

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

26.04.2017

№ 307

г. Тверь

О порядке организации медицинской реабилитации детей с заболеваниями нервной системы Тверской области

В целях организации на территории Тверской области медицинской реабилитации детей, прошедших стационарное лечение, приказываю:

1. Утвердить:

а) маршрутизацию детей, прошедших стационарное лечение, нуждающихся в медицинской реабилитации (приложение 1);

б) порядок организации в Тверской области медицинской реабилитации детям, прошедшим стационарное лечение (приложение 2).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Тверской области Шестиперова П.А.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

**Временно исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Тверской области**



Р.В. Курынин

Приложение 1 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Тверской области
 от 26.04.2017 № 309

**Маршрутизация детей, прошедших стационарное лечение,
 нуждающихся в медицинской реабилитации**

№п/п	Медицинская организация	Коечный фонд	Возраст	Этап реабилитации	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области Детская областная клиническая больница				
	1. Отделение нейрохирургии	10	0-18 лет	1 этап	Острые состояния: Ушибы головного мозга II, III ст., внутричерепные травмы и травмы спинного мозга, политравма, опухоли головного и спинного мозга. Внутричерепные гематомы и последствия их удаления. Грыжа межпозвоночных дисков и последствия после удаления. Травма периферических нервов и последствия
	2. Отделение травматологии и ортопедии	40	0-18 лет	1 этап	Оперативное лечение окколосуставных переломов, вывихов крупных суставов, сухожильно-мышечные пластики, аппаратно-хирургическая коррекция патологии длинных трубчатых костей и

№п/п	Медицинская организация	Коечный фонд	Возраст	Этап реабилитации	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
					крупных суставов. Врожденные пороки развития. ДЦП – нейрогенные деформации. Дисплазия , вывихи тазобедренных суставов. Болезнь Пертеса, асептический некроз головки бедренной кости, юношеский эпифизиолиз. Укорочение конечностей, деформации крупных суставов
	3.Отделение неврологии	60	0-18 лет	1 этап	ОНМК, Острые воспалительные заболевания ЦНС, эпилепсия, приступный период
	4. Отделение реанимации		0-18 лет	1 этап	Экстренные и неотложные состояния
	5.Отделения хирургического профиля		0-18 лет	1 этап	1.Пороки развития толстого кишечника и ануса (атрезии, стенозы, болезнь Гиришпрунга и др.) 2.Пороки развития легких: бронхоэктазы, гипоплазия лёгочной ткани, фибринотораке; перенесших острые гнойные деструкции легких; 3.Термические ожоги тела: 4. Хр.остеомиелит различной локализации. 5. Гнойные перитониты, спаечная непроходимость кишечника.
	6. Отделения соматического профиля		0-18 лет	1 этап	Ревматология, пульмонология, гастроэнтерология, кардиология и др.
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический перинатальный центр имени Е.М. Бакуниной»		0-4 мес.	1 этап	Новорожденные перенесшие о. гипоксию, последствия перинатального поражения ЦНС 2-3 степени различной этиологии, дети с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Дети, отнесенные к высокой группе риска. Врожденные пороки развития

№п/п	Медицинская организация	Коечный фонд	Возраст	Этап реабилитации	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Детской городской клинической больницы № 1» Отделение реанимации	9	0-18 лет	1 этап	Экстренные и неотложные состояния
4	Центральные районные больницы койки хирургического профиля, травматологические пункты		0-18 лет	1 этап	Травмы, экстренные и плановые оперативные вмешательства
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр»	30	2,5 года-18 лет	2 этап	Ранний и поздний восстановительный период: ушибы головного мозга II, III ст. и последствия внутричерепной травмы. Политравма. Внутричерепные гематомы и последствия после их удаления Грыжа межпозвоночных дисков и последствия после удаления. Последствия травмы спинного мозга, нестабильность позвоночника, болевой синдром Травма периферических нервов Состояние после удаления опухолей головного и спинного мозга Дети, перенесшие реанимационные мероприятия. ОНМК ранний и поздний восстановительный периоды ДЦП. Последствия нейроинфекций.

№п/п	Медицинская организация	Коечный фонд	Возраст	Этап реабилитации	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
					Состояния после травм, переломов, оперативного лечения, поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Клиническая детская больница № 2» Центр детской неврологии и медицинской реабилитации	5	1 мес. – 2,5 года 1 мес. - 18 лет	2 этап	Программа раннего вмешательства: последствия перинатального поражения ЦНС 2-3 степени различной этиологии, в том числе у детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с двигательными нарушениями, задержкой психомоторного развития – проведение абилитации . Системные атрофии, ДЦП, дегенеративные заболевания нервной системы, демиелинизирующие болезни, болезни нервно-мышечного синапса и мышц ,
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» Дневной стационар для детей г. Твери и Калининского района	10	3 мес-18 лет	3 этап	дети с заболеваниями нервной системы легкой и средней степени выраженности в

№п/п	Медицинская организация	Коечный фонд	Возраст	Этап реабилитации	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
					стадии стойкой клинической ремиссии. Патология опорно-двигательного аппарата: нарушения осанки, идеопатический сколиоз 1 и 2 ст, последствия травм трубчатых костей, слабослышащие и слабовидящие дети
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкий психоневрологический санаторий №1 для детей с детскими церебральными параличами»	75, из них 2 койки «Мать и дитя»	3-18 лет	3 этап	ДЦП 1-3 уровень двигательного дефицита, самостоятельно обслуживающие себя, Идиопатический сколиоз 1-2 ст, нарушение осанки, плоскостопие и другая патология опорно-двигательного аппарата
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области детский санаторий «Прометей»	152, из них 2 койки «Мать и дитя»	4-18 лет	3 этап	Расстройство вегетативной нервной системы, ДЦП 2 и 3 уровень двигательного дефицита в сопровождении законного представителя, патология дыхательной системы(бронхопульмонология) и соматическая патология. Слабослышащие и слабовидящие дети
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной детский клинический психоневрологический санаторий «Новинки»	50	5 -18 лет	3 этап	Дети с различными патологиями нервной системы, в том числе: последствиями травм и нейроинфекций, наследственными заболеваниями, неврозами, расстройствами сна, недоразвитием речи, детским церебральным параличом
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Детский санаторий «Радуга»	100	5-18 лет	3 этап	Дети с патологией кардиологического и ревматологического профиля

№п/п	Медицинская организация	Коечный фонд	Возраст	Этап реабилитации	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
12	Поликлинические подразделения медицинских организаций, обслуживающих детское население г. Твери и Тверской области		3 мес. -18 лет	3 этап	Амбулаторно-поликлиническая помощь для проведения курса медицинской реабилитации в кабинетах ЛФК и физиотерапии

Порядок организации в Тверской области медицинской реабилитации детям, прошедшим стационарное лечение

1. Настоящий порядок регулирует вопросы организации медицинской реабилитации детям, направленные на снижение инвалидизации, улучшение прогноза и качества жизни.

2. После установления диагноза и уточнения реабилитационного прогноза пациент направляется на амбулаторное, стационарное лечение с целью получения медицинской реабилитации.

3. Медицинская реабилитация детям с патологией центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматической патологией организуется в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» и осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе в условиях дневного стационара - третий этап медицинской реабилитации;

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) - первый и второй этап медицинской реабилитации;
в условиях санатория.

4. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

Учреждения, оказывающие лечебные мероприятия первого этапа реабилитации (реанимационные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области Детская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ДОКБ), «Детская городская клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ «ДГКБ №1»), «Областной клинический перинатальный центр им. Е.М. Бакуниной» (далее – ГБУЗ «ОКПЦ»), а также учреждения, оказывающие специализированную стационарную помощь по профилю «неврология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», «хирургия», отделения (койки) соматического профиля медицинских организаций, обслуживающих детское население. При формировании выписного эпикриза осуществляется маршрутизация больных согласно приложению 1.

5. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний

реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения с благоприятным реабилитационным прогнозом и хорошим реабилитационным потенциалом в стационарных условиях медицинских организаций (государственные бюджетные учреждения здравоохранения Тверской области «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее – ГБУЗ «ОКЛРЦ»), «Клиническая детская больница №2», Центр детской неврологии и медицинской реабилитации (далее – ГБУЗ «КДБ №2»)).

Стационарная реабилитационная помощь в ГБУЗ «ОКЛРЦ» и ГБУЗ «КДБ №2» показана пациентам при умеренно выраженном и выраженном нарушении функций, и необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и применения интенсивных методов лечения.

6. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется пациентам при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

7. Амбулаторная реабилитационная помощь в учреждениях третьего уровня реабилитации (ГБУЗ «ОКЛРЦ») показана детям г. Твери и Калининского района, после окончания стационарного лечения. Амбулаторная реабилитационная помощь в учреждениях 2 уровня осуществляется в поликлинических подразделениях медицинских организаций, обслуживающих детское население г. Твери и Тверской области в кабинетах лечебной физкультуры и физиотерапии медицинских организаций по месту жительства.

8. Для направления пациента на лечение в ГБУЗ «ОКЛРЦ», ГБУЗ «КДБ №2» лечащий врач за 5-7 дней до выписки больного из стационара направляет промежуточный эпикриз в ГБУЗ «ОКЛРЦ» по электронной почте: reab-tver@mail.ru, в ГБУЗ «КДБ №2» по электронной почте: GDB-2@yandex.ru (с пометкой для Центра детской неврологии и медицинской реабилитации).

В эпикризе указывается фамилия, имя, отчество пациента, дата рождения, место жительства, основной диагноз, сопутствующая патология, реабилитационный прогноз, реабилитационный потенциал, выраженность функциональных нарушений и степени приспособления к факторам окружающей среды, факторов риска, предполагаемая дата выписки пациента из стационара.

В течение 3-5 дней реабилитационная комиссия ГБУЗ «ОКЛРЦ», ГБУЗ «КДБ №2» оповещает медицинскую организацию о дате госпитализации пациента в реабилитационное отделение.

При направлении пациента на плановое реабилитационное лечение с амбулаторного приема на госпитализацию:

в ГБУЗ «КДБ №2» запись осуществляется по телефону 8 (4822) 34-32-93 с 12⁰⁰ до 14⁰⁰ в рабочие дни;

в ГБУЗ «ОКЛРЦ» направляется на реабилитационную комиссию ежедневно с 9⁰⁰ до 14⁰⁰ в рабочие дни.

9. Для госпитализации ГБУЗ «КДБ №2», ГБУЗ «ОКЛРЦ» пациенту необходимо представить:

а) направление врача на госпитализацию;

б) амбулаторную карту (форма № 112) или выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий;

в) справку о состоянии здоровья от педиатра;

г) справку об эпидблагополучии адреса и детского коллектива;

д) копию прививочного сертификата или выписку о профилактических прививках, (при их отсутствии должны быть указана причина: медицинский отвод, копия отказа родителей или официального представителя);

е) свидетельство о рождении или паспорт;

ж) полис обязательного медицинского страхования;

з) результаты амбулаторного обследования по месту жительства: клинический анализ крови, общий анализ мочи, исследования на гельминтозы, ребенку до 2 лет анализ кала на дизентерийную группу (действителен 14 дней);

и) все предыдущие данные обследования и лечения;

к) сопровождающему ребенка на госпитализацию необходимо иметь паспорт, справку о прохождении флюорографии (срок действия 1 год), анализ кала на дизентерийную группу (действителен 14 дней);

л) ИПРА для ребенка-инвалида;

м) СНИЛС.

10. Реабилитационные мероприятия в условиях санаторно-курортной организации осуществляется в специализированных отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетах мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда, учителя-дефектолога и других реабилитационных кабинетах или отделениях реабилитации санаторно-курортных организаций соответствующего профиля в соответствии с рекомендациями, отраженными в индивидуальном плане реабилитации.

11. Оказание санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации детей в стадии компенсации осуществляют государственные бюджетные учреждения здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкий психоневрологический санаторий №1 для детей с детскими церебральными параличами», Областной детский психоневрологический санаторий «Новинки», детский санаторий «Радуга», детский санаторий «Прометей».

12. Показания для проведения медицинской реабилитации:

- а) ортопедическая патология и последствия травм:
врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, в том числе после оперативного лечения;
последствия травм нижних конечностей;
последствия термических и химических ожогов и отморожений;
переломы костей конечностей с развитием контрактуры;
деформирующие дорсопатии;
контрактуры суставов;
другие приобретенные деформации конечностей;
воспалительные полиартропатии: юношеский (ювенильный) артрит;
юношеский ревматоидный артрит с активностью 1-2 степени;
юношеский полиартрит (серонегативный);
системные поражения соединительной ткани;
посттравматические гонартроз, коксартроз;
юношеский остеохондроз позвоночника;
хондропатии: остеохондропатии любых локализаций (болезнь Шинца, Лега-Кальве-Пертеса, Шаермана-Мау, Остгтуда-Шлятера, и др.);
последствия остеомиелита.
- б) кардиологическая и кардиоревматологическая патология:
врожденные аномалии сердца сосудов и клапанов поздний восстановительный период после реконструктивных операций;
врожденные аномалии сердца, сосудов и клапанов в период предоперационной подготовки;
последствия неревматического поражения клапанного аппарата и мышцы сердца (эндокардит, миокардит);
кардиомиопатия, в том числе с нарушением ритма в анамнезе;
артериальная гипертензия 1-2 степени;
вторичная гипертензия;
системные поражения соединительной ткани: узелковый полиартериит;
системная красная волчанка;
дерматополимиозит;
системный склероз (склеродермия);
воспалительные полиартропатии: юношеский (ювенильный) артрит;
юношеский ревматоидный артрит с активностью 1-2 степени;
юношеский полиартрит (серонегативный).
- в) психоневрологическая патология:
доброкачественные новообразования головного мозга и других отделов ЦНС с двигательными нарушениями и расстройствами речевого развития;
последствия воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, миелит, энцефаломиелит, менингоэнцефалит) с двигательными нарушениями (парезы, нарушения координации);
врожденные мышечные миопатии, спинальная мышечная атрофия и пр.
последствия органического, в том числе раннего поражения центральной нервной системы, с двигательными нарушениями (парезы, параличи, гиперкинезы, нарушения координации, атаксия);

последствия воспалительных болезней периферической нервной системы (полиневропатии и др.) с двигательными нарушениями (парезы, нарушения координации);

детский церебральный паралич (спастическая диплегия, гемипаретическая, дискинетическая формы) и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями и расстройствами речевого развития;

последствия цереброваскулярных болезней с двигательными нарушениями (парезы, нарушения координации) и речевыми нарушениями;

врожденные аномалии нервной системы с двигательными нарушениями (парезы, нарушения координации) и речевыми нарушениями;

последствия черепно-мозговой травмы с двигательными (парезы, нарушения координации), речевыми нарушениями;

последствия травм спинного мозга с двигательными нарушениями;

последствия полиомиелита с двигательными нарушениями;

специфические расстройства развития речи;

специфическое расстройство развития двигательных функций;

смешанное специфическое расстройство психологического развития;

общие расстройства психологического развития;

гиперкинетические расстройства;

невротические расстройства: тики, навязчивые движения, страхи, энурез, энкопрез.

г) соматическая патология:

язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки;

бронхиальная астма, вне приступный период.

13. Перечень общих противопоказаний для реабилитационного лечения:

а) острые инфекционные, грибковые и паразитарные заболевания, контакт с инфекционными больными до окончания срока изоляции;

б) хронические заболевания в стадии декомпенсации или обострения. Эпилепсия в приступном периоде (частые судорожные приступы);

в) выраженные расстройства поведения, требующие специализированного охранительного режима;

г) острые психотические состояния любой этиологии;

д) активные формы туберкулеза;

е) лихорадочные состояния неясной этиологии;

ж) неотложные состояния, требующие хирургического или терапевтического или реанимационного вмешательства;

з) онкологические заболевания с наличием противопоказаний для проведения активной реабилитации по заключению онколога;

и) отсутствие мотивации ребенка подросткового возраста для проведения реабилитационного лечения.

14. В случае крайне неблагоприятного реабилитационного прогноза у пациента, наличия противопоказаний для проведения реабилитационного процесса, вопрос о целесообразности его нахождения в медицинском учреждении междисциплинарной бригадой выносится на Врачебную комиссию медицинского учреждения.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденными результатами обследования и решением врачебной комиссии – медицинская реабилитация и абилитация осуществляются в специализированных центрах социальной защиты, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента, возможна организация помощи таким детям, воспитывающихся в семьях, в Центрах комплексной социальной реабилитации.