказываемой медицинской помощи
3	Врач-рентгенолог	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
4	Врач клинической лабораторной диагностики	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
5	Врач-физиотерапевт	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
6	Врач по лечебной физкультуре	1 на 20 коек (15 детских) неврологического профиля; 1 на 30 коек (25 детских) травматолого-ортопедического профиля; 1 на 20 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
7	Врач функциональной диагностики	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
8	Врач мануальной терапии	1 должность на 25 - 30 коек стационарного специализированного отделения; 1 должность на 5 тыс. человек обслуживаемого населения амбулаторно-поликлинического отделения
9	Врач-рефлексотерапевт	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
10	Медицинский психолог	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
11	Врач ультразвуковой диагностики	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
12	Логопед	1 на 3,5 тыс. населения
13	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 1 должность врача по лечебной физкультуре; 1 на кабинет высокотехнологичных методов реабилитации и лечебный бассейн

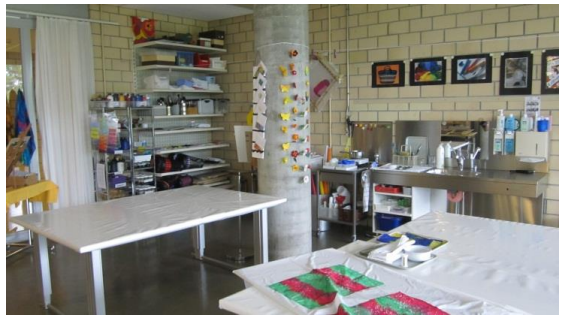
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
20	Медицинская сестра	1 на должность врача-специалиста; 1 на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием; 0,5 на 1 врача-рефлексотерапевта; 0,5 на 1 врача мануальной терапии; 1 на 60 коек для уродинамического кабинета; соответственно должности врача функциональной диагностики
21	Рентгенолаборант	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
22	Медицинская сестра по физиотерапии	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
23	Медицинский регистратор	1 на 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
14	Музыкальный работник	1 на 60 детских коек
15	Учитель-дефектолог	1 на детское отделение
16	Воспитатель	в зависимости от объема работы
17	Старшая медицинская сестра	1
18	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации
19	Инструктор по трудовой терапии	1 на 2 должности врача по лечебной физкультуре

Примечания:

1. Настоящие рекомендуемые штатные нормативы отделения медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.
2. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих в своей структуре отделение медицинской реабилитации, рекомендуется предусматривать дополнительно должности врача-психотерапевта (1 на отделение), врача-диетолога (1 на отделение), врача-травматолога-ортопеда (1 на 30 коек (20 детских), врача-уролога (1 на 30 коек), социального работника (1 на отделение), оператора ЭВМ.



Где проводится ВСР?

- **СОГЛАСНО Порядку 1705 (новая версия)**
- Реабилитационные мероприятия проводятся по показаниям в отделениях медицинской реабилитации развернутых согласно требованию Порядка и соответствующих СанПинов для оказания помощи по медицинской реабилитации 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, группах медицинской реабилитации, отделениях медицинской 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 (порядками лечения) с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
1	Функциональная кровать	по числу коек
2	Прикроватный столик	по числу коек
3	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки
4	Прикроватное кресло с высокими спинками и съемными подлокотниками	по числу коек
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
6	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек
7	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек
8	Массажная кушетка 3-секционная с электроприводом	не менее 1 на 12 коек
9	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек
10	Мат напольный водоотталкивающий с антибактериальным покрытием	не менее 1 на 12 коек
11	Ортез для коленного сустава (в том числе детский)	не менее 1 на 15 коек
12	Ортез для кисти (в том числе детский)	не менее 1 на 15 коек
13	Ортез для голеностопного сустава (в том числе детский)	не менее 1 на 15 коек
14	Подъемник для перемещения пациента с жестким ложем	не менее 1 на 15 коек (2 в детском отделении)
15	"Шведская стенка"	1
16	Параллельные брусья и ступеньки для обучения ходьбе	1
17	Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	не менее 1 на детское отделение
18	Лечебное и диагностическое оборудование для проведения оториноларингологических манипуляций	по требованию
19	Лечебное и диагностическое оборудование для проведения челюстно-лицевых и стоматологических манипуляций	по требованию
20	Аппарат для ультразвуковой диагностики сосудов (допплерография, дуплексное сканирование)	1
21	Электромиограф с программой исследования вызванных потенциалов	1
22	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1
23	Аппараты для мониторинга артериального давления	5
24	Оборудование для исследования остроты зрения	по требованию
25	Оборудование для автоматической рефрактометрии	по требованию
26	Оборудование для офтальмометрии	по требованию
27	Оборудование для циклоплегии	по требованию
28	Оборудование для оптической коррекции	по требованию
29	Оборудование для исследования бинокулярного зрения	по требованию
30	Оборудование для ультразвукового исследования глаза	по требованию

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
31	Оборудование для тонометрии, тонографии	по требованию
32	Оборудование для электрофизиологических исследований	по требованию
33	Рефлекторно-нагрузочные устройства-костюмы типа "Гравистат"	15
34	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда
35	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта
36	Портативный пульсоксиметр	не менее 1 на 12 коек
37	Оборудование для компьютерной стабилометрии с биологической обратной связью	1
38	Велоэргометр с биологической обратной связью и возможностью программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста и уровня подготовленности	1
39	Тредмил медицинский с возможностью проведения эргометрического тестирования и разгрузки веса с	1
40	Система для разгрузки веса тела пациента	не менее 1 для пациентов из числа взрослого населения и 1 для пациентов из числа детского населения
41	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	по требованию
42	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	2
43	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	2
44	Велоэргометр роботизированный	2
45	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1
46	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1
47	Оборудование для роботизированной пассивной, активно-пассивной и активной механотерапии туловища и конечностей	1 комплекс
48	Тренажеры для увеличения объема движений в суставах с биологической обратной связью и возможностью компьютерного программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста и уровня подготовленности	1 комплекс
49	Тренажеры для увеличения силы мышц с биологической обратной связью и возможностью компьютерного программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста и уровня подготовленности	1 комплекс
50	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для	1 комплекс

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
51	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	1 комплекс
52	Оборудование для социально-бытовой адаптации	1 комплекс
53	Специализированные стенды для социально-бытовой реабилитации	1 комплект
54	Предметы бытового обихода для больных с нарушениями двигательных функций	по требованию
55	Приспособления и инструменты для выработки навыков трудовой деятельности	по требованию
56	Специальные пособия и материалы для восстановления мелких целенаправленных движений рук	1 комплект
57	Наборы приспособлений и оборудования для проведения арттерапии (конструкторы, пазлы и прочее)	по требованию
58	Персональные компьютеры с игровыми программами	4
59	Оборудование для проведения психотерапии	по требованию
60	Оборудование для проведения сето-, магнито-, электро-, бальнео-, водо-, крио-, теплолечения	по требованию
61	Оборудование для проведения ингаляционной терапии	по требованию

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
63	Оборудование для проведения мануальной терапии	по требованию
64	Оборудование для проведения рефлексотерапии	по требованию
65	Система для разгрузки веса тела пациента	не менее 1 для пациентов из числа взрослого населения и 1 для пациентов из числа детского населения
66	Тонометр	не менее 2 на отделение
67	Секундомер	не менее 2 на отделение
68	Гимнастические снаряды и устройства (мячи разного размера, веса, фактуры, гимнастические палки, булавы, гантели, ортезы)	по требованию
69	Мониторы сердечного ритма и артериального давления	по требованию
70	Мягкое модульное оборудование для детской игровой комнаты	1 комплект на отделение для детей
71	Оборудование для работы врача сурдолога-оториноларинголога	по требованию
72	Оборудование для уродинамического кабинета	по требованию

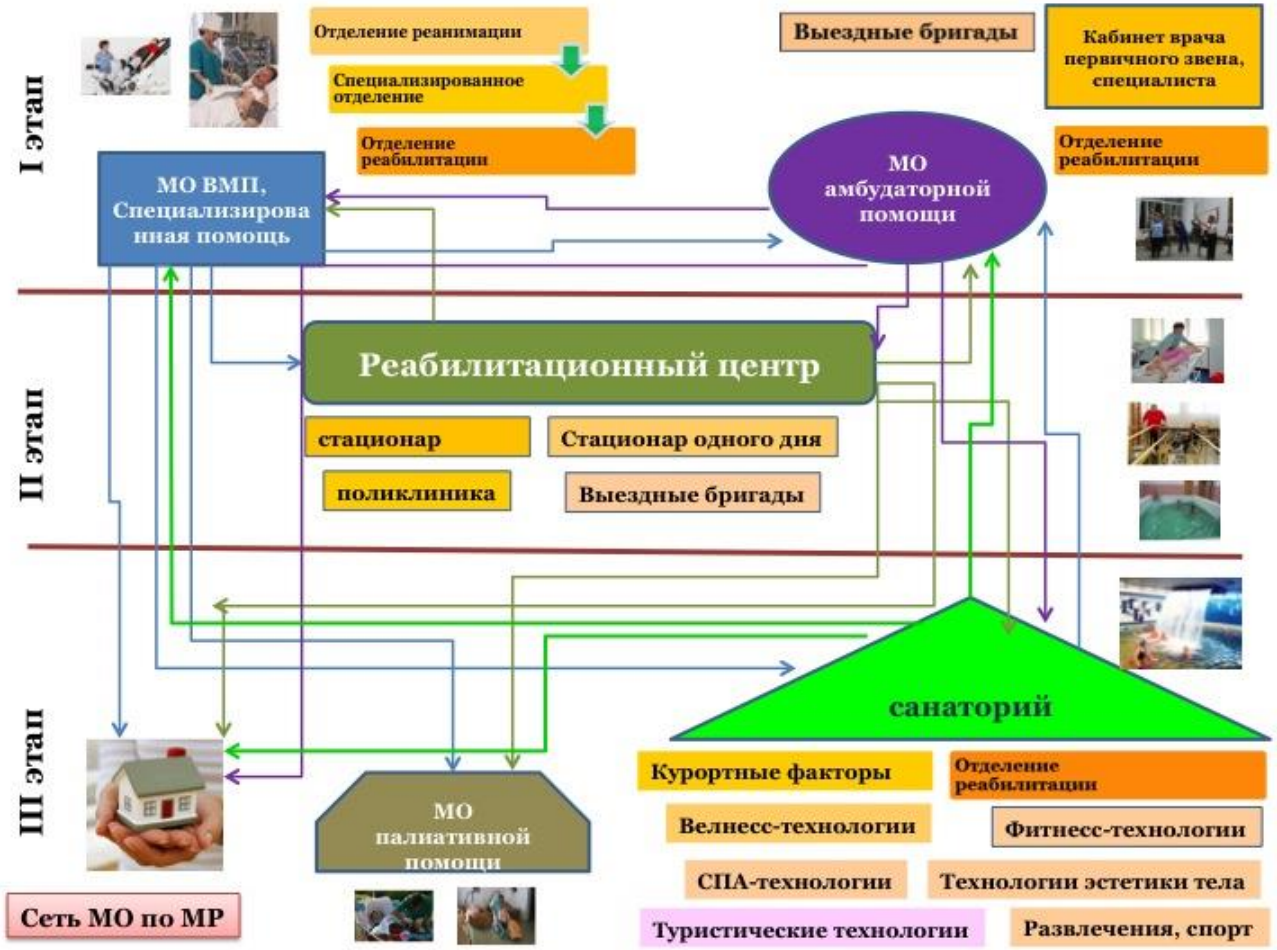
ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ ВНЕСТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- **Новая версия Порядка 1705н:**
- Продолжительность мероприятий по медицинской реабилитации:
- а) в течение дня определяется тяжестью нарушений функций, структур и степенью ограничения жизнедеятельности пациента в каждый конкретный момент времени выполнения ИПМР:
- - 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), исключая время, необходимое для проведения медикаментозной терапии, и групповых занятий, предоставляемой МДБ на территории отделения медицинской реабилитации в зависимости от нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности.
- г) 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.

ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ ВНЕСТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- **Новая версия Порядка 1705н:**
- в) потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации дневного стационара и в амбулаторном отделении, в том числе дистанционно, при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности (третий 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;
- г) 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.

Уровни оказания реабилитационной помощи



Иванова Г.Е., 2018

Мониторинг трудозатрат (часы) на реабилитацию на 1 пациенто -день в зависимости от уровня МО

	Дневной стационар 401	Круглосуточный стационар 402.1	Специализированный Центр 402.2
Кинезиотерапия	1,8	2	2,5
Логопедия	0,3	0,4	1,0
Нейропсихология	0,5	0,7	1,2
Определение реабилитационного потенциала	-	-	1,5
Реанимационное сопровождение	-	1,2	3,2
Общемедицинское обеспечение	1,2	3,0	5,3
Ежедневная суммарная нагрузка	3,8	7,3	12,7
Тариф	25000	52000	88000

Белкин А.А., УФО, 2014

Маршрутизация пациента (1705н от 2012 г)

- 16. Для продолжения медицинской реабилитации после выписки пациента из медицинской организации, осуществляющей оказание медицинской помощи в стационарных условиях, рекомендуется:
- а) направлять для медицинской реабилитации в стационарных условиях пациентов, нуждающихся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также нуждающихся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);
- б) направлять для медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (третий этап) пациентов, способных к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления функций;
- в) направлять на медико-социальную экспертизу пациентов для оценки ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- г) направлять под периодическое наблюдение на дому выездной бригадой медицинской реабилитации пациентов, не имеющих перспективы восстановления функции (реабилитационного потенциала), с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающихся в постоянном уходе;
- д) направлять в медицинские организации, осуществляющие уход пациентов преклонного возраста, не имеющих родственников (опекунов), не имеющих перспективы восстановления функции (реабилитационного потенциала), с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающихся в постоянном уходе.

Правила направления на ВСР

- Проект порядка 1705:
- 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; оценивают эффективность 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 субъекта по медицинской реабилитации для выбора медицинской организации, в которой наиболее полно будет реализован реабилитационный потенциал пациента.
-

При оформлении на медицинскую реабилитацию пациент представляет заполненный бланк направления на медицинскую реабилитацию от центра реабилитационной маршрутизации субъекта и выписной эпикриз по медицинской реабилитации пациента из медицинской организации, оказывавшей медицинскую помощь на предыдущем этапе

1705 н от 12.2012 г:.

При направлении пациента на медицинскую реабилитацию оформляется выписка из медицинской карты стационарного больного с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений и степени приспособления к факторам окружающей среды, этапа реабилитации, факторов риска, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, эффективности проведенного лечения, рекомендаций, реабилитационного прогноза, целей реабилитации.

Медицинская реабилитация в практике врача участкового терапевта/врача общей практики

знать

- **Организационно-методические основы медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинического звена.**
- Клинико-функциональная оценка в медицинской реабилитации. Принципы организации и методы медицинской реабилитации . Принципы разработки программ индивидуальной реабилитации у пациента и критерии оценки их переносимости и эффективности. Неподвижный пациент, пожилой пациент
- Организационно-методические основы медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях. Действующие нормативные и инструктивно-методические документы.
- Вопросы частной реабилитологии в поликлинической практике для больных кардиологического, пульмонологического и гастроэнтерологического профиля.
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

уметь

- Способность и готовность провести комплекс диагностического обследования с целью определения реабилитационного потенциала, реабилитационной способности
- обоснованно направить на соответствующий этап медицинской реабилитации в соответствующую медицинскую организацию (реабилитационное стационарное отделение/центр, дневной стационар, поликлинику, санаторий, домой)
- оценить нарушение функций пациента на основании Международной Классификации Функционирования
- своевременно направить на медико-социальную экспертизу
- оценить эффективность проведенной медицинской реабилитации

Как рассчитать необходимый объем коек?

- **НОВАЯ ВЕРСИЯ 1705 н**
- Койки по профилю медицинская реабилитация разворачиваются в зависимости от численности взрослого населения субъекта Российской Федерации:
- 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 регионального уровня на втором этапе медицинской реабилитации организовывают 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 населения
  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 регионального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации, на третьем этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара организовывают 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 с учетом региональных особенностей;
- г) медицинские организации муниципального уровня оказания помощи по медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара организовывают помощь по медицинской реабилитации из расчета 1 койка на 10 000 населения, на третьем этапе - в условиях дневного стационара организовывают 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.

Разграничение медицинской и социальной реабилитации

Финансирование объемов помощи по медицинской реабилитации

Программа Государственных Гарантий и ТПГГ

- Общий должный объем помощи по МР в условиях круглосуточного стационара
- Общий должный объем помощи по МР в условиях дневного стационара
- Общий должный объем помощи по МР в амбулаторных условиях

Дополнительная территориальная программа по развитию медицинской реабилитации

- Общий должный объем помощи по МР с использованием дистанционных технологий
- Общий должный объем помощи по МР с использованием выездных бригад

Локальные цели третьего этапа медицинской реабилитации

Задачи третьего этапа медицинской реабилитации

Основные методы

- Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса
- Лечебная физкультура
- Прикладная кинезотерапия
- Физиотерапия
- Рефлексотерапия
- Мануальная терапия
- Остеопатическая коррекция
- Функциональный нейротренинг (космические технологии, Виртуальная реальность, БОС, интенфейс мозг-компьютер)
- Протезирование функций (экзоскелеты)
- Нейропсихологический тренинг
- Нейростимуляционные методы
- Логопедическая коррекция
- Психотерапия
- Уход
- Безопасный транфер
- Социально-бытовая адаптация
- Социально-бытовая ориентация

Современная идеология

Реабилитационные мероприятия должны:

- Носить системный, этапный характер
- Основываться на патогенезе, онтогенезе, саногенезе развития функции
- Использовать современное оборудование и технологии (роботы, клеточные технологии, информационные технологии)
- Использовать современные технологии мониторинга и анализа безопасности и эффективности
- Использовать современные формы управления (мультидисциплинарный характер)

Амбулаторная Реабилитация

Недостатки	Преимущества
• Ограниченные возможности медицинской диагностики и лечения • Сниженная доступность специалистов • Ограниченные возможности использования технологий • Сложность и стоимость доставки пациента • Адаптационные проблемы семьи	• Привычная среда и отсутствие необходимости реадаптации после госпитализации • Реабилитация с применением домашней среды • Эффективное использование семьи • Снижение риска связанного с госпитализацией • Большая самостоятельность пациента и снижение «привычной зависимости» • Снижение стоимости лечения • Разгрузка участкового врача

Реабилитация на дому

Недостатки	Преимущества
• Персонал теряет время на дорогу • Меньше места • Меньше оборудования • Меньше возможности разгрузить вес пациента • Сложность и стоимость доставки персонала • Опасность для персонала в некоторых районах/домах	• Привычная среда и отсутствие необходимости реадаптации после госпитализации • Реабилитация с применением домашней среды • Эффективное использование семьи • Снижение риска связанного с госпитализацией • Отсутствие трудностей с транспортировкой пациента • Большая самостоятельность пациента и снижение «привычной зависимости» • Снижение стоимости лечения • Разгрузка участкового врача

Ранняя поддерживаемая выписка

- Имеются убедительные доказательства (в отношении инсульта)

Что ранняя поддерживаемая выписка:

-сокращает траты больничных ресурсов

-приводит пациентов к такому же исходу,

ПРИ УСЛОВИИ!

Мультидисциплинарной бригады

Не неспециализированной помощи

Не группа отдельных специалистов

Не полагаться полностью на семью

Ранняя поддерживаемая выписка

- Пациент осматривается и лечится на дому
- Не амбулаторно
- Обычно время ограничено 6-12 недель
- Команда, проводящая реабилитацию, является квалифицированной мультидисциплинарной бригадой
- Сотрудничает с больницей (одна и та же команда работает и в больнице, и на дому)

Систематический обзор исследований по телереабилитации после инсульта, 2018

Format: Abstract

J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018 Sep;27(9):2306-2318. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.013. Epub 2018 Jun 4.

Tele-Rehabilitation after Stroke: An Updated Systematic Review of the Literature.

Теле-реабилитационные мероприятия направлены на восстановление двигательных функций (П = 18), депрессии, тревоги или обучение (N = 2) ВКФ (п = 2). В целом, телереабилитационные вмешательства были связаны со значительным улучшением восстановления после двигательного дефицита, более высокой кортикальной дисфункции и депрессии в группах вмешательства во всех оцененных исследованиях, но значительные различия между вмешательством и контрольными группами были сообщены в 8 из 22 исследований в пользу группы телереабилитации, в то время как остальные исследования сообщили о несущественных различиях. ВЫВОД: Этот обновленный систематический обзор свидетельствует о том, что телереабилитационные вмешательства оказывают лучшее или равное благотворное воздействие на двигательные, высшие кортикальные и расстройства настроения по сравнению с традиционной терапией лицом к лицу.

Format: Abstract

Nervenarzt. 2017 Feb;88(2):113-119. doi: 10.1007/s0011

[Home-based telerehabilitation

[Article in German]

Keidel M[1], Vauth F[2], Richter J[3], Hoffmann B[2], Soda

Author information

Abstract

The use of modern information and telecomm
environment. The current state of studies on
reviewed. Two neurolinguistic proof of concep
compared virtual screen to screen interactive
conventional face to face rehabilitation. The r
deficits in the domestic environment of patients by means of teletherapy is just as efficient as conventional rehabilitation. Or
telerehabilitation patient transfer becomes unnecessary. Rehabilitative Teletherapy is a posthospital component of a cross-s
chain for patients with handicaps or impairments due to stroke and other neurological diseases.

KEYWORDS: Aphasia; Parkinson's disease; Speech therapy; Stroke; Telemedicine

PMID: 28101620 DOI: 10.1007/s00115-016-0275-x

[Indexed for MEDLINE]

Основные принципы медицинской реабилитации

- **Раннее начало (12-48 часов)**
- **Комплексность**
- **Обоснованность**
- **Индивидуальный характер**
- **Этапность**
- **Преемственность**
- **Мультидисциплинарный характер**
- **Длительность до сохранения положительной динамики**
- **Максимальная приближенность услуг к возможностям пациента**
- **Максимальное вовлечение пациента и его семьи в процесс реабилитации**
- **Направленность на максимальный возврат пациента в существующую социальную среду**

В основе Международная Классификация Функционирования

Выбор наиболее эффективного минимума

Четкие критерии эффективности работы на каждом этапе

Развитие информационной инфраструктуры в системе реабилитационных медицинских организаций

Единая система управления маршрутизацией профильных пациентов

Цель программы развития МР в РФ

Промежуточные индикаторы достижения цели

Численность пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации к концу 2015 г. - 25 % от числа пациентов, имеющих реабилитационный потенциал (взрослых и детей) и 85 % детей-инвалидов (профили: неврология, кардиология, травматология и ортопедия, онкология)

Конечные индикаторы

Увеличение эффективности организации оказания ВМП и СМП

Снижение койко-дня в МО, оказывающих ВМП и СМП на 25 %

Оптимизация организационной структуры оказания помощи по медицинской реабилитации

Снижение уровня инвалидизации на 20%

Снижение степени инвалидизации на 15%

Снижение уровня госпитализации в стационары на 20%

Снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения минимально комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов

Снижение показателя заболеваемости работающих граждан на 15%

СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ

Спасибо за внимание!

el_mozhejko@mail.ru