

Утверждаю  
Генеральный директор ЗАО  
«Санаторий «Предгорье Кавказа»

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.  
К.Л. Гаспарян



**Положение  
о стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов  
с нарушением функции периферической нервной системы  
и костно-мышечной системы  
ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа»**

**1. Общие положения**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы деятельности стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы (далее - СОМР ПНС и КМС).

2. Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы является структурным подразделением ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа» и развернуто на 40 коек круглосуточного пребывания.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности генеральным директором ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа».

4. Структура реабилитационного отделения и его штатная численность устанавливаются генеральным директором ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа», исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и муниципального плана-задания на текущий год, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788 «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

5. Госпитализация в реабилитационное отделение осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания; в течение двух лет. На госпитализацию направляются пациенты, требующие круглосуточного наблюдения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения строгого постельного режима. Медицинская реабилитация осуществляется после перенесенной операции или травмы опорно-двигательного аппарата, при наличии стабильности клинического состояния пациента и перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций, при отсутствии противопоказаний к проведению медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза, при достижении уровня физической активности, соответствующего 3 и 4

баллам по Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Госпитализация для проведения медицинской реабилитации является плановой и не проводится по бытовым и социальным показаниям.

## **2. Показания для направления на реабилитационное лечение:**

КГС-медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы:

1. Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы (3 балла по ШРМ);
2. Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы (4 балла по ШРМ).

## **3. Противопоказания для направления на медицинскую реабилитацию**

1. Отсутствие мотивации пациента к проведению реабилитационного лечения.
2. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.
3. Прогрессирующее течение заболевания, по поводу которого планируется реабилитационное лечение.
4. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, ГДФ и т.д.) или мониторинга коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка).
5. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, туберкулез, пневмония, пролежни, диарея, цистит).
6. Лихорадка неясного генеза.
7. Наличие инфекционных послеоперационных осложнений.
8. Хронические заболевания в стадии декомпенсации.
9. Недостаточность кровообращения IIБ-III ст. (ХСН IV ФК).
10. Прогностически неблагоприятные нарушения сердечного ритма и проводимости:
  - постоянная форма мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения выше ПА стадии;
  - политопная, частая, групповая и ранняя экстрасистолия (3-5-й градации по Лауну);
  - атриовентрикулярная блокада II - III степени, слабость синусового узла с эпизодами выраженной бради- и тахикардии.
11. Артериальная гипертония, вторичная гипертония медикаментозно неконтролируемая, злокачественное течение.
12. Аневризма аорты (без оперативного лечения).
13. Не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографически аневризма или мальформация сосудов головного мозга.
14. Наличие окклюзий артерий с развитием ХАН IIБ и выше, нестабильных атеросклеротических бляшек, двусторонних стенозов артерий более 60% (по данным дуплексного сканирования и ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы).
15. Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с склонностью к генерализации, при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены.
16. Рецидивирующие и/или недавние (до 6 мес.) тромбоэмболические

осложнения.

17. Дыхательная недостаточность III степени.
18. Кахексия.
19. Кровотечения, кровохарканье.
20. Анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л).
21. Эпилепсия (некомпенсированная, с частыми приступами).
22. Хронический остеомиелит.
23. Онкологические заболевания 3- 4 стадии.
24. Психические расстройства и заболевания, в том числе выраженные невроты (ипохондрический, депрессивный, маниакальный синдромы, фобии).
25. Наркотическая, алкогольная зависимости.
26. Венерические заболевания.
27. Все заболевания в остром периоде.
28. Заболевания, требующие оперативного лечения.
29. Отсутствие реабилитационного потенциала.
30. Отрицательный реабилитационный прогноз.

#### **4. Задачи и функции**

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы на втором этапе медицинской реабилитации.

Реабилитационное отделение осуществляет следующие функции:

- подробная оценка клинического состояния пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы;
- оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и интенсивными реабилитационными мероприятиями;
- оценка психоэмоционального состояния и коммуникаций пациента, влияющих на исход реабилитационного процесса;
- оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, лабораторных и инструментальных исследований;
- установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов окружающей среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования (МКФ), 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 возможности к самообслуживанию);
- формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий (оценка факторов риска проведения или ограничения реабилитационных мероприятий);
- формирование и реализация плана медицинской реабилитации (ИПМР);

- направление пациентов в отделения медицинских учреждений края по профилю оказываемой помощи в случае наличия медицинских показаний в связи с ухудшением состояния их здоровья;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- осуществление преемственности и взаимосвязи с другими медицинскими организациями;
- составление реабилитационного эпикриза, содержащего реабилитационный статус, диагноз и потенциал, итоги реализации ИПМР, динамику состояния пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации с рекомендациями по дальнейшей тактике ведения пациента;
- иные функции в соответствии с законодательством РФ.

## **5. Организация деятельности**

1. Отделение находится в корпусе ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа», где имеются кабинеты: врача-травматолога-ортопеда, врача-физиотерапевта, врача ЛФК и спортивной медицины, врача-невролога, врача-терапевта, перевязочный, процедурный кабинет и др.. Действует круглосуточный пост медицинской сестры и дежурного врача.

2. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе реализуются мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК), сформированной из числа работников отделения медицинской реабилитации. Продолжительность госпитализации – не менее 14 дней.

3. В день поступления в отделение пациент осматривается специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды. Состав МДРК: заведующий отделения – врач физической и реабилитационной медицины, врач-травматолог-ортопед, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, инструктор ЛФК, медицинский психолог и другие специалисты по показаниям.

4. Специалисты МДРК оценивают функциональное состояние пациента с использованием рекомендованных оценочных тестов и шкал в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи. Формулируется реабилитационный диагноз, с указанием возникших нарушений функций. Определяется реабилитационный потенциал - перспективы восстановления (компенсации) нарушенных функций с учетом индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условии сохранения мотивации по отношению к предстоящему реабилитационному лечению и отсутствию противопоказаний к медицинской реабилитации. Определяется цель проведения реабилитационных мероприятий, направленных на реализацию реабилитационного потенциала с учетом реабилитационного диагноза и состояния пациента.

5. По показаниям проводятся дополнительные методы исследования. Составляется индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР).

На 7-10 день лечения пациент осматривается повторно МДРК, оценивается по реабилитационным оценочным шкалам в динамике. Проводится коррекция индивидуального плана реабилитации (при необходимости). В день выписки проводится заключительный осмотр МДРК, оценивается эффективность реабилитационных мероприятий, проведенных в рамках ИПМР с использованием реабилитационных оценочных тестов и шкал, с отражением динамики оценки по шкалам в начале и в конце этапа реабилитации в выписном эпикризе.

Медицинская документация на втором этапе медицинской реабилитации оформляется в соответствии с Алгоритмом ведения реабилитационной истории болезни.

В реабилитационной истории в обязательном порядке оформляется Карта мониторинга реабилитационного лечения.

6. Мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются в кабинетах физиотерапии, кабинетах лечебной физкультуры, других кабинетах лечебно-диагностического отделения, продолжительностью не менее 3 часов в день.

7. Диетическое питание организовано в обеденном зале санатория. Для обслуживания тяжелых больных обеспечено питание в палатах.

8. При выписке пациента из отделения медицинской реабилитации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный статус и диагноз, сведения о реабилитационном потенциале, итоги реализации ИПМР, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

9. В сложных случаях, при трудностях определения этапа реабилитации, реабилитационного потенциала, при необходимости консультации главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Краснодарского края, пациенты направляются на Краевую реабилитационную комиссию. Консультация маломобильных пациентов может проводиться Краевой реабилитационной комиссией с использованием телекоммуникационных технологий.

## **6. Контроль деятельности**

1. Контроль деятельности стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы осуществляет главный врач ЗАО «Санаторий «Предгорье Кавказа».

2. Контроль правильности отпуска назначенных процедур осуществляют заведующие и старшие медицинские сестры лечебно-диагностического и стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы.

3. Создание, реорганизация и ликвидация отделения осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ, постановлениями и распоряжениями Министерства здравоохранения Краснодарского края, другими нормативными документами.

Согласовано:

Главный врач

Заведующая СОМР ПНС и КМС

Врач-травматолог-ортопед



С. Ю. Кузьменко

Л.А. Айзатуллина

В.А. Ульбрехт