

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Назначение и применение программ реабилитационной помощи осуществляется на основе действующих стандартов и порядков по нозологическим заболеваниям, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.
2. Вероятность предоставления медицинских услуг, включенных в стандарт медицинской помощи, может принимать значения от 0 до 1, где 1 означает, что данное мероприятие проводится 100% пациентов, соответствующих данной модели, а цифры менее 1 – указанному в стандарте медицинской помощи проценту пациентов, имеющих соответствующие медицинские показания.
 - Назначение и применение медицинских процедур, не входящих в стандарт медицинской помощи допускается в случае наличия медицинских показаний по решению Медицинского совета (врачебной комиссии) (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ). Программа может изменяться и дополняться не только по включенным процедурам (мероприятиям), но и увеличением продолжительности и кратности курсов. Средняя продолжительность курса реабилитации составляет 15 дней, по необходимости может быть увеличена до 20-30 дней, с учетом появления положительных изменений на фоне однократного курса. Количество курсов составляет, в среднем 2-4 в год, с перерывом от 1 до 3-4-6 месяцев.
3. Выбор программ реабилитационных мероприятий зависит от:
 - возраста пациента;
 - наличия медицинских показаний и противопоказаний (грубая и тяжелая умственная отсталость, выраженные нарушения поведения, эпилепсия и др.);
 - состояния двигательного статуса пациента, уровня моторных навыков по шкале классификации (GMFCS), функционирования верхней конечности (MACS);
 - уровня мотивации пациента и родителей (законных представителей), а также активного проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях. Программа подразумевает как интенсивные методики работы, так и методики щадящих подходов, направленных на обучение приемам для облегчения ухода за пациентами с тяжелыми формами заболевания (IV и V уровни моторных навыков по шкале классификации - GMFCS, функционирования верхней конечности – MACS).
 - преемственности этапов реабилитации.
4. Изменения требований при выполнении программы и порядок исключения пациента из программы возможны в следующих случаях:
 - по обоснованной инициативе врача после коллегиального согласования Медицинского совета (врачебной комиссии) учреждения с соответствующим документальным оформлением.
 - при негативном отношении пациента, его родителей (законных представителей) к проводимым медицинским услугам, несмотря на проведенную медицинским работником разъяснительную беседу, с обязательным документальным оформлением в установленном порядке.
 - при грубом нарушении правил внутреннего распорядка и систематическом несоблюдении ортопедического режима с обязательным согласованием с Медицинским советом (врачебной комиссией) с соответствующим документальным оформлением.

- при присоединении любого острого заболевания, патогенетически не связанного с патологией центральной нервной системы и головного мозга (ОРВИ, ангина, острый аппендицит и др.), пациент временно выбывает из программы, с последующим продолжением его по выздоровлению.
5. Медицинскими противопоказаниями к проведению разработанной программы реабилитации являются:
- все соматические заболевания в острой стадии и хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации;
 - инфекционные заболевания в острой и заразной формах;
 - кахексия любого происхождения;
 - тяжелые сопутствующие заболевания, препятствующие проведению активного восстановительного лечения (нарушения ритма и проводимости, опасные для жизни, заболевания легких с дыхательной недостаточностью, сахарный диабет (декомпенсация или нестабильное течение), злокачественные новообразования и болезни крови);
 - психические заболевания, значительное или умеренное снижение интеллекта, эпилепсия с частыми приступами (вне ремиссии), изменения личности;
 - неврологическая симптоматика в остром периоде (гипертензионный синдром; симптоматика со стороны спинного мозга и его корешков и др.).
6. Необходимым предварительным условием реализации программ медицинской реабилитации является дача информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником пациенту (законному представителю) в доступной для него форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и оформляется при первом обращении в учреждение, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента. Информированное добровольное согласие действительно в течение всего срока оказания медицинской помощи в учреждении.

Правила дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств регламентированы приказом по учреждению в соответствии с [приказами](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи», от 20 декабря 2012 г. № 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (с изменениями и дополнениями).

7. Перечень медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие:

- опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
- осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация;
- антропометрические исследования;
- термометрия;
- тонометрия;
- неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
- неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- медицинский массаж;
- лечебная физкультура.
-

8. При оказании медицинской помощи пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор лечащего врача, с учетом его согласия;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 13 Закона № 323-ФЗ;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 20, ч.1 Закона № 323-ФЗ;
- отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20, ч.2 Закона № 323-ФЗ;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 19 Закона № 323-ФЗ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг;
- возмещение ущерба в соответствии в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи.

В случае нарушения прав пациента он может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу учреждения, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.

9. Обеспечение прав пациента и конфиденциальности

9.1. Получение согласия на разглашение информации – одна из составляющих доверительных отношений между врачом и пациентом.

Распространение частичной или полной информации о пациенте (обмен информацией внутри учреждения, оказывающего медицинскую помощь, или с другими лицами, оказывающими помощь пациенту) осуществляется только в интересах пациента и с его согласия (законного представителя).

Действующим законодательством Российской Федерации определен конкретный перечень ситуаций, когда сведения, составляющие врачебную тайну могут быть разглашены без разрешений пациента:

- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 54, ч.2 Закона № 323-ФЗ (15 лет), для информирования его родителей или законных представителей. В случае оказания помощи недееспособному несовершеннолетнему, который не способен выразить свою волю из-за нарушения сознания.
- при наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний и массовых отравлений и поражений (разглашение информации в интересах общества, когда ожидаемая польза от разглашения информации для отдельных лиц и общества в целом перевешивает заинтересованность пациента и общества в соблюдении конфиденциальности, если вследствие неразглашения информации пациенту или другим лицам может угрожать смерть или причинение серьезного вреда.).
- при наличии у врача оснований предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.
- по запросу органов дознания, следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (разглашение информации в связи с проведением судебного разбирательства или других процессуальных действий). Следует отказать в предоставлении информации в адрес судьи или председателя суда, если предпринимаются попытки принудить врача к разглашению сведений, не имеющих отношения к делу, например, информации, касающейся родственников или супруга/супруги пациента, не участвующих в процессе в качестве одной из сторон. Нельзя передавать персональную информацию третьей стороне, например, адвокату, представителям органов внутренних дел и сотрудникам судебных органов без прямо выраженного согласия пациента (законного представителя) в письменной форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9.2. Соблюдение мер для обеспечения конфиденциальности:

недопустимо обсуждать пациентов в присутствии третьих лиц, а также оставлять какие-либо сведения о пациентах (на бумаге или на экране), если они могут стать доступны для просмотра другими пациентами, работниками учреждения, не имеющими доступа к такой информации, и другими лицами. Хранение документов и информации о пациенте осуществляется таким образом, чтобы исключалось ее использование посторонними лицами.

9.3. Предоставление информации о пациенте другим организациям и должностным лицам осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (предоставление информации для служебных проверок). В любом случае (когда невозможно предоставить обезличенные данные или если такие сведения не удовлетворяют требованиям проводимой проверки) необходимо заранее получить прямо выраженное согласие в письменном виде пациентов на разглашение сведений, раскрывающих личность пациента. Необходимо сделать запись в медицинской документации о решении, принятом пациентом, а также о том, была ли разглашена информация и на каком основании.

9.4. Предоставление информации административным органам.

Медицинская документация, содержащая персональные данные пациента, его родителей (законных представителей) или другие сведения о нем могут быть затребованы судебными, административными, другими правоохранительными органами для проведения расследования, связанного с оценкой профессиональной деятельности медицинских работников. В этих случаях необходимо получить согласие

пациента (законного представителя) на передачу информации, содержащей персональные данные пациента.

- 10.** Руководителем учреждения осуществляется постоянный контроль за соблюдением прав пациента и обеспечением конфиденциальности информации о нем.