



**Министерство  
здравоохранения Нижегородской области**

**П Р И К А З**

20.10.2022

315-889/22П/од

№ \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

**О порядке организации медицинской  
реабилитации детскому населению  
Нижегородской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 №878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» в целях совершенствования организации медицинской помощи детскому населению Нижегородской области по профилю «Медицинская реабилитация», снижения детской смертности, предупреждения инвалидности

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
  - 1.1. положение о работе Областной координационной межведомственной реабилитационной комиссии (приложение № 1);
  - 1.2. положение о работе мультидисциплинарных реабилитационных команд (далее – МДРК) (приложение № 2);
  - 1.3. правила отбора, направления детей на медицинскую реабилитацию медицинскими организациями (далее – МО) Нижегородской области (приложение № 3);
  - 1.4. перечень противопоказаний для направления детей на медицинскую реабилитацию (приложение № 4);
  - 1.5. порядок организации первого этапа медицинской реабилитации детей (приложение № 5);
  - 1.6. порядок маршрутизации детей на второй этап медицинской реабилитации в МО первой, третьей и четвертой групп (приложение № 6);
  - 1.7. порядок организации медицинской реабилитации детям на третьем этапе в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (приложение № 7);
  - 1.8. перечень МО, осуществляющих медицинскую реабилитацию несовершеннолетних и порядок их маршрутизации на втором этапе в условиях круглосуточного стационара (приложение № 8);
  - 1.9. перечень МО, осуществляющих медицинскую реабилитацию

детей и порядок их маршрутизации на втором и третьем этапах в условиях дневного стационара (приложение № 9).

2. Главным врачам МО, имеющих лицензии на работы и услуги по медицинской реабилитации и оказывающих данный вид медицинской помощи детям на территории Нижегородской области обеспечить:

2.1. организацию работы по оказанию медицинской реабилитации детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 №878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (далее — приказ МЗ РФ №878н) и настоящим приказом;

2.2. маршрутизацию и оказание медицинской помощи детям по профилю «Медицинская реабилитация» в соответствии с приложениями №1-9 к настоящему приказу, в том числе путем дистанционных форм медицинской реабилитации, включая проведение консультаций и (или) участия в консилиумах врачей с применением телемедицинских технологий;

2.3. внесение (при необходимости) изменения в паспорта, структуру и штатное расписание МО, в том числе в части наименований отделений медицинской реабилитации в соответствии с Приказом МЗ РФ № 878н,

2.4. организацию взаимодействия с Областной координационной межведомственной реабилитационной комиссией в соответствии Положением о работе Областной координационной межведомственной реабилитационной комиссии (приложение № 9 к настоящему приказу);

2.5. проведение дополнительной профессиональной подготовки специалистов МДРК по практическому использованию Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) в срок до 20.12.2022.

3. Главным врачам МО, имеющих отделение анестезиологии – реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии детей, обеспечить в подведомственных учреждениях проведение первого этапа медицинской реабилитации детям после перенесенных травм, операций и других неотложных состояний в соответствии с Порядком организации первого этапа медицинской реабилитации детей (приложение № 1 к настоящему приказу).

4. Главным врачам МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовать медицинскую реабилитацию детей на третьем этапе в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детям на третьем этапе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (приложение №5 к настоящему приказу).

5. Главному внештатному детскому специалисту министерства здравоохранения Нижегородской области по медицинской реабилитации

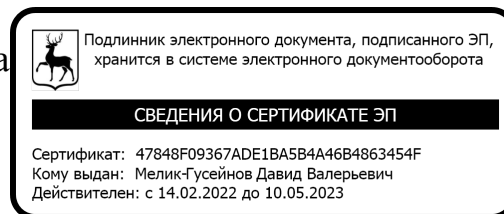
Есиной Н.В. обеспечивать организационно-методическую помощь в работе МО, оказывающих реабилитационную медицинскую помощь детскому населению, в том числе с выездом на место, с предоставлением информации по итогам выездных проверок в отдел детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области.

6. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 02.05.2017 №779 «Об организации второго этапа медицинской реабилитации детского населения Нижегородской области» считать утратившими силу.

7. Настоящий приказ распространяется на правоотношения, возникшие с 22 августа 2022 г.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Карпову. Г.Н

Заместитель Губернатора  
Нижегородской области,  
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

## **Положение о работе Областной координационной межведомственной реабилитационной комиссии**

1. Областная координационная межведомственная реабилитационная комиссия (далее — комиссия) создается на базе ГБУЗ НО «Детская психоневрологический санаторий для лечения детей с ДЦП «Автозаводский».

2. Состав комиссии:

1) Председатель: Есина Н.В., главный внештатный специалист по медицинской реабилитации детям министерства здравоохранения Нижегородской области;

2) Заместитель председателя: Миронова А.И., заведующая отделением реабилитации ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №1 Приокского района города Нижнего Новгорода»;

3) Члены комиссии:

Пескова И.В., главный внештатный специалист по оказанию паллиативной помощи детям министерства здравоохранения Нижегородской области;

Карпович Е.И., главный внештатный специалист детский невролог министерства здравоохранения Нижегородской области.

При необходимости к работе комиссии привлекаются главные внештатные детские специалисты министерства здравоохранения Нижегородской области и другие специалисты по профилю патологии пациентов.

3. Функции комиссии:

1) очное или телемедицинское консультирование сложных пациентов, в том числе имеющих медицинские противопоказания к проведению отдельных видов медицинской реабилитации для составления индивидуального плана реабилитации или паллиативной помощи;

2) решение вопроса о направлении детей в федеральные реабилитационные центры;

3) составление плана дополнительных диагностических исследований для верификации диагноза;

4) рассмотрение и утверждение реабилитационных программ, создаваемых главными внештатными специалистами, врачебными сообществами, направление их на согласование в министерство

здравоохранения Нижегородской области;

5) расчет оснащения оборудованием и кадрового обеспечения процесса реабилитации детского населения для рекомендаций МО Нижегородской области;

6) подготовка предложений руководителям здравоохранения Нижегородской области по совершенствованию системы реабилитации детского населения;

7) подготовка планов конференций, обучающих семинаров по тематике современных технологий медицинской реабилитации;

8) организационно-методическое руководство в вопросах развития медицинской реабилитации детей в учреждениях здравоохранения Нижегородской области.

4. Заседание комиссии проводится не реже 1 раза в квартал.

5. Тематика заседаний определяется членами комиссии ежегодно.

6. Внеплановые заседания проводятся по запросу министерства здравоохранения Нижегородской области, а также по запросам подкомиссии по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии МО.

7. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух членов комиссии.

8. По результатам заседания, не позднее чем через 10 дней оформляется протокол решения за подписью членов комиссии. Один экземпляр протокола направляется в организацию, по запросу которой проходило заседание, второй архивируется в ГБУЗ НО «Детский психоневрологический санаторий для лечения детей с ДЦП «Автозаводский», по просьбе законных представителей пациента им может быть также выдан один экземпляр протокола решения комиссии.

## **Положение о работе мультидисциплинарных реабилитационных команд (МДРК)**

1. Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) — это группа, объединяющая специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации целей медицинской реабилитации, и которая формируется на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, этапа оказания медицинской реабилитации.

2. Целью МДРК является сведение к минимуму функциональных последствий и негативных влияний заболевания на жизнь ребенка и ухаживающих за ним лиц; увеличение степени самостоятельности больного.

3. Задачей работы МДРК является организация медицинской реабилитации в максимально короткие сроки после оперативных вмешательств, реанимационных мероприятий, после наступления стабилизации основных жизненных функций, а также у детей с хронической патологией.

4. Состав и численность специалистов МДРК определяется профилем и мощностью отделения (центра) медицинской реабилитации в соответствии с приказом МЗ РФ №878н.

5. Специалисты МДРК проводят следующие действия:

1) участие в оценке исходного реабилитационного статуса и оценке реабилитационного потенциала у ребенка;

2) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий перед началом проведения медицинской реабилитации;

3) осуществление комплекса реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации (далее — ИПМР) с учетом толерантности ребенка к нагрузкам;

4) осмотры ребенка специалистами МДРК, назначающими реабилитационные мероприятия, не реже 1 раза в неделю и по окончании курса медицинской реабилитации;

5) оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончании курса медицинской реабилитации;

б) обучение реабилитационным мероприятиям, разрешенным к применению в домашних условиях, законных представителей ребенка и самого ребенка (при наличии возможности)

6. Лечащим врачом МО, оказывающей медицинскую реабилитацию, проводятся следующие действия:

1) оценка клинического состояния здоровья ребенка перед началом проведения медицинской реабилитации;

2) оценка (диагностика) исходного реабилитационного статуса (состояния функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ребенка, классифицированного МКФ) с учетом заключений специалистов МДРК по результатам их осмотров перед началом проведения медицинской реабилитации;

3) установление реабилитационного диагноза ребенку (врачебного заключения о выраженности патологических нарушений, основанного на всесторонней диагностике функционирующих систем организма, выраженного в принятой терминологии МКФ любого уровня детализации, в том числе с применением базового набора МКФ, описывающей все компоненты здоровья и ограничений жизнедеятельности), дополнительно к имеющемуся клиническому диагнозу в соответствии с Международной классификации болезней десятого пересмотра;

4) оценка реабилитационного потенциала (показателя, оценивающего максимально возможный уровень восстановления или (и) компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности ребенка, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей ребенка, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих (способствующих) проведение(ю) реабилитационных мероприятий (в том числе приверженность (комплаентность) законного представителя и (или) ребенка к лечению), и определяемый в соответствии с оценочными шкалами, указанными в клинических рекомендациях по профилю заболевания);

5) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий (желаемого результата (эффективности) проведения комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на реализацию реабилитационного потенциала в обозначенный период проведения медицинской реабилитации) с учетом заключений специалистов МДРК перед началом проведения медицинской реабилитации;

б) формирование ИПМР ребенка — индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий, ориентированных на выполнение цели проведения реабилитационных мероприятий, и определение оптимальной

продолжительности курса медицинской реабилитации перед началом проведения медицинской реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания;

7) оценка в динамике клинического состояния здоровья ребенка во время проведения реабилитационных мероприятий, в том числе с целью выявления рисков развития осложнений, с периодичностью не реже 1 раза в 3 дня, для детей в возрасте до трех лет - ежедневно с фиксацией данных в истории болезни, в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии — не реже 3 раз в день;

8) оценка реабилитационного статуса ребенка в динамике с учетом заключений специалистов МДРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам осмотра ребенка не реже 1 раза в неделю и по окончании курса медицинской реабилитации;

9) оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончании курса медицинской реабилитации с учетом заключений специалистов МДРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам их осмотров ребенка по окончании курса медицинской реабилитации;

10) оценка реабилитационного прогноза (вероятности реализации реабилитационного потенциала) по окончании курса медицинской реабилитации;

11) выдача медицинских рекомендаций о необходимости проведения реабилитационных мероприятий, разрешенных к применению в домашних условиях, и других видов реабилитации (психолого-педагогической коррекции, социальной реабилитации, физической реабилитации), в том числе по подбору индивидуальных технических средств реабилитации (при наличии показаний), которые вносятся в выписной эпикриз, выдаваемый законному представителю на руки.



## Правила отбора, направления детей на медицинскую реабилитацию медицинскими организациями Нижегородской области

1. Настоящие правила разработаны с целью повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара пациентам по профилям, заявленным МО, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

2. На медицинскую реабилитацию направляются пациенты при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

3. Для определения условий оказания реабилитационной помощи детям (круглосуточный стационар или дневной стационар) служит оценка дефицита двигательных возможностей по шкале глобальных моторных функций GMFCS (Gross motor function classification system)\* (для пациентов с двигательными нарушениями), степени тяжести заболевания и потребности пациента в круглосуточном медицинском наблюдении и посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения.

-----  
\* 5 уровней нарушения двигательной активности по шкале GMFCS:

Уровень нарушений	Описание состояния пациентов
1	Передвижение без ограничений
2	Передвижение с ограничениями
3	Передвижение с использованием ручных приспособлений для передвижения
4	Самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения
5	Перевозка в ручном инвалидном кресле

При оценке по шкале GMFCS 3-4-5 ребенок получает реабилитацию в

условиях круглосуточного стационара. При оценке по шкале GMFCS 3 и менее ребенок получает реабилитационную помощь в условиях дневного стационара.

При отсутствии двигательных нарушений при средней и тяжелой степени тяжести заболевания ребенок получает реабилитацию в условиях круглосуточного реабилитационного стационара. При средней и легкой степени тяжести заболевания ребенок получает реабилитационную помощь в условиях дневного стационара.

4. Маршрутизацию и направление пациентов для медицинской реабилитации определяют врачебные комиссии по месту жительства и лечащие врачи с заведующими профильных отделений.

5. Направление детей в ФГБУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России (далее – ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России) для оказания реабилитационной медицинской помощи осуществлять в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 №824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», настоящим приказом.

6. МО, направляющие пациентов на медицинскую реабилитацию, предварительно согласовывают дату госпитализации с ответственными лицами МО, осуществляющих проведение второго этапа медицинской реабилитации.

## **Перечень противопоказаний для направления детей на медицинскую реабилитацию**

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.
2. Хронические заболевания в стадии обострения.
3. Бактерионосительство инфекционных заболеваний. Заразные болезни глаз и кожи. Паразитарные заболевания.
4. Туберкулез любой локализации в активной стадии.
5. Злокачественные новообразования.
6. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе со стойкой резистентностью к проводимому лечению.
7. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих.
8. Кахексия любого происхождения.
9. Аффективно-респираторные состояния в ответ на проведение медицинских процедур.
10. Наличие показаний к оперативному вмешательству или к применению других специальных методов лечения.

## **Порядок организации первого этапа медицинской реабилитации детей**

1. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период.

2. Организация первого этапа медицинской реабилитации силами МДРК детям в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в специализированных отделениях является обязанностью МО и оплачивается по КСГ специализированной помощи.

3. Первый этап медицинской реабилитации проводится детям при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии МО по профилю основного заболевания.

4. Критерии V уровня курации: крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, ограничениями жизнедеятельности и здоровья; острое течение, стадия обострения или рецидива, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в любой стадии, ухудшающих течение основного заболевания.

5. Первый этап медицинской реабилитации детей, родившихся с экстремально низкой массой тела при V уровне курации, осуществляется в учреждениях родовспоможения в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

6. Первый этап медицинской реабилитации проводится детям при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

7. Критерии IV уровня курации - тяжелое или среднетяжелое состояние, требующее круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, острое или подострое течение, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих

заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения.

8. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется специалистами МДРК отделения медицинской реабилитации для детей, работа которого организуется в соответствии с приказом МЗ РФ №878н, с учетом возраста и нозологии детей, которым оказывается медицинская помощь в МО.

9. Специалистам МДРК: анестезиолог-реаниматолог, невролог, медицинский психолог, инструктор - методист ЛФК, логопед-дефектолог, и другим специалистам рекомендуется иметь документ о прохождении цикла обучения по вопросам реабилитации на интенсивном этапе лечения.

10. На первом этапе медицинской реабилитации специалисты МДРК осуществляют медицинскую реабилитацию на койках детских специализированных отделений, в том числе отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии, МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

11. Лечащий врач МО, в которой ребенку организуется первый этап медицинской реабилитации, определяет медицинские показания и отсутствие противопоказаний к проведению медицинской реабилитации, привлекает к работе МДРК специалистов по профилю патологии пациента, принимает решение о маршрутизации ребенка на следующий этап медицинской реабилитации.

12. Функциональные обязанности лежащего врача и членов МДРК при проведении первого этапа медицинской реабилитации осуществляются в соответствии с приказом МЗ РФ №878н.

13. В зависимости от показаний используются современные диагностические и функциональные исследования.

14. Технологии первого этапа медицинской реабилитации (по показаниям):

1) постуральный контроль под контролем гемодинамических показателей через 48 часов пребывания в ОАР. Целевой показатель: достигнуть времени вертикализации сидя и стоя 2-3 часов в сутки суммарно;

2) профилактика пролежней: противопролежневые матрацы;

3) тренировка функций верхней конечностей и эрготерапия;

4) профилактика формирования контрактур, других ортопедических осложнений (паралитический вывих бедра, спонтанный перелом, сколиоз): ортезирование, вытяжение, суставная гимнастика, массаж;

5) лечебная гимнастика под контролем гемодинамических показателей: дыхательная гимнастика, упражнения лежа, тренировка подъема

корпуса, подъема на ноги, навыков ходьбы (если возможно);

6) сенсорная стимуляция с организацией развивающей среды: зрительная, тактильная, вкусовая (игрушки, картинки, музыка, мультфильмы, книги, блюда);

7) оценка нутритивного статуса и нутритивная поддержка (педиатр, диетолог): расчет суточной энергетической потребности и потребности в белках, жирах, углеводах, с учетом возрастающей физической нагрузки, назначение смесей для профилактики и коррекции белково- энергетической недостаточности, профилактика метаболического синдрома;

8) коррекция дисфагии и бульбарных нарушений; коррекция нарушений уродинамики; лечение мышечной спастичности и судорожного синдрома;

9) физиотерапия аппаратная (в том числе, портативное оборудование для проведения лекарственного электрофореза, гальванизации, магнитотерапии);

10) кинезиотерапия;

11) психологическая, логопедическая коррекция.

15. При проведении медицинской реабилитации на интенсивном этапе лечения пациентов в отделениях заполняется выписной эпикриз с рекомендациями о необходимости проведения реабилитационных мероприятий на других этапах медицинской реабилитации, в том числе разрешенных к применению в домашних условиях, и других видов реабилитации (психолого-педагогической коррекции, социальной реабилитации, физической реабилитации), в том числе по подбору индивидуальных технических средств реабилитации (при наличии показаний), который выдается законному представителю на руки.

16. Обязанностью врача ОРИТ или специализированного отделения МО является направление ребенка по окончании первого этапа медицинской реабилитации после острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств на второй этап медицинской реабилитации в МО согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

17. Случаи отказа законного представителя ребенка от продолжения медицинской реабилитации должны быть представлены в письменном виде с подписью законного представителя и запротоколированы.

18. По завершении первого этапа лечения врач по медицинской реабилитации заполняет эпикриз, копия которого передается на следующий этап вместе с выписными документами.

## **Порядок маршрутизации детей на второй этап медицинской реабилитации в медицинские организации первой, третьей и четвертой группы**

1. Маршрутизация пациентов, направляемых из ОРИТ и стационарных отделений МО на второй этап медицинской реабилитации по окончании первого этапа медицинской реабилитации в МО первой группы осуществляется по профилям их патологии в соответствии с приложением № 8 к данному приказу: при IV-III уровне курации — в условиях круглосуточного стационара; при III уровне курации — в условиях дневного стационара.

2. В отделение медицинской реабилитации (далее - отделение МР) с круглосуточным пребыванием направляются дети в возрасте с рождения до 17 лет включительно, перенесшие заболевания перинатального периода, хирургические вмешательства по поводу врожденных пороков развития, патологии опорно-двигательного аппарата, заболеваниями органов слуха и зрения, поражениями центральной нервной системы, после перенесенных соматических заболеваний при остром или подостром течении.

3. В стационарное отделение МР направляются дети:

- в тяжелом или среднетяжелом состоянии, требующие круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, ограничениями активности у ребенка и участия во взаимодействии с окружающей средой, выраженными в терминологии МКФ на основании инструментально-лабораторных методов, медицинских шкал
- при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения.

4. маршрутизация детей на второй этап медицинской реабилитации в МО четвертой группы - федеральные центры медицинской реабилитации для детей и федеральные МО, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям, имеющие в своей структуре отделение (центр) медицинской реабилитации для детей,

осуществляющее медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

5. Лечащий врач МО, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь или первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспансерное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению медицинской реабилитации принимает решение о направлении ребенка на медицинскую реабилитацию и сроках ее проведения, о выборе этапа медицинской реабилитации и группы МО, оказывающей медицинскую реабилитацию.

6. Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в федеральные центры медицинской реабилитации принимают специалисты МДРК либо члены областной координационной межведомственной реабилитационной комиссии.

7. Направление на медицинскую реабилитацию в отделение МР оформляет профильный специалист.

8. Случаи отказа законного представителя ребенка от продолжения медицинской реабилитации должны быть представлены в письменном виде с подписью законного представителя и запротоколированы.

9. По завершении второго этапа лечения врач по медицинской реабилитации заполняет эпикриз, копия которого передается на следующий этап вместе с выписными документами



**Порядок организации медицинской реабилитации детям  
I-III уровня курации на третьем этапе в медицинских организациях,  
оказывающих первичную медико-санитарную помощь**

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

1. МО первой группы, в которых осуществляется третий этап медицинской реабилитации: поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям; самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе детских больниц.

2. МО третьей группы, в которых осуществляется третий этап медицинской реабилитации:

- ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №39 Советского района города Нижнего Новгорода»;

- ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №1 Приокского района города Нижнего Новгорода»;

- ГБУЗ НО «Центр восстановительной медицины и реабилитации детей».

3. Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации - в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях.

III уровень курации - среднетяжелое состояние, с умеренными нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

II уровень курации - легкое состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии;

I уровень курации - удовлетворительное состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии.

4. Цель реабилитационного лечения на третьем этапе: минимизация и

профилактика прогрессирования функционального дефицита, адаптация ребенка к повседневной жизни при помощи реабилитационных мероприятий, направленных на снижение ограничений активности и участия.

5. Задачи третьего этапа медицинской реабилитации: выполнение медицинских рекомендаций, сформулированных на первом и втором этапе МР; обучение родителей (законных представителей) ребенка технологиям МР, разрешенным к применению в домашних условиях (элементы психолого-педагогической коррекции, социальной реабилитации, физической реабилитации), в том числе по подбору и использованию индивидуальных технических средств реабилитации (при наличии показаний), рекомендации для ИПРА при направлении детей на медико – социальную экспертизу и для оформления инвалидности, контроль выполнения ИПРА; направление на другие виды реабилитации, в том числе в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, (осуществляет врач-педиатр отделения медико-социальной помощи детской поликлиники (детского поликлинического отделения), к которой прикреплен ребенок, в соответствии с рекомендациями, указанными в выписном эпикризе из МО, осуществляющей медицинскую реабилитацию детям.

6. Технологии третьего этапа МР:

1) физическая реабилитация: ЛФК, кинезиотерапия, физиотерапия, массаж;

2) эрготерапия, направленная на повышение социальной адаптации детей с двигательными, сенсорными, эмоционально-личностными нарушениями;

3) психолого-педагогическая коррекция;

4) логопедическая коррекция.

7. Штаты и оснащение для проведения третьего этапа медицинской реабилитации определяется профилем патологии и возрастом пациентов, регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», иными нормативными правовыми актами, настоящим приказом.

8. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью МО количество медицинских работников детской поликлиники (детского поликлинического отделения) устанавливается исходя из меньшей численности детей.

9. Перевод пациента на 3 этап может осуществляться с любого предшествующего этапа реабилитации или непосредственно после завершения неотложного этапа лечения.

10. В зависимости от степени восстановления на каждом этапе реабилитации по МКФ маршрутизация пациента может быть представлена одним или четырьмя этапами, включая этап паллиативной помощи.

11. По завершении третьего этапа лечения врач по медицинской реабилитации заполняет эпикриз, копия которого передается на следующий этап вместе с выписными документами.

**Перечень медицинских организаций осуществляющих медицинскую  
 реабилитацию детского населения и порядок их маршрутизации на  
 втором этапе медицинской реабилитации в условиях круглосуточного  
 стационара**

<b>Медицинские организации</b>	<b>к-во коек</b>	<b>Профиль реабилитационных коек</b>	<b>Прикрепленные муниципальные образования Нижегородской области</b>
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	3	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	Ардатовский, Выксунский, Вознесенский, Кулебакский, Навашинский муниципальные округа
ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница»	5	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	Павловский, Богородский, Сосновский, Вачский муниципальные округа
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	3	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	Варнавинский, Ветлужский, Воскресенский, Ковернинский, Краснобаковский, Семеновский, Сокольский, Тонкинский, Уренский, Тоншаевский, Шарангский, Шахунский муниципальные округа

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района города Нижнего Новгорода»	15	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского района города Нижнего Новгорода»	4	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород
ГБУЗ НО «Детская городская больница №17 Сормовского района города Нижнего Новгорода»	30	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России	*	для больных с заболеваниями опорно – двигательного аппарата, центральной нервной системы и органов чувств	определяются внутренним регламентом медицинской организации **

-----  
\* ежегодно пересматривается, определяется руководством МО

\*\* В соответствии с п.5 Приложения №3 к приказу.

**Перечень медицинских организаций осуществляющих медицинскую  
реабилитацию детского населения и порядок их маршрутизации на  
втором этапе медицинской реабилитации в условиях дневного  
стационара**

<b>Медицинские организации</b>	<b>к-во коек</b>	<b>Профиль реабилитационных коек</b>	<b>Прикрепленные муниципальные образования Нижегородской области</b>
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района города Нижего Новгорода»	15	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород
ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №1 Приокского района города Нижнего Новгорода»	12	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород
ГБУЗ НО «Детская городская больница №17 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	5	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород
ГБУЗ НО «Детский психоневрологически й санаторий для лечения ДЦП «Автозаводский»	40	для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	все муниципальные и городские округа Нижегородской области г. Нижний Новгород