

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від _____ № _____

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ про мультидисциплінарну реабілітаційну команду

1. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда (далі – МДРК) створюється для надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах особам, що потребують реабілітації, у реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

МДРК стаціонарних відділень реабілітації закладів охорони здоров'я також надає реабілітаційну допомогу в nereабілітаційних відділеннях цих закладів протягом гострого реабілітаційного періоду.

МДРК може створюватись у реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах, які надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах особам, що потребують реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

2. Діяльність МДРК регламентується власним положенням, яке розробляється на підставі цього Типового положення та затверджується керівником закладу.

3. Положення про МДРК відділення та підрозділу є додатком до Положення про відповідне реабілітаційне відділення або підрозділ.

4. МДРК виконує основні завдання відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

5. У реабілітаційному закладі, відділенні та підрозділі за потреби можуть бути створені декілька окремих МДРК для надання реабілітаційної допомоги у:

1) nereабілітаційних відділеннях закладу охорони здоров'я протягом гострого реабілітаційного періоду;

2) стаціонарному реабілітаційному відділенні, підрозділі закладу охорони здоров'я протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів;

3) реабілітаційному закладі за умови наявності в його структурі окремих відділень відповідно до нозологічних та вікових особливостей надання реабілітаційної допомоги.

6. МДРК очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини (далі – лікар ФРМ).

7. Професійний склад МДРК:

1) до складу МДРК входять фахівці з реабілітації, професійний та

кількісний склад яких залежить від нозологічних особливостей надання реабілітаційної допомоги та/або віку осіб, що потребують реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу;

2) до фахівців з реабілітації належать: лікарі фізичної та реабілітаційної медицини (далі – лікар ФРМ), фізичні терапевти (далі – ФТ), ерготерапевти (далі – ЕТ), терапевти мови і мовлення (далі – ТММ), протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів (далі – АФТ) та асистенти ерготерапевтів (далі – АЕТ).

Функціональні обов'язки терапевта мови та мовлення в МДРК протягом п'яти років з набуття чинності цим Типовим положенням може виконувати логопед.

До створення в Україні реабілітаційної професії протезист-ортезист його функцію можуть виконувати інженер технолог-протезист, технолог ортопедичний, технік протезист-ортезист;

3) лікар ФРМ за потреби залучає до роботи МДРК лікарів інших спеціальностей в консультативному режимі;

4) при наданні реабілітаційної допомоги особам віком до 18 років до складу МДРК, крім лікаря ФРМ, ФТ, ЕТ, ТММ, АФТ, АЕТ, психолога, сестри медичної з реабілітації, можуть входити лікар-невролог дитячий, лікар-педіатр, лікар педіатр-неонатолог або інший лікар за спеціальністю відповідно до стану здоров'я, що призводить до найбільших обмежень життєдіяльності у дитини;

5) при наданні реабілітаційної допомоги особам з психічними розладами до складу МДРК, крім фахівців з реабілітації, можуть входити лікарі-психіатри, лікарі інших спеціальностей та фахівці з психічного здоров'я, відповідно до законодавства України про психіатричну допомогу та психічне здоров'я;

б) при наданні реабілітаційної допомоги особам віком до 18 років до складу МДРК, крім фахівців з реабілітації, додатково можуть входити корекційний педагог та/або соціальний працівник та/або інші фахівці.

8. Кількісний склад МДРК та фактичний штатний розпис реабілітаційного закладу, відділення та підрозділу розраховується відповідно до потреб у фахівцях з реабілітації з урахуванням:

1) наявного ліжкового фонду стаціонарного відділення реабілітації та потреби у забезпеченні реабілітаційної допомоги високого обсягу. Кількість годин реабілітації (далі – ГР) на добу у стаціонарному відділенні реабілітації є результатом множення значення кількості стаціонарних реабілітаційних ліжок на три (мінімальна кількість ГР особи, що потребує реабілітації, на добу для забезпечення високого рівня реабілітаційної допомоги);

2) ступеня важкості обмежень повсякденного функціонування осіб, що потребують реабілітації (кількісна потреба у фахівцях з реабілітації для безпечного проведення однієї реабілітаційної сесії в однієї особи, що потребує реабілітації);

3) потреби у забезпеченні надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду у нереабілітаційних відділеннях закладу охорони здоров'я (проведення первинного реабілітаційного обстеження лікарем ФРМ, ФТ, ЕТ, ТММ зі складанням програм фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення, документування цієї інформації в розділі першому індивідуального реабілітаційного плану (далі – ІРП), реалізація цих програм ФТ або АФТ, ЕТ або АЕТ, ТММ, оцінювання ефективності програм реабілітаційної терапії тощо);

4) потреби у забезпеченні надання амбулаторної реабілітаційної допомоги працівниками стаціонарного реабілітаційного відділення закладу охорони здоров'я або амбулаторним підрозділом реабілітаційного закладу, що має стаціонарний ліжковий фонд, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів (кількість ГР, зокрема реабілітаційних сесій, в амбулаторних умовах на добу);

5) потреби у забезпеченні надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду у нереабілітаційних відділеннях інших закладів охорони здоров'я, які не мають в своєму складі реабілітаційних відділень та підрозділів (на підставі угод, укладених між закладами);

б) нормативів навантаження фахівців з реабілітації згідно із законодавством.

Потреба в кількісному складі інших працівників, що можуть бути долучені до складу МДРК, визначається згідно з законодавством.

9. Основні завдання фахівців з реабілітації в МДРК:

1) лікар ФРМ: отримує, аналізує та узагальнює інформацію про медичний та функціональний стан особи, особливості перебігу стану здоров'я, обсяг наданої медичної допомоги, зокрема діагностичні та лікувальні (фармакологічні/нефармакологічні) втручання; проводить первинне реабілітаційне обстеження та встановлює реабілітаційний діагноз; визначає кількісну потребу у фахівцях з реабілітації; визначає наявні медичні обмеження та застереження щодо надання реабілітаційної допомоги особі, що потребує реабілітації, про що інформує членів МДРК; спільно з членами МДРК на основі результатів реабілітаційного обстеження та визначення потреб особи, що потребує реабілітації, складає ІРП та визначає реабілітаційний прогноз; затверджує створений ІРП; організовує та координує виконання компонентів реабілітаційного циклу іншими членами МДРК, забезпечує комунікацію з лікарями інших спеціальностей, яких залучає до консультування особи, що потребує реабілітації; за потреби застосовує діагностичні, фармакологічні та нефармакологічні реабілітаційні втручання в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; веде лікарську документацію, документує процес реабілітації та координує підготовку документації для проведення медико-соціальної експертизи; здійснює клінічне та функціональне кодування за МКХ та МКФ; здійснює кодування реабілітаційних втручань відповідно до АКМІ та контролює таке кодування іншими фахівцями з реабілітації; ініціює та організовує збори МДРК; несе відповідальність за

реабілітаційний процес в цілому;

2) фізичний терапевт: упродовж усіх реабілітаційних періодів оцінює та визначає необхідність, призначає, планує та здійснює фізичну терапію та/або контролює її здійснення асистентом фізичного терапевта відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, несе відповідальність згідно до кваліфікаційної характеристики та в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; отримує від лікаря ФРМ, аналізує та узагальнює інформацію про стан здоров'я та особливості перебігу стану здоров'я особи, обсяг наданої медичної допомоги, які враховує для призначення, планування та здійснення фізичної терапії; проводить всебічне обстеження, оцінювання та моніторинг з використанням специфічних для конкретної нозології інструментів обстеження та оцінювання; інформує інших членів МДРК про результати проведеного обстеження; спільно з іншими членами МДРК визначає можливості активного залучення особи, що потребує реабілітації, до реабілітаційної допомоги певного обсягу, мету та завдання, які зазначаються в ІРП, реабілітаційний прогноз та подальший реабілітаційний маршрут; співпрацює з іншими членами МДРК протягом усіх етапів надання фізичної терапії; інформує про зміни у стані здоров'я, можливості витримувати фізичне навантаження, а також зміни у функціонуванні, які можуть призвести до необхідності перегляду мети та/або завдань реабілітації та/або очікуваних результатів та/або необхідної кількості та професійного складу членів МДРК, про що зазначається у ІРП; складає програму фізичної терапії на основі реабілітаційного обстеження відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в ІРП, визначає мету та завдання програми фізичної терапії, очікувані результати, комплекс заходів та втручання фізичної терапії, необхідність залучення АФТ; самостійно визначає можливість, необхідність, вид, форму та обсяг втручань (позиціонування, терапевтичні вправи, масаж, мануально-м'язові та суглобові техніки тощо) фізичної терапії, визначає потребу у технічних та інших засобах реабілітації (асистивних технологіях), підбирає індивідуальні ортези виробу, навчає особу, що потребує реабілітації, їх використовувати для поліпшення повсякденного функціонування; здійснює реабілітаційні заходи, заходи та втручання фізичної терапії в рамках професійних компетентностей; проводить поточний та оперативний контроль, аналізує хід виконання програми фізичної терапії, відповідно корегує програму фізичної терапії; веде необхідну документацію, здійснює функціональне кодування за МКФ; здійснює кодування реабілітаційних втручань з фізичної терапії відповідно до АКМІ; консультує та надає рекомендації особі, що потребує реабілітації, її законним представникам, членам її сім'ї, доглядачам, за необхідності, іншим членам МДРК, іншим медичним працівникам та іншим фахівцям; бере активну участь у плануванні виписки, подальшого маршруту особи, що потребує реабілітації, та визначає потребу у продовженні фізичної терапії у видах та формах, передбачених законодавством України, відповідно до обмежень повсякденного функціонування, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, що потребує реабілітації;

3) ерготерапевт: упродовж усіх реабілітаційних періодів призначає, планує та здійснює ерготерапію та/або контролює її здійснення асистентом ерготерапевта

відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в ІРП, несе відповідальність згідно з кваліфікаційною характеристикою та в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; проводить скринінгове ерготерапевтичне оцінювання для визначення потреби і доцільності ерготерапевтичних послуг, визначає потребу у технічних та інших засобах реабілітації та виробках медичного призначення, виготовляє індивідуальні ортезні вироби, навчає особу, що потребує реабілітації, їх використовувати для покращення заняттєвої участі; інформує інших членів МДРК про результати ерготерапевтичного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, причини обмежень заняттєвої участі; безпеку, рівень самостійності, можливі больові відчуття, рівень задоволення, комфорту та якість виконання заняттєвої активності; порушення сенсомоторних, когнітивних та психосоціальних функцій та відповідних навичок, необхідних для виконання повсякденних занять; складає програму ерготерапії на основі ерготерапевтичного обстеження відповідно до загальних мети та завдань, зазначених у ІРП; визначає мету, завдання програми ерготерапії, очікувані результати, а також вид, форму та обсяг втручань ерготерапії; співпрацює з іншими членами МДРК протягом усіх етапів надання ерготерапії; може проводити ерготерапевтичні втручання спільно з іншими фахівцями з реабілітації відповідно до загальних мети та завдань, зазначених у ІРП; спільно з іншими членами МДРК визначає реабілітаційний прогноз, можливості активного залучення особи, що потребує реабілітації, до реабілітаційної допомоги певного обсягу та, відповідно, подальший реабілітаційний маршрут; інформує членів МДРК про створення оптимального та сприятливого середовища для ефективної заняттєвої участі, оцінює і прогнозує безпеку самостійного проживання особи, що потребує реабілітації; бере активну участь у плануванні виписки та визначає потребу у продовженні ерготерапії в іншому реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, що потребує реабілітації; веде необхідну документацію, здійснює функціональне кодування за МКФ; здійснює кодування реабілітаційних втручань з ерготерапії відповідно до АКМІ, консультує та надає рекомендації особі, що потребує реабілітації, її законному представнику, членам її сім'ї, доглядачам, за необхідності, іншим членам МДРК, іншим медичним працівникам та іншим фахівцям;

4) терапевт мови та мовлення: упродовж усіх реабілітаційних періодів призначає, планує та здійснює терапію мови та мовлення відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в ІРП, несе відповідальність згідно з кваліфікаційною характеристикою та в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; здійснює обстеження (оцінювання, формальна і неформальна діагностика), терапевтичні втручання з терапії мови та мовлення (встановлення мети, планування, проведення, контроль терапії), менеджмент та профілактику осіб, що потребують реабілітації, з усім спектром розладів комунікації та ковтання; виявляє тип і складність генетичних, вроджених, розвиткових, набутих і/або нейродегенеративних розладів комунікації, які включають розлади мовлення (продукування голосу, ритм, мелодика, зв'язність, інтонація, резонація, голос),

мови (аудиторне і візуальне сприйняття та усне і письмове породження на рівні слова, речення, прагматики), прелінгвального та постлінгвального аудиторного сприйняття, соціальної комунікації, когнітивних аспектів комунікації (увага, пам'ять, контрольний механізм, навчання, упорядкування інформації, візуально-просторова перцепція, планування, розв'язання проблем та інші функції, які прямо чи опосередковано беруть участь у комунікації), розладів ковтання (схоплення їжі, кусання, жування, ковтання, слинотеча, годування, харчування); вивчає середовище, в якому комунікує особа, що потребує реабілітації, збирає і аналізує якісні та кількісні дані, на основі яких формулює гіпотезу, перевіряє її і спільно з особою, що потребує реабілітації, її законним представником встановлює мету та завдання терапії мови та мовлення; розробляє покрокову індивідуальну програму та план реабілітаційної терапії комунікації та ковтання, враховуючи рішення МДРК та відповідно до ІРП із зазначенням строків та прогнозів на кожен етап реабілітаційної терапії; здійснює проміжне тестування щодо ефективності реабілітаційних втручань, вносить зміни до ІРП в частині терапії комунікації і ковтання; постійно веде встановлену профільну оцінювальну та звітну документацію з терапії розладів комунікації та ковтання; здійснює обстеження розладів ковтання і голосу та описує результати інструментальних досліджень, проведених із застосуванням інструментальної діагностики (відеофлюороскопія, відеоендоскопія, відеостробокопія тощо); розробляє, призначає та застосовує відповідні технічні та інші засоби реабілітації (асистивні технології – допоміжні й альтернативні засоби комунікації); вибирає, застосовує ортопедичні та адаптивні засоби для комунікації, ковтання та верхніх повітряно-травних функцій, крім сенсорних засобів, які використовуються особами з вадами слуху або ортопедичного руху зубів; розробляє спільні стратегії спілкування з особою з розладами комунікації та ковтання та надає реабілітаційну терапію відповідно до ІРП та рішень МДРК; веде необхідну документацію, здійснює функціональне кодування за МКФ; здійснює кодування реабілітаційних втручань з терапії мови та мовлення відповідно до АКМІ, інформує про результати реабілітаційного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, витривалість, базові показники соматичного стану тощо лікаря ФРМ та інших членів МДРК;

5) психолог, психотерапевт: упродовж усіх реабілітаційних періодів призначає, планує та здійснює надання психологічної допомоги відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в ІРП, несе відповідальність згідно з кваліфікаційною характеристикою та в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; здійснює діагностику стану психічної сфери, біопсихосоціальну оцінку, психодіагностичне дослідження, оцінку особистісних характеристик, ступінь соціальної адаптації і адаптаційного потенціалу; формує комплаєнтні рекомендації для МДРК в цілому; проводить психотерапевтичне втручання та/або психологічне консультування з метою подолання хворобливих, дезадаптивних проявів, корекцію особистісного реагування, напрацювання позитивно-адаптивних варіантів реагування на психогенні чинники і подразники та адаптивних копінг-стратегій; проводить індивідуальну, групову і сімейну психотерапію; формує позитивні соціальні настанови для досягнення

оптимального функціонування, розвитку та добробуту особи, що потребує реабілітації; інформує про результати реабілітаційного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, психологічні аспекти функціонування тощо лікаря ФРМ; веде необхідну документацію, здійснює функціональне кодування за МКФ; здійснює кодування реабілітаційних втручань з психологічної допомоги відповідно до АКМІ; до надання психологічної допомоги в роботі МДРК залучаються фахівці, які мають вищу освіту за спеціальностями «Психологія» та/або «Медична психологія», досвід практичної роботи в закладах охорони здоров'я та/або реабілітаційних закладах не менше одного року та відповідають іншим вимогам, встановленим законодавством;

б) сестра медична з реабілітації: здійснює професійну діяльність під керівництвом лікаря ФРМ; оцінює ризики виникнення ускладнень, розробляє та реалізує заходи під час знаходження в стаціонарі; у співпраці з особами, що потребують реабілітації, їхніми законними представниками та іншими членами МДРК бере участь в розробці ІРП; забезпечує інформаційні потреби особи, що потребує реабілітації, доглядачів та членів сімей в межах своїх компетентностей; забезпечує професійний медичний догляд, безпеку пересування, ергономіку простору в палаті, підготовку до діагностичних та терапевтичних втручань, виконання призначень лікаря ФРМ та втручань, зазначених в ІРП, у межах своїх компетентностей; веде необхідну документацію, здійснює кодування реабілітаційних втручань відповідно до сфери професійних компетентностей в АКМІ, бере участь у роботі та зборах МДРК, робить внесок у прийняття командних рішень; співпрацює з іншими членами МДРК та іншими медичними працівниками; несе відповідальність згідно з кваліфікаційними вимогами;

7) асистент фізичного терапевта: впродовж усіх реабілітаційних періодів надає реабілітаційну допомогу та несе відповідальність в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; працює під керівництвом фізичного терапевта; виконує базові компоненти обстеження та моніторингу у фізичній терапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документує їх результати; виконує програму фізичної терапії, складену фізичним терапевтом, окремі її компоненти, втручання фізичної терапії, здійснює оперативний та поточний контроль; веде необхідну документацію, надає консультативну допомогу особі, що потребує реабілітації, її законним представникам, членам її сім'ї, доглядачам, за необхідності, іншим медичним та немедичним фахівцям; готує робоче місце для проведення занять з фізичної терапії, необхідне обладнання, матеріали та інструменти; співпрацює з членами МДРК, іншими медичними працівниками та іншими фахівцями;

8) асистент ерготерапевта: впродовж усіх реабілітаційних періодів надає реабілітаційну допомогу та несе відповідальність відповідно до кваліфікаційних вимог та в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; працює під керівництвом ерготерапевта; виконує програму втручань, складену ерготерапевтом, застосовуючи терапевтичні заняття, терапевтичні вправи, преформовані фізичні чинники; оцінює та документує зміни стану особи, що потребує реабілітації, під час проведення втручань, її реакцію та зворотний

зв'язок на реабілітаційну терапію, рівень болю, комфорту, задоволеності; знає і дотримується застережень та протипоказань до реабілітаційної терапії, оцінює показники стабільності стану особи, що потребує реабілітації, під час втручань; допомагає ерготерапевту у виготовленні індивідуальних протезних виробів, підборі та налаштуванні технічних та інших засобів реабілітації (асистивних технологій), медичних виробів, навчає особу, що потребує реабілітації, їх використовувати для покращення заняттєвої участі; готує робочі місця, забезпечує процес ерготерапії необхідним обладнанням, матеріалами, інструментами; веде необхідну документацію, надає консультативну допомогу особі, що потребує реабілітації, її законним представникам, членам її сім'ї, доглядачам, за необхідності, іншим медичним працівникам та іншим фахівцям; співпрацює з членами МДРК, іншими медичними працівниками та іншими фахівцями.

10. Фахівці з реабілітації, які входять до складу МДРК, відповідно до прав доступу до електронної системи охорони здоров'я та вимог, визначених законодавством, вносять відомості до медичної інформаційної системи закладу охорони здоров'я або реабілітаційного закладу, Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, до Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я відповідного виду, а також виконують інші дії відповідно до особливостей ведення електронної системи охорони здоров'я та за умови наявності відповідної технічної можливості в системі відповідно до вимог, визначених законодавством.

11. Формою роботи МДРК є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження фахівців з реабілітації розробляється, затверджується або змінюється ІРП, розглядаються результати моніторингу та оцінювання виконання плану і здійснюється його коригування.

12. Збори МДРК:

1) проводять щотижня для усіх функціонуючих МДРК реабілітаційного закладу, відділення та підрозділу;

2) збори очолює лікар ФРМ;

3) склад учасників зборів МДРК має забезпечити можливість результативного обговорення інформації щодо стану повсякденного функціонування особи, що потребує реабілітації;

4) питання, що розглядаються на зборах МДРК, включають, але не обмежуються такими:

обговорення, затвердження та внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану;

обговорення змін функціонального стану особи, що потребує реабілітації;

потреба в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, зокрема індивідуальними ортезними виробами та медичними виробами (виробами медичного призначення);

обговорення ступеня досягнення мети та завдань реабілітації, чинників, що сприяють чи заважають цим досягненням;

тривалість перебування особи, що потребує реабілітації, у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі;

інформаційні потреби особи, що потребує реабілітації, та членів родини, доглядачів;

планування виписки особи, що потребує реабілітації;

5) лікарі інших спеціальностей, особи, що потребують реабілітації, члени сім'ї, доглядачі можуть бути долучені до зборів МДРК на запит лікаря ФРМ, якщо це доречно, щоб забезпечити задоволення потреб особи, що потребує реабілітації;

б) результати обговорень МДРК відносно кожної з осіб, що потребує реабілітації, документуються за формою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

7) збори МДРК можуть бути проведені із застосуванням телереабілітації.

13. Взаємодія МДРК та її членів з нереабілітаційними підрозділами закладів охорони здоров'я та іншими структурними одиницями реабілітаційних закладів регламентується відповідно до Типового положення про реабілітаційне відділення, підрозділ.
