



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от

20.05.2025
г. Саратов

№

68-12

Об организации медицинской реабилитации детям на территории Саратовской области

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного Постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в целях оптимизации работы службы медицинской реабилитации детям,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 Положение об организации медицинской реабилитации детей на территории Саратовской области, в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2 схему маршрутизации детей для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

1.3 алгоритм ведения реабилитационной истории болезни, в соответствии с приложением № 3 настоящему приказу;

1.4 отчетную форму по реабилитации, в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских учреждений, подведомственным министерству здравоохранения Саратовской области:

2.1 взять на контроль своевременное выявление и направление детей на медицинскую реабилитацию;

2.2 разместить на стендах, сайтах информацию о возможности проведения реабилитации и учреждениях, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация»;

2.4 назначить ответственных за выявление и направление пациентов на медицинскую реабилитацию, ведение регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

3. Главному врачу государственного учреждения здравоохранения Саратовской области «Детский центр медицинской реабилитации», главному внештатному специалисту министерству здравоохранения саратовской области по детской медицинской реабилитации обеспечить:

3.1 организационно-методическое сопровождение медицинской реабилитации детского населения Саратовской области;

3.2 сбор и анализ отчетной информации от медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей ежеквартально до 30 числа.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – начальника управления по охране материнства и детства министерства здравоохранения Саратовской области.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by several loops and a final vertical stroke.

В.А. Дудаков

**Положение
об организации медицинской реабилитации детей на территории
Саратовской области**

1. Настоящее положение разработано с целью совершенствования оказания реабилитационной медицинской помощи детям и подросткам в Саратовской области, повышения качества их жизни и уровня адаптационных возможностей организма.

2. Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», (далее - Приказ № 878н).

3. Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию по медицинской реабилитации, в три этапа:

Первый этап осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности. Функциональные обязанности лечащего врача и членов мультидисциплинарной реабилитационной команды, (далее - МРК), при проведении первого этапа медицинской реабилитации осуществляются в соответствии с Приказом № 878н и порядками оказания медицинской помощи по профилю заболевания (IV и V уровни курации).

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

в стационарных условиях при IV, III уровнях курации;

в условиях дневных стационаров при III уровне курации.

Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется специалистами МРК специализированных отделений медицинской реабилитации детей.

Показания для госпитализации по профилю на втором этапе	Противопоказания (относительные) для госпитализации по профилю на втором этапе
В детское нейрореабилитационное отделение подлежат госпитализации дети с неврологической патологией	
Воспалительные болезни центральной нервной системы в восстановительный период, тяжелые формы; Демиелинизирующие болезни	резко выраженные гиперкинезы, тяжелая и глубокая умственная отсталость; выраженные аффективные расстройства поведения;

<p>центральной нервной системы в восстановительный период; Гидроцефалия восстановительный период, среднетяжелые и тяжелые формы; Последствия травм; Детский церебральный паралич; Шкала классификации больших моторных функций (GMFCS) при определении степени двигательных нарушений 2-5 уровни; Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений в ранний восстановительный период; Тяжелые формы по шкале психо-речевого развития.</p>	<p>эпилептические частые припадки; декомпенсированные синдромы и состояния</p>
<p>В детское соматическое реабилитационное отделение подлежат госпитализации дети с пульмонологической патологией</p>	
<p>Бронхиальная астма. Фаза: стихание обострения, межприступный период, период ремиссии; Рецидивирующий бронхит. Хронический бронхит; Бронхоэктатическая болезнь без осложнений; Кистозный фиброз с легочными проявлениями, с другими проявлениями.</p>	<p>декомпенсированная стадия; дыхательная недостаточность II степени и выше; легочно-сердечная недостаточность II степени и выше; бронхиальная астма в период приступов; наличие послеоперационных гнойных осложнений; фаза обострения хронического процесса; наличие плевральных свищей</p>
<p>эндокринологической патологией</p>	
<p>Дети с сахарным диабетом, осложненным диабетической полинейропатией; Дети с простыми формами ожирения.</p>	<p>декомпенсированная стадия; неконтролируемый уровень гликемии; хроническая почечная недостаточность; коматозное состояние; резко выраженные необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата; утрата способности к самообслуживанию и передвижению</p>
<p>гастроэнтерологической патологией</p>	
<p>Хронический гастрит (гастродуоденит);</p>	<p>активность воспалительного процесса (индекс PUCAI менее 30 баллов)</p>

<p>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;</p> <p>Долихосигма, мегаколон, анальная дисфункция, врожденная аномалия фиксации кишечника;</p> <p>Хронический холецистит;</p> <p>Хронический холецистохолангит;</p> <p>Хронические гепатиты в фазе неполной ремиссии и ремиссии, стадии компенсации.</p>	
кардиологической патологией	
<p>Врожденные пороки сердца;</p> <p>Состояния после оперативных вмешательств на сердце;</p> <p>Врожденные и приобретенные кардиты;</p> <p>Ревматизм;</p> <p>Синдром вегетативной дисфункции (артериальная гипертония и артериальная гипотония);</p> <p>Системные заболевания;</p> <p>Сердечная недостаточность</p>	<p>декомпенсированная стадия;</p> <p>недостаточность кровообращения IIa и выше;</p> <p>активность ревматического процесса II степени и выше;</p> <p>инфекционный эндокардит, миокардит в активной фазе;</p> <p>ревматический миокардит;</p> <p>угрожающие жизни, выраженные нарушения сердечного ритма в виде политопной частой (10-15 в минуту и более) экстрасистолии, групповой экстрасистолии, частые пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, полная атриовентрикулярная блокада 2-3-й степени, слабость синусового узла с редкой брадикардией и тахикардией</p>
В детское ортопедическое реабилитационное отделение подлежат госпитализации дети с поражением опорно-двигательного аппарата	
<p>Врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата;</p> <p>Ортопедические заболевания (нарушения роста и развития);</p> <p>Последствия травмы опорно-двигательного аппарата;</p> <p>Воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата;</p>	<p>резко выраженные необратимые нарушения опорно-двигательного аппарата при утрате способностей к самообслуживанию и передвижению;</p> <p>активность ревматического процесса II степени и выше, наличие гормональной терапии;</p> <p>нарушение функций тазовых органов;</p> <p>наличие послеоперационных гнойных осложнений;</p> <p>анкилозы и стойкие необратимые контрактуры;</p> <p>обострение воспалительного процесса</p>

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации.

Третий этап осуществляется в условиях дневного стационара и (или) амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и в учреждениях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

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.

**Схема маршрутизации
 для проведения медицинской реабилитации детей
 в медицинских организациях Саратовской области**

Этап медицинской реабилитации	Медицинские организации		
	Наименование медицинской организации	Условия оказания / профиль койки	Категория пациентов
Первый	Государственное учреждение здравоохранения «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	На койках отделения реанимации и палат интенсивной терапии, (далее ОРИТ)	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова.
	государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»		Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова.
Второй	Государственное учреждение здравоохранения «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в</u> <u>условиях</u> <u>круглосуточного</u> <u>стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова
	государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Детский центр медицинской реабилитации»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в</u> <u>условиях</u> <u>круглосуточного и/или</u> <u>дневного стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова
	государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская клиническая больница»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в</u> <u>условиях</u> <u>круглосуточного</u> <u>стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова.
	государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в</u> <u>условиях</u> <u>круглосуточного и/или</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и

		<u>дневного стационара</u>	г. Саратова.
	государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в условиях круглосуточного стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители Балаковского района
	государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница»	для детей с соматической патологией <u>в условиях круглосуточного стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители Вольского района
	Акционерное общество «Санаторий Октябрьское ущелье»	для детей с соматической патологией <u>в условиях круглосуточного стационара</u> для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в условиях круглосуточного стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно
Третий	государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Детский центр медицинской реабилитации»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в условиях дневного стационара амбулаторная реабилитация</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова
	государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская клиническая больница»	для детей с заболеваниями ЦНС и органов чувств <u>в условиях дневного стационара</u> для детей с соматической патологией <u>в условиях дневного стационара</u>	Дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно, жители районов области и г. Саратова.

Алгоритм ведения реабилитационной истории болезни

1. Первичный осмотр: жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, объективный статус, клинический диагноз, план обследования (объем обследования минимальный, поскольку при поступлении на реабилитацию пациент должен быть компенсирован по сопутствующей патологии и обследован либо на I этапе, либо по месту жительства).

2. Осмотры лечащим врачом и специалистами МРК (первичные) перед началом проведения реабилитационных мероприятий: оценка клинического состояния здоровья ребенка; оценка (диагностика) исходного реабилитационного статуса (состояния функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ребенка, классифицированного международной классификацией функционирования (далее - МКФ); диагностика выраженности патологических нарушений у ребенка, выраженных в кодах МКФ, описывающей компоненты здоровья и ограничений жизнедеятельности по профилю заболевания ребенка и профиля квалификации специалиста; формирование желаемого результата (эффективности) проведения комплекса реабилитационных мероприятий в обозначенный период; назначение реабилитационных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания и с учетом профиля квалификации специалиста.

3. Протокол осмотра МРК (первичный) в день поступления: реабилитационный статус пациента (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и оценочных шкал, указанных в клинических рекомендациях по профилю заболевания); реабилитационный диагноз при поступлении (врачебное заключение о выраженности патологических нарушений, основанного на всесторонней диагностике функционирующих систем организма, выраженного в принятой терминологии МКФ любого уровня детализации, в т.ч. с применением базового набора МКФ, описывающей все компоненты здоровья и ограничений жизнедеятельности) с учетом заключений специалистов МРК дополнительно к имеющемуся диагнозу; реабилитационный потенциал (определение максимально возможного уровня восстановления и/или компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности ребенка в намеченный отрезок времени - курс реабилитационного лечения); цель и задачи проведения реабилитационных мероприятий данного курса медицинской реабилитации с учетом заключений специалистов МРК; факторы риска и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий; определение двигательного режима; план реабилитационного лечения - индивидуальной программы медицинской

реабилитации (далее - ИПМР) (указать количество и кратность процедур и занятий).

4. Обоснование клинического диагноза (в течение 72 часов с момента поступления пациента в отделение).

5. Дневники осмотров лечащим врачом и специалистами МРК (в динамике) с периодичностью не реже 1 раза в 3 дня (для дневного стационара), 1 раза в 2 дня (для круглосуточного стационара), для детей в возрасте до трех лет – ежедневно, в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии – не реже 3 раз в день, с фиксацией данных в истории болезни: оценка по тестам и оценочным шкалам в динамике; осуществление комплекса реабилитационных мероприятий в соответствии с ИПМР с учетом толерантности ребенка к нагрузкам; оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения; коррекция назначений (при необходимости).

6. Протокол осмотра МРК (в динамике) с периодичностью не реже 1 раза в 3 дня (на I этапе в ОРИТ), либо 1 раз в 7 дней (на I этапе, кроме ОРИТ, II и III этапах): реабилитационный статус пациента (оценка по тестам и оценочным шкалам в динамике); определение двигательного режима в динамике; оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения; коррекция ИПМР (при необходимости).

7. Протокол осмотра МРК (заключительный) в день выписки: реабилитационный статус пациента (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и оценочных шкал, указанных в клинических рекомендациях по профилю заболевания); реабилитационный диагноз при выписке (врачебное заключение о выраженности патологических нарушений, основанного на всесторонней диагностике функционирующих систем организма, выраженного в принятой терминологии МКФ любого уровня детализации, дополнительно к имеющемуся диагнозу); реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения (реализован полностью или частично (с указанием причин); ИПМР выполнена (если не выполнена, указать причины); оценка реабилитационного прогноза.

8. Выписной эпикриз: клинический диагноз; реабилитационный диагноз при выписке; проведенные реабилитационные мероприятия; реабилитационный статус пациента (в динамике по тестам и шкалам в начале и по завершении курса реабилитации); результат реабилитационного курса лечения; рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента (может быть рекомендован повторный курс медицинской реабилитации (указать этап и рекомендованные сроки проведения) и других видов реабилитации (психолого-педагогической коррекции, социальной реабилитации, физической реабилитации).

Приложение № 4 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от 20.05.25 № 68-п

ОТЧЕТ
о количестве пациентов, получивших медицинскую реабилитацию

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	Адрес и телефон	Диагноз по МКБ-10 (дата начала острого заболевания или травмы)	Дата и место проведения курсов реабилитационного лечения)

Примечание.

Рекомендуется вносить в таблицу Microsoft Office Excel отдельно по каждому профилю:

- медицинская реабилитация детей с заболеваниями ЦНС;
- медицинская реабилитация детей с заболеваниями периферической НС и опорно-двигательного аппарата;
- медицинская реабилитация детей с соматическими заболеваниями.