



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

28.04.2025 № 6-Н

г. Петропавловск-Камчатский

Об утверждении порядка организации медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Камчатском крае

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 Камчатского края по профилю «медицинская реабилитация»:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить

1) порядок организации медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Камчатском крае (далее – Порядок) согласно приложению № 1;

2) маршрутизацию детского населения по профилю «медицинская реабилитация» на территории Камчатского края (далее – Маршрутизация) согласно приложению № 2.

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края обеспечить исполнение настоящего приказа.

3. Руководителю краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Камчатский краевой медицинский аналитический центр» обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Камчатского края.

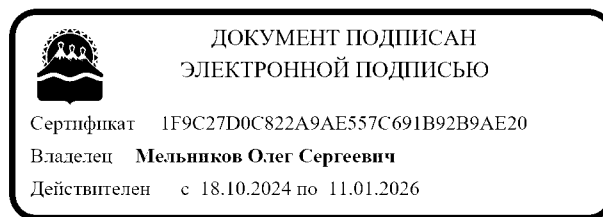
4. Приказ Министерства здравоохранения Камчатского края № 801 от 25.11.2016 «Об организации I-II-III этапа медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» в медицинских организациях Камчатского края, участвующих в реализации Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Камчатском крае на соответствующий финансовый год», приказ Министерства здравоохранения Камчатского края № 4-Н от 16.04.2025 «Об утверждении порядка организации медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Камчатском крае» признать утратившими силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Врио Министра



О.С. Мельников

Порядок организации медицинской помощи детскому населению по
профилю «медицинская реабилитация» в Камчатском крае

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации детей на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов по основным классам заболеваний или отдельным нозологическим формам с учетом возрастных и анатомо-физиологических особенностей детей, тяжести течения основного заболевания, реабилитационного потенциала, наличия сопутствующих заболеваний, нарушений мнестико-интеллектуальной сферы.

2. Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее – медицинские организации).

3. Медицинская реабилитация детей осуществляется в плановой форме при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний.

4. Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

7. Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее – уровень курации) с учетом: тяжести состояния ребенка (выраженности развившихся нарушений функций, структур и систем организма, ограничения активности у ребенка и его участия во взаимодействии с окружающей средой) - состояние крайне тяжелое,

тяжелое, среднетяжелое, легкое); течения (формы) заболевания – острое, подострое, хроническое; стадии (периода) течения заболевания – разгар клинических проявлений, рецидив, ремиссия; наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

8. Критерии определения уровней курации:

V уровень курации – крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии Международной классификации функционирования, ограничений 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;

IV уровень 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;

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.

9. Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения: ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница»;

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения: ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

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

при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций: ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница»;

при III уровне курации – в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций: ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

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 в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь: ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №1»; ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №2».

10. Медицинская реабилитация детей осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МРК) – группы, объединяющей 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.

11. Медицинская реабилитация детей на первом этапе осуществляется специалистами ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

12. Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется специалистами ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

13. Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется специалистами ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница», ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №1»; ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №2».

14. 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, в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания.

15. 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, в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания.

Лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, проводятся следующие действия:

оценка клинического состояния здоровья ребенка перед началом проведения медицинской реабилитации;

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;

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;

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);

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;

формирование индивидуального плана медицинской реабилитации (далее – 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;

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;

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;

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;

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

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.

16. Специалисты МРК проводят следующие действия:

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

формирование цели проведения реабилитационных мероприятий перед началом проведения медицинской реабилитации;

осуществление комплекса реабилитационных мероприятий в соответствии с ИПМР с учетом толерантности ребенка к нагрузкам;

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

оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончании курса медицинской реабилитации;

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

17. 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.

18. При наличии медицинских показаний медицинская реабилитация по решению лечащего врача оказывается с привлечением врачей-специалистов.

19. Осуществление медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы.

20. Медицинская реабилитация, в том числе дистанционная настройка речевого процессора системы кохлеарной имплантации, детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Приложение к приказу Министерства
Здравоохранения Камчатского края
от 28.04.2025 № 6-Н

**Маршрутизация детей по профилю «медицинская реабилитация»
на территории Камчатского края**

№ п/п	Этап	Кто направляет	Куда направляет
1	2	3	4
1.	1 этап	Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Камчатского края	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая детская больница»
Медицинская реабилитация пациентов по профилю заболеваний центральной нервной системы и органов чувств, по профилю заболеваний костно-мышечной системы и нервной системы (круглосуточный стационар, дневной стационар)			
2.	2 этап	Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Камчатского края	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая детская больница»
Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями (дневной стационар)			
3.	3 этап	Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Камчатского края	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 1» Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника № 2»