

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 июля 2020 г. N 788н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 07.11.2022 N 727н,
от 16.09.2025 N 567н)

В соответствии с [частью 5 статьи 40](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) организации медицинской реабилитации взрослых.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года и действует до 1 сентября 2027 года.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

Министр
М.А.МУРАШКО

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 07.11.2022 N 727н,
от 16.09.2025 N 567н)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации взрослых (далее - медицинская реабилитация) в Российской Федерации.

2. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение

качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество <1>.

<1> [Часть 1 статьи 40](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

3. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

4. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

7. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

8. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее - МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящему Порядку.

9. При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах МДРК под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации осуществляется:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья <2> (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<2> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

10. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации

мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется ШРМ в соответствии с [приложением N 1](#) к настоящему Порядку.

11. Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология" <3>, "неврология" <4>, "травматология и ортопедия" <5>, "сердечно-сосудистая хирургия" <6>, "кардиология" <6>, "терапия" <7>, "онкология" <8>, "нейрохирургия" <9>, "пульмонология" <10>.

<3> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 919н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26512), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2018 г. N 625н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 октября 2018 г., регистрационный N 52591).

<4> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 926н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 января 2013 г., регистрационный N 26692).

<5> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2012 г., регистрационный N 26374), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный N 59083).

<6> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26483), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2014 г. N 171н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 апреля 2014 г., регистрационный N 32170), от 22 февраля 2019 г. N 89н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 мая 2019 г., регистрационный N 54730) и от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный N 59083).

<7> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26482).

<8> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 апреля 2021 г., регистрационный N 62964) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 января 2022 г. N 21н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 марта 2022 г., регистрационный N 67588) и от 4 сентября 2025 г. N 539н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 октября 2025 г., регистрационный N 83810).

(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

<9> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 931н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 марта 2013 г., регистрационный N 27500).

<10> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2012 г., регистрационный N 26264), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2020 г., регистрационный N 59083).

12. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

13. При переводе пациента из отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", для продолжения лечения в отделение, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям, указанным в [пункте 11](#) настоящего Порядка, в переводном эпикризе указываются реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), реабилитационный потенциал, перечень проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий, их эффективность, показатель ШРМ, рекомендации о необходимости продолжения оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с указанием условий ее оказания и целей.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 07.11.2022 N 727н)

14. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения ранней медицинской реабилитации, осуществляющего свою деятельность в соответствии с [приложениями N 3 - 5](#) к настоящему Порядку.

15. Организация деятельности МДРК осуществляется в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящему Порядку.

16. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

17. Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 07.11.2022 N 727н)

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

18. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

19. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделений медицинской реабилитации, указанных в [абзаце первом пункта 17](#) настоящего Порядка, осуществляющих свою деятельность в соответствии с [приложениями N 6 - 12](#) к настоящему Порядку.

20. При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания

(состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

21. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, может оказываться в стационарных условиях.

(абзац введен [Приказом](#) Минздрава России от 07.11.2022 N 727н)

22. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

23. Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

24. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с [приложениями N 13 - 18](#) к настоящему Порядку.

25. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь согласно [Положению](#) об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья <11>.

<11> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 208н/Н 243н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2025 г., регистрационный N 82392). Действует до 1 сентября 2031 г.

(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

26. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", направляются для ее оказания в соответствии с [Порядком](#) <12>.

<12> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. N 38н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2016 г., регистрационный N 41405), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2019 г. N 1067н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2019 г., регистрационный N 57070) и от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный N 59083).

27. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, подразделяются на четыре группы:

а) медицинские организации первой группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1 - 3 балла по ШРМ, при этом могут использоваться структурные подразделения медицинской

организации (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации, при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения в соответствии с [приложениями N 14, 15, 17 и 18](#) к настоящему Порядку;

б) медицинские организации второй группы осуществляют медицинскую реабилитацию:

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 1 - 5 баллов по ШРМ;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1 - 3 балла по ШРМ, при этом могут использоваться структурные подразделения медицинской организации (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации, при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения в соответствии с [приложениями N 14, 15, 17 и 18](#) к настоящему Порядку;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2 - 4 балла по ШРМ, при этом могут использоваться структурные подразделения медицинской организации (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации, при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения в соответствии с [приложениями N 7 - 12](#) к настоящему Порядку;

в) медицинские организации третьей группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2 - 6 баллов по ШРМ;

г) медицинские организации четвертой группы - федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3 - 6 баллов по ШРМ.

(п. 27 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 07.11.2022 N 727н)

28. При осуществлении медицинской реабилитации консультации с целью сбора, анализа жалоб и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий в соответствии с [Порядком](#) организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий <13>.

<13> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный N 82181). Действует до 1 сентября 2031 г.

(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

29. Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах медицинской организации.

30. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, могут использоваться в качестве клинической базы профессиональных образовательных

организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования.

Приложение N 1
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПРАВИЛА

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ВЗРОСЛЫХ

1. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

2. Градации оценки и описание ШРМ приведены в таблице N 1.

Таблица N 1. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без

			слабости, сердцебиения, одышки.
	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
2	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может прожить один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может прожить один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) ≥ 125 Вт ≥ 7 МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может прожить один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		

	<p>а) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ));</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
4	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание,</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях;</p> <p>б) умеренное</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных</p>

	<p>туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спирометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
	<p>а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>

		один дома без посторонней помощи до 1 суток.	
	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
6	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении.		

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0 - 1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2 - 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп <1>.

<1> [Пункт 27](#) Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного настоящим приказом.

5. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4 - 5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

6. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4 - 6 баллов и не изменивший своего состояния

после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

Приложение N 2
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПОЛОЖЕНИЕ О МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 07.11.2022 N 727н,
от 16.09.2025 N 567н)

1. Настоящее положение устанавливает правила организации деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК).

2. МДРК является структурно-функциональной единицей структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на всех этапах (отделения ранней медицинской реабилитации, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, амбулаторного отделения медицинской реабилитации, отделения медицинской реабилитации дневного стационара), организованной на функциональной основе из работников указанных отделений.

3. Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины - специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" <1>.

<1> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный N 52162).

4. Состав МДРК формируется персонифицированно в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента (далее - ИПМР).

5. В состав МДРК могут входить врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог/врач-психотерапевт, медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная, а также врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

(п. 5 в ред. Приказа Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

6. МДРК выполняет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или)

врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья <3> и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<3> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий;

дача рекомендаций по направлению пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с [Положением](#) об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья <4>;

<4> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 208н/Н 243н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2025 г., регистрационный N 82392). Действует до 1 сентября 2031 г.

(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

7. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на первом этапе в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп <5>:

<5> [Пункт 27](#) Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного настоящим приказом.

не менее одной МДРК на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология";

не менее одной МДРК на 15 пациентов в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующим профилям.

8. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп: не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения медицинской реабилитации (стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями).

9. Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации:

в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой и второй групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 50 000 прикрепленного населения;

в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях из расчета одна МДРК на 100 000 прикрепленного населения;

в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, первой, второй, третьей и четвертой групп при осуществлении медицинской реабилитации в условиях дневного стационара из расчета одна МДРК на 15 пациентов.

Приложение N 3
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения ранней медицинской реабилитации (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создается в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе.

3. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов Отделения ([приложение N 4](#) к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному настоящим приказом, далее - Порядок).

4. На должность заведующего Отделением назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "Специалист по медицинской реабилитации" <1> и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

<1> [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской

Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный N 52162).

5. На должность врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации назначается врач, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

6. Отделение выполняет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ <2> и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<2> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.

7. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;

помещение для организации рабочего места специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды;

помещение для хранения медицинской документации;

помещение для хранения передвижного медицинского оборудования;

помещение для хранения медицинских изделий;

помещение для проведения консультаций с применением телемедицинских технологий с модулем оборудования <3>.

<3> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный N 82181). Действует до 1 сентября 2031 г.

8. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения ранней медицинской реабилитации ([приложение N 5](#) к Порядку).

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

Приложение N 6
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности стационарных отделений медицинской реабилитации (стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями) (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создается в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных условиях на втором этапе.

3. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов Отделения ([приложения N 7, 9, 11](#) к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному настоящим приказом, далее - Порядок).

4. На должность заведующего Отделением назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "Специалист по медицинской реабилитации" <1> и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

<1> [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный N 52162).

5. На должность врача физической и реабилитационной медицины/врача по медицинской реабилитации Отделения назначается врач, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и

реабилитационная медицина".

6. Отделение организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих:

отделения, оказывающее медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" <2> или профильное отделение, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю основного заболевания, имеющее в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в своей структуре палату (блок) интенсивной терапии <3>;

<2> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 919н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26512), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 августа 2018 г. N 625н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 октября 2018 г., регистрационный N 52591).

<3> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 928н "Об утверждении Порядка оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2013 г., регистрационный N 27353, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. N 88н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 марта 2019 г., регистрационный N 54186), от 13 июня 2019 г. N 394н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 июля 2019 г., регистрационный N 55219) и от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный N 59083).

отделения рентгенодиагностики;

отделения функциональной диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ <4> и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<4> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.

8. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты для пациентов;

пост медицинской сестры;

процедурную;

перевязочную;

кабинет (кабинеты) врача-специалиста по профилю оказываемой медицинской помощи;

кабинеты специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды:

специалиста (специалистов) по физической реабилитации;

специалиста по эргореабилитации;

медицинского логопеда <5>;

<5> Для Отделений, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.

медицинского психолога/врача-психотерапевта;

социального работника;

кабинет антропометрии;

кабинет физиотерапии;

кабинет для индивидуальных занятий физической реабилитацией;

малый зал для групповых занятий физической реабилитацией;

зал механотерапии;

тренажерный зал;

зал интерактивных технологий и тренинга с биологической обратной связью;

зал групповых занятий по психологической коррекции;

кабинет заведующего отделением;

ординаторскую для врачей;

сестринскую;

кабинет старшей медицинской сестры;

кабинет сестры-хозяйки;

буфет и раздаточную;

столовую;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевую и туалет для пациентов;

санитарную комнату;

помещение для хранения грязного белья и хозяйственного инвентаря;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для хранения расходных материалов и лекарственных препаратов;

помещение для хранения физиотерапевтического оборудования;

помещение для хранения передвижного медицинского оборудования;

помещение для хранения резервного медицинского оборудования.

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Отделения (приложения N 8, 10, 12 к Порядку).

10. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

11. Отделение может использоваться в качестве клинической базы профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования.

1.	Рабочее место специалиста с персональным компьютером и	1
----	--	---

	выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	
2.	Холодильник	1
3.	Шкаф для хранения медицинской документации	1
4.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
5.	Укладка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь <2>	1

<1> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. N 4н "Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г., регистрационный N 24852) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. N 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный N 35201), от 7 июля 2020 г. N 686н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2020 г., регистрационный N 59225).

<2> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 189н "Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2025 г., регистрационный N 82252), действующий до 1 сентября 2031 г.

Приложение N 13
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности дневного стационара медицинской реабилитации (далее - Дневной стационар).

2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и создается в целях осуществления медицинской реабилитации на третьем этапе.

3. Структура и штатная численность Дневного стационара устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения медицинской реабилитации взрослых ([приложение N 14](#) к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному настоящим приказом, далее - Порядок).

4. На должность заведующего Дневного стационара назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "Специалист по медицинской реабилитации" <1> и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или)

свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

<1> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный N 52162).

5. На должность врача физической и реабилитационной медицины/врача по медицинской реабилитации Дневного стационара назначается врач, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

6. Дневной стационар организуется при наличии в медицинской организации функционирующих:

- отделения рентгенодиагностики;
- отделения функциональной диагностики;
- клинико-диагностическая лаборатория.

7. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья <2> (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<2> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.

8. В структуре Дневного стационара рекомендуется предусматривать:

- палаты дневного пребывания пациентов;
- пост медицинской сестры;

процедурную;
перевязочную;
кабинет (кабинеты) врача-специалиста по профилю оказываемой медицинской помощи;
кабинеты специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды:
специалиста по физической реабилитации;
специалиста по эргореабилитации;
медицинского логопеда;
медицинского психолога/врача-психотерапевта;
кабинет антропометрии;
кабинет физиотерапии;
малый зал для групповых занятий физической реабилитацией (до 5 человек, из расчета 4 кв. м на одного пациента, но не менее 20 кв. м);
зал механотерапии;
тренажерный зал;
зал интерактивных технологий и когнитивной реабилитации;
зал эргореабилитации;
кабинет заведующего отделением;
ординаторскую для врачей;
сестринскую;
кабинет старшей медицинской сестры;
кабинет сестры-хозяйки;
кабинет социального работника;
раздаточную;
санузел для медицинских работников;
санузел для пациентов;
санитарную комнату;
помещение для хранения грязного белья и хозяйственного инвентаря;
помещение для хранения чистого белья;
помещение хранения расходных материалов и лекарственных средств;
помещение для хранения передвижного медицинского оборудования;
помещение для хранения резервного медицинского оборудования.

9. Оснащение Дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения медицинской реабилитации ([приложение N 15](#) к Порядку).

10. Дневной стационар для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создано.

11. Дневной стационар может использоваться в качестве клинической базы профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, реализующих программы по медицинскому образованию.

Приложение N 16
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 июля 2020 г. N 788н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности амбулаторного отделения медицинской реабилитации (далее - Амбулаторное отделение).

2. Амбулаторное отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и создается в целях осуществления медицинской реабилитации на третьем этапе.

3. Структура и штатная численность Амбулаторного отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов Амбулаторного отделения ([приложение N 17](#) к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному настоящим приказом, далее - Порядок).

4. На должность заведующего Амбулаторным отделением назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "Специалист по медицинской реабилитации" <1> и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

<1> [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный N 52162).

5. На должность врача Амбулаторного отделения назначается врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

6. Амбулаторное отделение осуществляет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и/или врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья <2> (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<2> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.

7. В структуре Амбулаторного отделения рекомендуется предусматривать:

- процедурную (манипуляционная);
- кабинеты специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды: специалиста (специалистов) по физической реабилитации;
- специалиста по эргореабилитации;
- медицинского логопеда;
- медицинского психолога/врача-психотерапевта;
- кабинет антропометрии;
- кабинет физиотерапии;
- кабинет для индивидуальных занятий физической реабилитацией;
- кабинет антропометрии;
- кабинет физиотерапии;
- малый зал для групповых занятий физической реабилитацией (до 5 человек, из расчета 4 м² на одного пациента, но не менее 20 м²);
- зал механотерапии;
- тренажерный зал;
- зал интерактивных технологий и когнитивной реабилитации;
- зал эргореабилитации;
- кабинет заведующего;
- ординаторскую для врачей;
- комнату для медицинских работников;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- кабинет для медицинских сестер;
- кабинет сестры-хозяйки;
- комнату отдыха персонала;
- кабинет социального работника;
- санузел для медицинских работников;
- санузел для пациентов;
- санитарную комнату;
- помещение хранения расходных материалов и лекарственных препаратов;
- помещение для хранения передвижного медицинского оборудования.

8. Оснащение Амбулаторного отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения амбулаторного отделения медицинской реабилитации взрослых ([приложение N 18 к Порядку](#)).

9. Амбулаторное отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

10. Амбулаторное отделение может использоваться в качестве клинической базы профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования.

Приложение N 19
к Порядку организации
медицинской реабилитации взрослых,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 07.11.2022 N 727н,
от 16.09.2025 N 567н)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности центра медицинской реабилитации (далее - Центр).

2. Центр является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации (далее - медицинская организация) или иной организацией, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и создается в целях осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в стационарных и (или) амбулаторных условиях на втором и третьем этапах.

3. Структура и штатная численность Центра медицинской организации или иной организации устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой работы, а также с учетом рекомендуемых штатных нормативов Центра и его структурных подразделений ([приложения N 4, 7, 9, 11, 14, 17, 20](#) к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному настоящим приказом, далее - Порядок).

4. Руководство Центром, являющимся самостоятельной медицинской организацией, или иной организацией осуществляет руководитель медицинской организации (директор, главный врач), назначаемый на должность и освобождаемый от должности учредителем Центра.

На должность главного врача Центра, являющегося самостоятельной медицинской организацией, или иной организацией назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессиональных стандартов "[Специалист по медицинской реабилитации](#)" <1>, "[Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья](#)" <2> и имеющий сертификаты специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина", "организация здравоохранения и общественное здоровье" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальностям "физическая и реабилитационная медицина", "организация здравоохранения и общественное здоровье".

<1> [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 сентября 2018 г. N 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2018 г., регистрационный N 52162).

<2> [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2017 г., регистрационный N 49047).

5. На должность заместителя руководителя Центра медицинской организации, являющегося самостоятельной медицинской организацией, или иной организацией, либо руководителя Центра, являющегося структурным подразделением медицинской организации, назначается врач физической и реабилитационной медицины, соответствующий требованиям профессионального [стандарта](#) "[Специалист по медицинской реабилитации](#)" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

6. На должность врача физической и реабилитационной медицины/врача по медицинской реабилитации Центра медицинской организации или иной организации назначается врач, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" и имеющий сертификат специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина" и (или) свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "физическая и реабилитационная медицина".

7. Центр, являющийся структурным подразделением медицинской организации, организуется в медицинской организации при наличии круглосуточно функционирующих:

отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" <3>;

<3> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 919н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26512), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2018 г. N 625н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 октября 2018 г., регистрационный N 52591).

отделения рентгенодиагностики;

отделения функциональной диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория.

8. В структуре Центра, являющегося самостоятельной медицинской организацией или иной организацией, необходимо предусматривать:

приемное отделение;

отделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология";

отделение ранней медицинской реабилитации;

стационарное отделение медицинской реабилитации на 30 и более коек (стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями);

дневной стационар медицинской реабилитации - на 15 и более коек;

амбулаторное отделение медицинской реабилитации на 30 и более пациентов в смену;

отделения бальнеотерапии;

отделения функциональной диагностики;

отделения ультразвуковой диагностики;

отделения рентгенодиагностики;

кабинет уродинамики;

телемедицинский консультативный центр;

организационно-методический отдел;

отдел информационных технологий;

административно-хозяйственное подразделение со вспомогательными службами;

централизованное стерилизационное отделение;

пищеблок;

прачечную;

гараж.

9. Центр осуществляет следующие функции:

оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики на основании анализа жалоб, анамнеза, физикального обследования, клинических данных, результатов лабораторных, инструментальных исследований, назначенных лечащим врачом и (или) врачом по физической и реабилитационной медицине/врачом по медицинской реабилитации, данных обследований, проведенных медицинским психологом/врачом-

психотерапевтом, медицинским логопедом, специалистом по физической терапии, специалистом по эргореабилитации;

установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе МКФ <4> и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

<4> Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г.

оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;

формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);

оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента;

внедрение в клиническую практику современных методов медицинской реабилитации;

консультирование законных представителей пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, и обучение их реабилитационным методикам, разрешенным к применению на дому;

организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам осуществления медицинской реабилитации <5>;

<5> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный N 82181). Действует до 1 сентября 2031 г.

(сноска в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 16.09.2025 N 567н)

осуществление консультативной и организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам медицинской реабилитации;

обеспечение преемственности в организации оказания медицинской реабилитации;

проведение клинико-экспертной оценки качества медицинской реабилитации, сбор и систематизация данных результатов медицинской реабилитации;

разработка современных методов медицинской реабилитации, направленных на снижение инвалидности среди населения трудоспособного возраста;

апробирование и внедрение в деятельность медицинских организаций современных методов медицинской реабилитации, направленных на снижение инвалидности, сохранение и восстановление трудовых функций;

информационное обеспечение медицинских организаций и населения по вопросам медицинской реабилитации, направленных на профилактику заболеваний и инвалидности;

обеспечение медико-психологического и социально-правового консультирования пациентов, находящихся на реабилитационном лечении;

разработка предложений по совершенствованию медицинской реабилитации;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о медицинской деятельности.

10. Оснащение Центра осуществляется в соответствии со стандартами оснащения отделений медицинской реабилитации (отделения ранней медицинской реабилитации, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, амбулаторного отделения медицинской реабилитации, дневной стационар медицинской реабилитации) (приложения N 5, 8, 10, 12, 15, 18, 21 к Порядку).

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2022 N 727н)

11. Утратил силу. - Приказ Минздрава России от 07.11.2022 N 727н.

12. Центр может использоваться в качестве клинической базы профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования.