



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)**

ПРИКАЗ

от 30.12.2024 г.
№ 1712/р/24

г. Кызыл

**О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям в
Республике Тыва**

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденного Постановлением Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. №228, на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», в целях дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи детям по профилю «Медицинская реабилитация» в Республике Тыва,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 Порядок организации первого этапа медицинской реабилитации детей в Республике Тыва согласно приложению № 1;

1.2 перечень медицинских организаций первой и третьей группы, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей по профилям заболеваний и уровню курации на втором этапе в условиях круглосуточного стационара согласно приложению № 2;

1.3 перечень медицинских организаций первой и третьей группы, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей по профилю заболевания и уровню курации на втором и третьем этапах в условиях дневного стационара согласно приложению № 3;

1.4 порядок маршрутизации детей по профилям клинико-статистических групп (КСГ) и уровням курации на второй этап медицинской реабилитации в медицинских организациях первой, третьей и четвертой группы (далее - Порядок маршрутизации в медицинских организациях первой, третьей и четвертой группы) согласно приложению № 4;

1.5 порядок организации медицинской реабилитации детям I - III уровня курации на третьем этапе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь согласно приложению № 5;

1.6 положение о работе мультидисциплинарных реабилитационных команд (МРК) согласно приложению № 6.

2. Главным врачам центральных кожуунных больниц, межкожуунных медицинских центров, ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»:

2.1. при организации работы по оказанию медицинской реабилитации детям руководствоваться приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (далее - Приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н) и настоящим Приказом с учетом возраста и нозологии детей, которым будет оказываться медицинская помощь в медицинской организации;

2.2. обеспечить маршрутизацию и оказание медицинской помощи детям по профилю «Медицинская реабилитация» в соответствии с приложениями № 1 - 5 к настоящему Приказу, в том числе путем дистанционных форм медицинской реабилитации (далее - МР), включая проведение консультаций и (или) участия в консилиумах врачей с применением телемедицинских технологий;

2.3. обеспечить работу мультидисциплинарных реабилитационных команд в соответствии с приложением № 6.

2.3. внести (при необходимости) изменения в паспорта медицинской организации в структуру и штатное расписание, в том числе в части соответствующих наименований отделений медицинской реабилитации, согласно приложениям № 2, 3 к настоящему Приказу.

3. Главным врачам центральных кожуунных больниц, межкожуунных медицинских центров, в ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1», ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», ГБУЗ РТ «Перинатальный центр» обеспечить 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. Отделу кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Тыва (Ландык Л.Д.) обеспечить направление на обучение по образовательной программе профессиональной подготовки врачей по физической и реабилитационной медицине с учетом различных возрастных периодов и профилей патологии детей и специалистов, имеющих высшее медицинское и немедицинское образование по практическому применению международной классификации функционирования ограничения жизнедеятельности и здоровья МКФ.

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Тыва Д.Т. Куулар.

6. Ответственному лицу отдела организационно-правового обеспечения и кадровой политики направить копии приказа в вышеуказанные медицинские организации и ознакомить под роспись.

Первый заместитель министра



М.Д. Куулар

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

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

2. Организация первого этапа МР силами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МРК) детям в ОРИТ, в специализированных отделениях является обязанностью медицинской организации и оплачивается по КСГ специализированной помощи.

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

4. Критерии V уровня курации: крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии Международной классификации функционирования, ограничениями жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ); 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 МР 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 МР проводится детям при IV уровне курации - в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, 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. МР на первом этапе осуществляется специалистами МРК отделения медицинской реабилитации для детей, работа которого организуется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», с учетом возраста и нозологии детей, которым оказывается медицинская помощь в МО.

9. Специалисты МРК: анестезиолог-реаниматолог, невролог, медицинский психолог, инструктор-методист ЛФК, логопед-дефектолог и другие специалисты должны иметь документ о прохождении цикла обучения по вопросам реабилитации на интенсивном этапе лечения.

10. На первом этапе МР специалисты МРК осуществляют медицинскую реабилитацию на койках детских специализированных отделений, в том числе отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии, медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

12. Функциональные обязанности лечащего врача и членов МРК при проведении первого этапа МР осуществляются в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 N 878н.

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

14. Технологии первого этапа МР (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 часа в сутки суммарно;

2) профилактика пролежней: противопролежневые матрасы, лечение укладками;

3) тренировка функций верхних 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 гиперметаболических, элементных 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. Технологии первого этапа МР в учреждениях родовспоможения (по показаниям):

1) постуральный контроль: профилактика порочного положения тела и пролежней, лечение укладками;

2) сенсорная симуляция (развивающий уход);

3) псевдоиммерсия;

4) профилактика формирования контрактур, других ортопедических осложнений: суставная гимнастика, ортезирование;

5) оценка нутритивного статуса и нутритивная поддержка (неонатолог, диетолог): расчет суточной энергетической потребности и потребности в белках, жирах, углеводах, для профилактики и коррекции белково-энергетической недостаточности;

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

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

8) кинезиотерапия, массаж;

9) стимуляция доречевого развития, сосания, глотания (периартикулярный массаж, рефлексотерапия и др.).

16. 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.

17. Обязанностью врача ОРИТ или специализированного отделения медицинской организации является направление ребенка по окончании первого этапа медицинской реабилитации после острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств на второй этап МР в МО первой группы согласно приложению № 3 к настоящему приказу или в МО третьей группы согласно приложению № 5 к настоящему Приказу.

Случаи отказа законного представителя ребенка от продолжения МР должны быть зафиксированы.

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВОЙ И ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ ПО
ПРОФИЛЯМ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УРОВНЮ КУРАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ В
УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА**

КСГ	Наименование КСГ	Профиль и уровень курации пациентов	Наименование отделения медицинской реабилитации
Перечень МО первой группы			
КСС	МР детей, перенесших заболевания перинатального периода	ОНМТ и ЭНМТ при рождении, бронхолегочные дисплазии, паралитические синдромы неуточненные, поражение ЦНС, головного мозга. С рождения до 24 месяцев. Уровень курации III - IV	Отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы
КСС	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	Заболевания дыхательной системы после перенесенной коронавирусной инфекции Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III	
КСС	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии, тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	
ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»			
КСС	МР пациентов с соматическими заболеваниями (3 балла по ШРМ)	Патология эндокринной системы: расстройства питания; заболевания дыхательной системы: перенесенные пневмонии вирусно-бактериальные, неуточненные и др., в том числе коронавирусной этиологии; бронхиальная астма с недостаточностью ЖЕЛ; другие хронические	Многопрофильное отделение медицинской реабилитации для детей

		заболевания легких (дети, перенесшие бронхолегочную дисплазию в периоде новорожденности); рецидивирующие язвы желудка, других уточненных болезней желудка и двенадцатиперстной кишки, последствия перитонита, спаечная болезнь; гипертензивная болезнь; синдром вегетативной дисфункции; последствия травмы внутренних органов. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	
КСС	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	Заболевания дыхательной системы после перенесений коронавирусной инфекции. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III	
КСС	МР детей, перенесших заболевания перинатального периода	ОНМТ и ЭНМТ при рождении, бронхолегочные дисплазии, паралитические синдромы неуточненные, поражение ЦНС, головного мозга. С рождения до 24 месяцев. Уровень курации III - IV	
КСС	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии, тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга, повреждений нервов. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	
КСС	МР детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	Дети, прооперированные по поводу ВПР брюшной полости, пищевода, диафрагмы, легких, ЦНС, конечностей, мочевыделительной системы и половой сферы. Возраст: с 6 месяцев до 18 лет. Уровень курации III - IV	
КСС	МР пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической	Последствия переломов и вывихов, травм позвоночника, травм и воспалительных заболеваний периферических нервов, размождений и ампутаций	

	нервной системы (4 балла по ШРМ)	конечностей, сочетанных травм, ранений, а также контрактуры, атрофия мышц. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	
Перечень МО третьей группы			
ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»			
КСС	МР пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла ШРМ)	Последствия переломов и вывихов, травм спинного мозга, позвоночника, периферических нервов, разрывов и ампутаций конечностей, сочетанных травм, ранений. Контрактуры, атрофия мышц. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	Отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, с оказанием специализированной медицинской помощи
КСС	МР детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	Дети, прооперированные по поводу ВПР челюстно-лицевого аппарата, врожденной катаракты, врожденной глаукомы, опорно-двигательного аппарата. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	
КСС	МР детей, перенесших заболевания перинатального периода	ОНМТ и ЭНМТ при рождении, гемиплегия, параплегия, тетраплегия, др. паралитические синдромы, поражение ЦНС, головного мозга (Дети, перенесшие заболевания перинатального периода) Возраст: с рождения до 24 месяцев. Уровень курации III - IV	Отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы, с оказанием специализированной медицинской помощи
КСС	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга, повреждений нервов. Последствия цереброваскулярных болезней у детей после ВПШ гипоксически-ишемических и постгеморрагических энцефалопатий (Дети с поражением центральной нервной системы) Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	

КСС	МР детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	Ототоксическая, кондуктивная и нейросенсорная, внезапная идиопатическая и другие виды потери слуха, различные виды тугоухости, глухота (Дети с заболеваниями органов слуха) Возраст: с 6 месяцев - 18 лет. Уровень курации III - IV	Детское сурдологическое реабилитационное отделение, с оказанием специализированной медицинской помощи
КСС	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии, тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга, повреждений нервов. Последствия цереброваскулярных болезней у детей после ВПШ гипоксически-ишемических и постгеморрагических энцефалопатий (Дети с поражением центральной нервной системы). Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	отделение медицинской реабилитации для детей с оказанием специализированной медицинской помощи
КСС	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	Заболевания дыхательной системы после перенесенной коронавирусной инфекции Возраст с рождения до 18 лет. Уровень курации III	
КСС	Медицинская кардиореабилитация (4, 5 баллов по ШРМ)	Дети с приобретенными пороками сердца, с другими формами легочно-сердечной недостаточности, кардиомиопатиями, после оперативной коррекции нарушений ритма. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	
КСС	МР детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	Дети, прооперированные по поводу ВПР брюшной полости, пищевода, кожи, диафрагмы, сердца и крупных сосудов, легких, ЦНС, конечностей, мочевыделительной системы и половой сферы. Факоматозы. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - IV	

КСС	<p>МР детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения</p>	<p>Злокачественные и доброкачественные новообразования ЦНС и мозговых оболочек, костей и суставных хрящей, др. локализаций, лимфомы, лейкозы, тяжелые анемии, тромбофилии и коагулопатии, гистиоцитоз, первичные иммунодефициты, иммунопролиферативные синдромы после (на фоне) химиолучевой терапии; после ТКМ; операций. Возраст: с рождения до 18 лет Уровень курации III - IV</p>	
-----	--	---	--

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВОЙ И ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ ПО ПРОФИЛЮ
ЗАБОЛЕВАНИЯ И УРОВНЮ КУРАЦИИ НА ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ЭТАПАХ В
УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

КСГ	Наименование КСГ	Профиль и уровень курации пациентов	Наименование отделения медицинской реабилитации
Перечень МО первой группы			
ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»			
СЗП	МР пациентов с поражениями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы, синдрома Гийена - Барре, последствия травмы головы, спинного мозга, кровоизлияний, острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта мозга. Последствия осложнений у детей после шунтирования. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	Дневной стационар медицинской реабилитации
СЗП	МР пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	Последствия переломов и вывихов, травм позвоночника, травм и воспалительных заболеваний периферических нервов, размождений и ампутаций конечностей, сочетанных травм, ранений, а также контрактуры, атрофия мышц. Возраст: с рождения до 18 лет	
ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»			
СЗП	МР пациентов с соматическими заболеваниями (2 балла по ШРМ)	Дети с часто рецидивирующими формами хронических заболеваний либо реконвалесцентам, пневмоний, лечение которых проводилось в амбулаторных условиях.	Дневной стационар медицинской реабилитации

		Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	
СЗП	МР детей, перенесших заболевания перинатального периода	ОНМТ и ЭНМТ при рождении, бронхолегочные дисплазии, паралитические синдромы неуточненные, поражение ЦНС, головного мозга. С рождения до 24 месяцев. Уровень курации III - II	
СЗП	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии, тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга, повреждений нервов. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	
СЗП	МР пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	Последствия переломов и вывихов, травм позвоночника, травм и воспалительных заболеваний периферических нервов, размождений и ампутаций конечностей, сочетанных травм, ранений, а также контрактуры, атрофия мышц. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	
Перечень МО третьей группы			
ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей», ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»			
СЗП	МР детей, перенесших заболевания перинатального периода	ОНМТ и ЭНМТ при рождении, бронхолегочные дисплазии паралитические синдромы неуточненные, поражение ЦНС, головного мозга. Возраст: с рождения до 36 мес. Уровень курации III - II	Многопрофильное отделение медицинской реабилитации с оказанием специализированной медицинской помощи
СЗП	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии, тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга. Возраст: с рождения до 3 лет. Уровень курации III - II	
ГБУЗ РТ "Республиканская детская больница»			
СЗП	МР пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	Последствия переломов и вывихов, травм спинного мозга, позвоночника, периферических нервов, размождений и ампутаций конечностей, сочетанных травм, ранений. Контрактуры,	Дневной стационар при консультативно-диагностической поликлинике

	(3 балла; 3 балла по ШРМ)	атрофия мышц (дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы). Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	
СЗП	МР детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	Дети, прооперированные по поводу ВПР челюстно-лицевого аппарата, врожденной катаракты, врожденной глаукомы, опорно-двигательного аппарата. Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	
СЗП	МР детей с поражениями центральной нервной системы	Церебральные параличи, диплегии, гемиплегии, тетрапарезы, последствия травмы головного, спинного мозга, повреждений нервов. Последствия цереброваскулярных болезней у детей после ВПШ гипоксически-ишемических и постгеморрагических энцефалопатий (дети с заболеваниями центральной нервной системы). Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	Дневной стационар при консультативно-диагностической поликлинике
СЗП	МР пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла; 3 балла по ШРМ)	Последствия переломов и вывихов, травм спинного мозга, позвоночника, периферических нервов, размождений и ампутаций конечностей, сочетанных травм, ранений. Контрактуры, атрофия мышц (дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы). Возраст: с рождения до 18 лет. Уровень курации III - II	

ПОРЯДОК МАРШРУТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПО ПРОФИЛЯМ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП (КСГ) И УРОВНЯМ КУРАЦИИ НА ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕРВОЙ, ТРЕТЬЕЙ И ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЫ

1. Маршрутизация пациентов, направляемых из ОРИТ и стационарных отделений медицинских организаций на второй этап медицинской реабилитации по окончании первого этапа МР в МО первой группы, осуществляется по профилям их патологии в соответствии с приложением № 2 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 18 лет, перенесшие заболевания перинатального периода, хирургические вмешательства по поводу врожденных пороков развития, патологии опорно-двигательного аппарата, заболеваниями органов слуха и зрения, дети с онкогематологическими заболеваниями, синдромом «после интенсивной терапии», 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.

4. В стационарное отделение МР направляются дети 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.

5. Маршрутизация детей на второй этап медицинской реабилитации в МО четвертой группы - федеральные центры медицинской реабилитации для детей и федеральные медицинские организации, 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.

6. Лечащий врач медицинской организации, 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 медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию.

7. Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в другие федеральные центры МР принимают специалисты МРК.

8. Направление на медицинскую реабилитацию в отделение МР оформляет профильный специалист. Медицинская реабилитация детей осуществляется в плановой форме при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний.

9. Первый и третий этапы медицинской реабилитации детей в Республике Тыва осуществляются в центральных кожуунных больницах, межкожуунных медицинских центрах, в ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1», ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер», ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница», ГБУЗ РТ «Республиканский наркологический диспансер».

10. Второй и третий этапы медицинской реабилитации детей в Республике Тыва осуществляются в ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» в стационарном отделении и дневном стационаре по медицинской реабилитации и в ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» на дневном стационаре соответственно.

11. При направлении в реабилитационный центр (отделение) несовершеннолетних из диспансерных групп запись производится через участковых педиатров или узких специалистов, направляющих несовершеннолетнего на реабилитацию посредством электронного журнала записей.

12. При направлении в реабилитационный центр (отделение) законный представитель несовершеннолетнего инвалида может записаться через электронную регистратуру у участкового педиатра, непосредственно обратившись в регистратуру или по телефону регистратуры реабилитационного центра.

13. Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

**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. Медицинские организации первой группы, в которых осуществляется третий этап МР: ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» на амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара.

2. Медицинские организации третьей группы, в которых осуществляется третий этап МР: ГБУЗ РТ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» в стационарном отделении и дневном стационаре по медицинской реабилитации соответственно. Также третий этап медицинской реабилитации детей осуществляется в условиях дневного стационара ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

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 МР: 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 МСЭ 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 медицинской организации, 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 МР 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 медицинских организаций 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.

ПОЛОЖЕНИЕ О РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ КОМАНД (МРК)

1. МРК - это группа, объединяющая специалистов, оказывающих МР, 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 МРК 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 МРК 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 МРК определяются профилем и мощностью отделения (центра) МР в соответствии с Приказом Минздрава России от 23.10.2019 г № 878н.

5. Специалисты МРК 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 МРК, 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;

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

6. Лечащим врачом медицинской организации, 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 МРК 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 МРК перед началом проведения медицинской реабилитации;

6) 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 МРК, 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 МРК, 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.