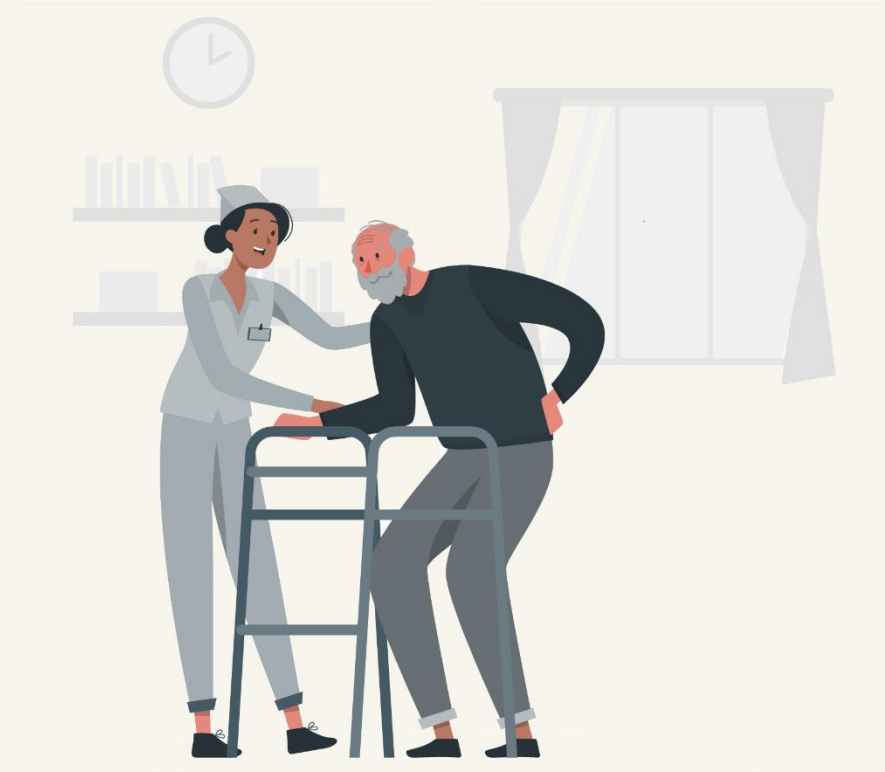


# Организация работы отделений медицинской реабилитации – особенности второго этапа

---

Зав. отделением медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функций ЦНС №4  
ФГБУ ФЦМН ФМБА России Долова А.Д.



## Почему 2 этап?

Именно здесь начинается или продолжается активная работа с пациентом — с участием мультидисциплинарной команды, с применением современных технологий, с учетом индивидуальных особенностей и клинических задач. Эффективная организация работы таких отделений напрямую влияет на исход лечения, сроки восстановления и социальную адаптацию пациентов.



## Задачи 2 этапа



**Восстановление  
утраченных  
вследствие  
заболевания или  
травмы функций**



**Обучение пациента и  
его родственников  
навыкам  
самопомощи и ухода**

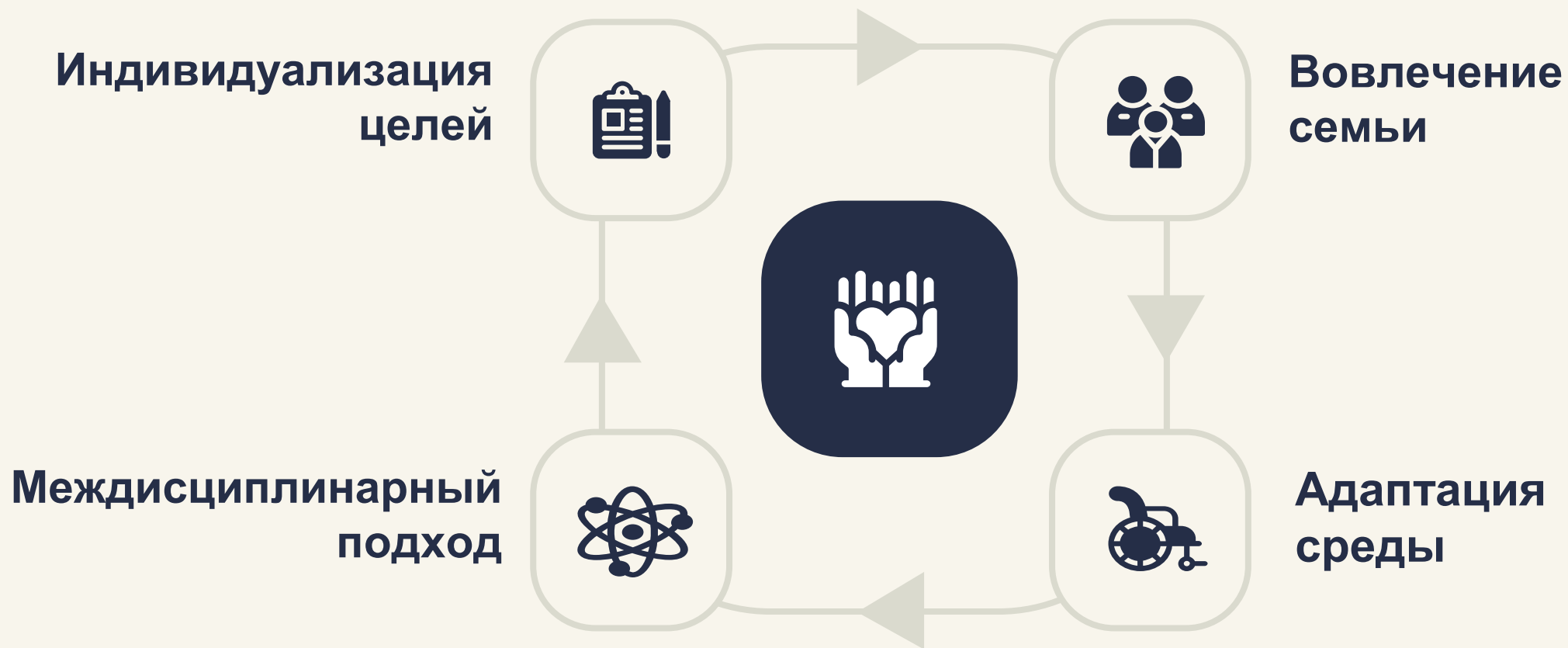


**Улучшение  
физического и  
психоэмоционального  
состояния пациента**



**Подготовка к  
следующему этапу  
реабилитации**

# Пациентоцентричность



# Структура отделения

- Палатный фонд с учетом профиля реабилитации
- Помещения для различных видов терапии (кинезиотерапии, эрготерапии, физиотерапии)
- Помещения для индивидуальной психологической и логопедической работы
- Рекреационные зоны для пациентов
- Кабинеты специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды

# Технологическое оснащение

- Оборудование для кинезиотерапии
- Аппараты для механотерапии (в том числе с роботизированной поддержкой)
- Физиотерапевтическое оборудование
- Оборудование для эрготерапии
- Тренажеры с биологической обратной связью
- Роботизированные комплексы

# Состав МДРК

- Врач физической и реабилитационной медицины (руководитель МДРК)
- Врачи-специалисты по профилю реабилитации
- Специалисты по физической реабилитации
- Медицинские логопеды
- Медицинские психологи
- Эрготерапевты
- Медицинские сестры
- Социальные работники

# Врач ФРМ vs врач-невролог

- Стратегическое планирование всего реабилитационного процесса
  - Формирование состава МДРК для конкретного пациента
  - Координация работы всех специалистов команды
  - Постановка реабилитационного диагноза по МКФ
  - Выявление реабилитационных барьеров
  - Формирование ИПМР
  - Мониторинг динамики функционального статуса
  - Коррекция ИПМР на основе динамики состояния
  - Планирование дальнейших этапов реабилитации и маршрутизации пациента
- Постановка основного неврологического диагноза
  - Оценка неврологического статуса
  - Интерпретация результатов инструментальных исследований (МРТ, КТ, ЭЭГ, ЭНМГ)
  - Выявление сопутствующей неврологической патологии
  - Назначение базисной терапии
  - Купирование пароксизмальных состояний (эпилептические приступы, миоклонии)
  - Контроль эффективности фармакотерапии
  - Консультирование по вопросам течения основного заболевания



# Принципы взаимодействия в МДРК

**Совместная  
постановка целей**

**Междисциплинарное  
взаимодействие**

**Горизонтальное  
лидерство**

**Обратная связь**

# Проблемы междисциплинарного взаимодействия

**Коммуникационные**

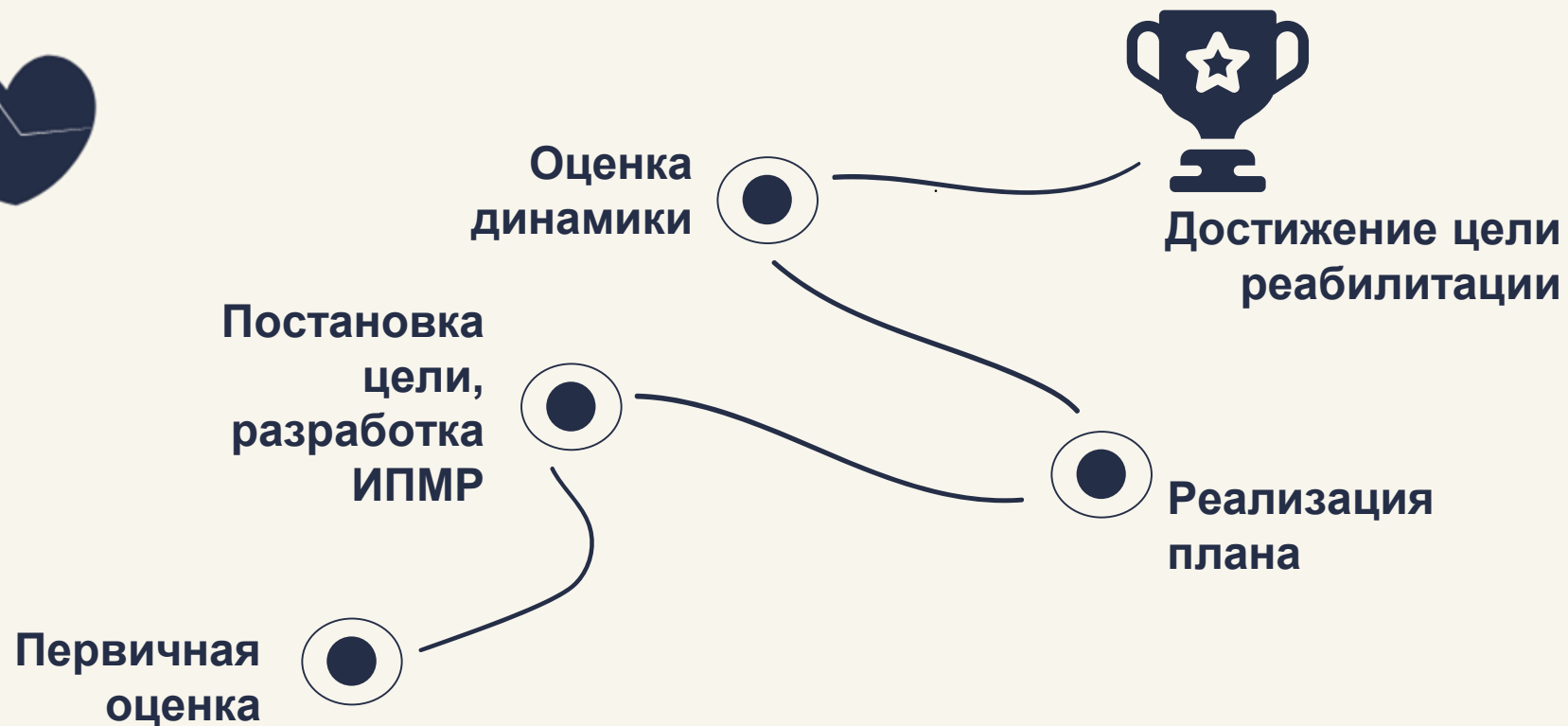
**Координационные**

**Организационные**

**Образовательные**



# Ключевые этапы



# Проблемы и решения



**Дефицит  
квалифицирован  
ных кадров**



**Ограниченное  
количество  
ресурсов**



**Отсутствие  
единых МИС**

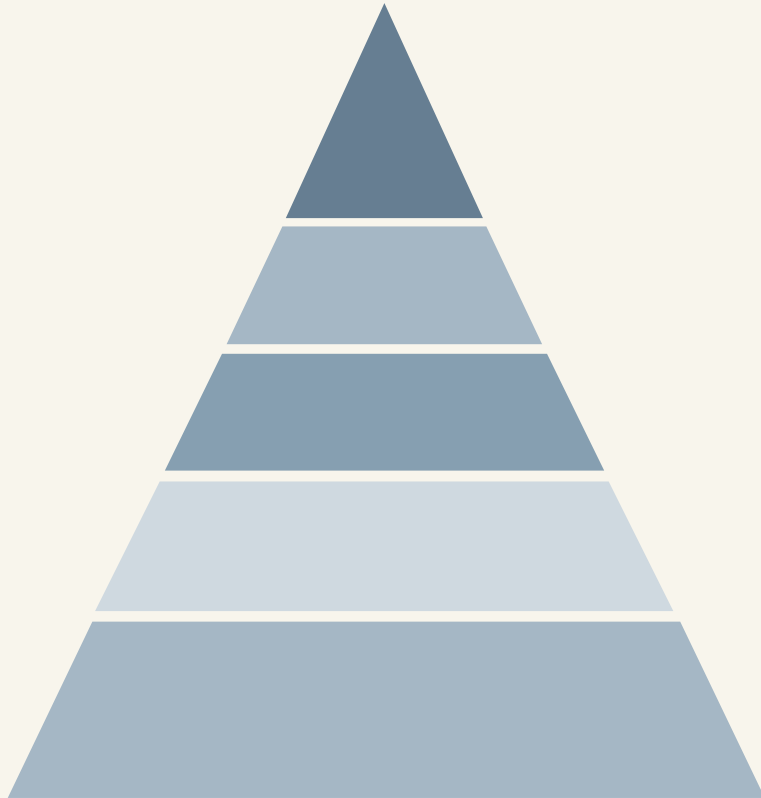
## Кадровое обеспечение и компетенции

- Обеспечивать непрерывное повышение квалификации персонала
- Внедрять систему наставничества для молодых специалистов
- Организовывать обучение междисциплинарному взаимодействию

## Недостаток ресурсов

- Оптимизация маршрутизации пациентов
- Сокращение длительности госпитализации за счет повышения интенсивности
- Внедрение стандартизированных протоколов
- Рациональное использование ресурсов

# Заключение



**Использование современных технологий**

**Обеспечение преемственности на всех этапах реабилитации**

**Непрерывное обучение персонала**

**Мультидисциплинарное взаимодействие**

**Пациентоцентричный подход**



**Ключевым фактором  
успеха является  
формирование команды  
с единым пониманием  
принципов реабилитации  
и общими ценностями**





**Спасибо!**