

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

15 СЕН 2015

№ 1356-п.

г. Екатеринбург

Об организации медицинской реабилитации детям и подросткам на территории Свердловской области

В целях совершенствования медицинской помощи детям, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р (подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям», подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Порядок организации медицинской реабилитации детей на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) Положение о работе подкомиссии по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии медицинской организации (приложение № 2);

3) Положение о работе областной координационной межведомственной реабилитационной комиссии (приложение № 3);

4) Порядок маршрутизации детей для проведения медицинской реабилитации в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Свердловской области (приложение № 4);

5) организационную модель медицинской реабилитации детей на территории Свердловской области в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи (приложение № 5);

6) форму отчета по медицинской реабилитации детского населения (приложение № 6);

7) Правила формирования областного регистра детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации или паллиативной помощи (приложение № 7).

2. Начальникам территориальных отделов здравоохранения по Горнозаводскому (Малахов А.В.), Южному (Крахтова Н.И.), Западному (Зими́на О.И.) управленческим округам Свердловской области, главным врачам ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1» Гончарову Ю.Н., ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» Хафизову Б.К.:

1) организовать медицинскую реабилитацию прикрепленного детского населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (далее – приказ МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н) и настоящим приказом;

2) осуществлять контроль за исполнением настоящего приказа в медицинских организациях прикрепленных территорий.

3. Главным врачам ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»:

1) организовать медицинскую реабилитацию прикрепленного детского населения в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н и настоящим приказом;

2) в срок до 01.09.2015 создать подкомиссии по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии медицинской организации в соответствии с приложением № 2 настоящего приказа;

3) в течение 2015–2016 годов укомплектовать кадрами и оснастить оборудованием в зависимости от условий оказания медицинских услуг по профилю «медицинская реабилитация», исходя из фактических потребностей, в соответствии с приложениями к приказу МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н;

4) в срок до 01.10.2015 провести мероприятия по переоформлению действующей лицензии на медицинскую деятельность с включением услуг (работ) по оказанию медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

4. Главному врачу ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») Беломестнову С.Р.:

1) организовать медицинскую реабилитацию детей, страдающих орфанными заболеваниями, заболеваниями крови, сердечно-сосудистой системы, хроническими заболеваниями органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, ревматологической, эндокринной патологией в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н и настоящим приказом;

2) в срок до 01.09.2015 организовать сбор отчетной информации от медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию

детей, в организационно-методический отдел вверенного учреждения (приложение № 6);

3) в срок до 01.09.2015 создать в учреждении подкомиссию по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

4) в срок до 01.09.2015 организовать проведение телемедицинских консультаций детей Свердловской области, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации или паллиативной помощи (приложение № 7);

5) в срок до 01.09.2015 назначить лицо, ответственное за ведение областных регистров детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации или в паллиативной помощи.

5. Главному врачу ГБУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» (далее – ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум»)) Дугиной Е.А. организовать:

1) медицинскую реабилитацию детей с нарушениями функций периферической, центральной нервной системы, опорно-двигательного, слухоречевого аппарата и органа зрения, врожденной и приобретенной челюстно-лицевой патологии в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н и настоящим приказом;

2) в загородном отделении восстановительного лечения «Луч» санаторно-курортное лечение детей с нарушениями функций периферической, центральной нервной системы, опорно-двигательного, аппарата и органа зрения, в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н и настоящим приказом;

3) в срок до 01.09.2015 совместно с главным внештатным детским специалистом по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Плотниковой И.А. на базе ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» областную координационную межведомственную реабилитационную комиссию (приложение № 3) и консилиум по медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий;

4) совместно со специалистами ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и главным внештатным детским специалистом по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Плотниковой И.А. подготовку технического задания по разработке дополнительного модуля к региональной медицинской информационной системе по сбору информации о пациентах, подлежащих медицинской реабилитации, прошедших медицинскую реабилитацию, в том числе имеющих инвалидность;

5) в срок до 01.09.2015 проведение телемедицинских консультаций детей в Свердловской области, нуждающихся в технологиях медицинской реабилитации (приложение № 7);

6) в срок до 01.09.2015 назначить лицо, ответственное за ведение регистров детей, нуждающихся в проведении реабилитации.

6. Главному внештатному детскому специалисту по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области Плотниковой И.А.:

1) обеспечить совместно со специалистами ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» организационно-методическое сопровождение медицинской реабилитации детского населения Свердловской области;

2) в срок до 01.10.2015 разработать совместно со специалистами ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» формы направления на реабилитацию детей по профилям патологий, обозначенным в настоящем приказе.

7. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) организовать в медицинских учреждениях города Екатеринбурга медицинскую реабилитацию детей в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н и настоящим приказом;

2) в срок до 01.09.2015 организовать в подведомственных медицинских организациях подкомиссии по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии медицинской организации в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

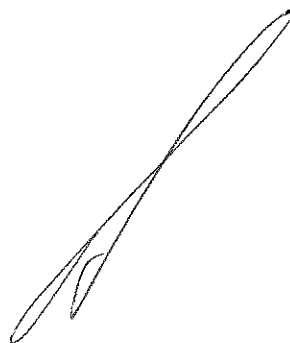
3) в течение 2015–2016 годов укомплектовать учреждения здравоохранения кадрами и оснастить оборудованием в зависимости от условий оказания медицинских услуг по профилю «медицинская реабилитация», исходя из фактических потребностей, в соответствии с приложениями к приказу Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н;

4) в срок до 01.10.2015 провести мероприятия по переоформлению действующей лицензии на медицинскую деятельность с включением услуг (работ) по оказанию медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

8. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татареву С.В.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Жолобову Е.С.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.Р. Белявский

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 СЕН 2015 № 1356-п.

ПОРЯДОК
организации медицинской реабилитации детей на территории Свердловской области

1. Настоящий порядок разработан с целью совершенствования оказания реабилитационной помощи детям в Свердловской области, повышения качества их жизни и уровня адаптационных возможностей организма.

2. Медицинская реабилитация детей осуществляется в любой период развития заболевания, при условии стабилизации клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций согласно этапам реабилитации и абилитации (приложение № 1 к настоящему Порядку).

3. Медицинская реабилитация детей в острый период заболевания или травмы проводится в отделениях реанимации, палатах интенсивной терапии, в специализированных стационарных отделениях.

4. Медицинская реабилитация детей в ранний восстановительный период заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения, но при необходимости круглосуточного наблюдения проводится в стационарных отделениях реабилитации или в реабилитационных центрах.

5. Медицинская реабилитация детям в поздний восстановительный период заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения в период остаточных явлений проводится в амбулаторных условиях, дневных стационарах, на дому, с привлечением мобильных реабилитационных бригад или санаториях. В случаях отдаленного проживания пациентов – в условиях круглосуточного стационара.

6. Медицинская реабилитация детей, особенно в перинатальном периоде, должна сопровождаться мерами по восстановлению утраченных навыков или их развитию (абилитация).

7. Дети и подростки с выраженным нарушением функции, полностью зависимые от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющие перспективы восстановления функций, обслуживаются на дому специалистами отделений паллиативной помощи, либо госпитализируются на стационарные койки паллиативной помощи, развернутые в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», в межмуниципальных медицинских центрах (далее – ММЦ) (приложение № 1 к настоящему Порядку).

8. *К абсолютным противопоказаниям для проведения медицинской реабилитации относятся:*

необратимый неврологический дефицит; состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ):

мониторная коррекция в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка);

клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, диарея);

грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими.

9. Относительными противопоказаниями к проведению медицинской реабилитации являются:

недостаточность кровообращения выше II-A стадии;

тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей;

нарушения сердечного ритма: бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповые и политопные экстрасистолы; атриовентрикулярная блокада выше I степени; сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;

отсутствие мотивированности ребенка подросткового возраста 15–17 лет для проведения восстановительного лечения.

10. Вопросы о проведении, условиях и о методах медицинской реабилитации у детей при наличии относительных противопоказаний, отказа от проведения медицинской реабилитации при наличии абсолютных противопоказаний решаются членами подкомиссий по медицинской реабилитации в составе врачебных комиссий, созданных в медицинских организациях в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу. В особо сложных случаях дети направляются на областной координационный межведомственной реабилитационной комиссии (приложение № 3 к настоящему приказу).

11. В учреждениях первого уровня (ГБ, РБ) проводится реабилитация детей с патологией органа зрения, центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и с соматической патологией, в раннем, позднем реабилитационном периоде, периоде остаточных явлений или с хроническим заболеванием вне обострения. Пациентам без ограничения к самостоятельному передвижению медицинская реабилитация проводится в амбулаторных условиях: в кабинетах реабилитации, абилитации, охраны зрения, физиотерапии, эрготерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, логопеда (учителя-дефектолога); залах ЛФК, кинезиотерапии. Детям с ограничениями к самостоятельному передвижению медицинская реабилитация проводится специалистами мобильной реабилитационной бригады межмуниципального центра на дому. Наблюдение за пациентами с паллиативными состояниями осуществляется специалистами выездных бригад отделений паллиативной помощи медицинских организаций.

12. Коечный фонд для проведения круглосуточной реабилитации составляет 245 коек и определяется из расчета: 1 реабилитационная койка на 15 специализированных коек (включая инфекционные и педиатрические койки для

недоношенных детей). Фонд коек для круглосуточного и мест для дневного пребывания распределяется следующим образом:

12.1. В учреждениях второго уровня – в ММЦ: ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» организуются отделения реабилитации, имеющих в составе 5 круглосуточных коек для детей с патологией центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, требующих круглосуточного наблюдения, в том числе детей до 3-х лет и детей с ограничениями к самостоятельному передвижению, и 15 коек дневного стационара при круглосуточном стационаре для детей, не требующих круглосуточного наблюдения, но нуждающихся в контроле врача при проведении реабилитации по поводу заболеваний центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной системы, заболеваний, обусловленных загрязнением среды, а также после хирургических вмешательств, в раннем восстановительном периоде, или с хроническим течением заболеваниями. Организуются кабинеты реабилитации для восстановления у детей утраченных навыков или их развития. Также организуются паллиативные койки и выездные реабилитационные бригады для обслуживания пациентов медицинских учреждений 1 уровня. В ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница» организуется отделение реабилитации мощностью 25 койко-мест в режиме двухсменной работы дневного стационара при поликлинике для детей с патологией центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, для детей, не требующих круглосуточного наблюдения, но нуждающихся в контроле врача при проведении реабилитации по поводу заболеваний центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной системы, органов зрения, а также после хирургических вмешательств, в раннем восстановительном периоде, или с хроническим течением заболевания. Организуются кабинеты реабилитации для восстановления утраченных навыков или их развития у детей. Также организуются паллиативные койки и выездные реабилитационные бригады для обслуживания пациентов медицинских учреждений 1 уровня.

12.2. В реабилитационные центры второго уровня госпитализируются дети для круглосуточной реабилитации со следующей патологией:

в государственном автономном медицинском учреждении Свердловской области «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш» (далее – ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий «Руш»): 10 круглосуточных коек для реабилитации детей с нарушениями функции периферической и центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата (в т.ч. группа ревматологической патологии после 6–8 месяцев ремиссии); 10 коек – для детей с соматической патологией (кардиология, пульмонология), где осуществляются все виды восстановительного лечения, эрготерапия,

трудотерапия, элементы психолого-педагогической коррекции, санаторно-курортное лечение;

в государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Маян» (далее – ГАУЗ СО «ОСБМР «Маян») организуются 20 круглосуточных коек для реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения;

в государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка» (далее – ОСБМР «Липовка») организуются 15 круглосуточных коек для реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (в том числе, после скелетной травмы и эндопротезирования), сердечно-сосудистой системы (совместное пребывание с родителями).

12.3. В медицинские организации 3 уровня:

ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» на круглосуточное лечение (80 коек), а также на реабилитацию в условиях дневного стационара и в амбулаторных направляются дети с врожденными и приобретенными нарушениями периферической и центральной нервной системы; опорно-двигательного аппарата; органа зрения и слухоречевого аппарата, врожденной и приобретенной челюстно-лицевой патологии для проведения всех видов восстановительного лечения, психолого-педагогической и профессиональной реабилитации, социальной реабилитации детей и их семей, в условиях дневного стационара и в круглосуточном стационаре. Санаторно-курортное лечение детей по профилям: неврология, ортопедия, офтальмология осуществляется на базе загородного стационарного отделения.

ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» – 40 коек: Проводятся все виды восстановительного лечения, психологическая коррекция и коррекция нутритивного статуса с организацией:

1 этапа круглосуточной реабилитации детей после кардиохирургических операций, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, проживающих в Свердловской области, детей с ревматическими заболеваниями на фоне проведения базисной терапии (генно-инженерные препараты, цитостатики, системные глюкокортикоиды); пациентов отделения неврологии с заболеваниями центральной и периферической нервной системы при сопутствующем эписиндроме, кардиологической патологии, сахарном диабете и других относительных противопоказаниях;

1 этапа реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания (в том числе на фоне муковисцидоза, бронхо-легочной дисплазии);

1 этапа перинатальной реабилитации детей (в том числе рожденных с экстремально низкой массой тела, с аномалиями, поражениями нервной системы, после хирургических вмешательств);

2 этапа реабилитации (загородное отделение восстановительной медицины) детей с заболеваниями органов дыхания (в том числе на фоне муковисцидоза, бронхо-легочной дисплазии, загрязнения окружающей среды; поливалентной сенсibilизации, тяжелых иммунных нарушений), с заболеваниями крови;

2 этапа реабилитации детей, требующих особой нутритивной коррекции: с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, с наследственной патологией (в том числе целиакия, фенилкетонурия);

ухода и абилитации детям с паллиативными состояниями специалистами выездной поликлиники отделения паллиативной помощи.

13. Медицинские организации 3 уровня г. Екатеринбурга – 40 коек: организация 1 и 2 этапа круглосуточной реабилитации детей, проживающих в г. Екатеринбурге, после кардиохирургических операций, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; реабилитации детей с заболеваниями центральной и периферической нервной системы при сопутствующем эписиндроме, кардиологической патологии, сахарном диабете и других относительных противопоказаниях; перинатальной реабилитации; реабилитации детей после хирургических вмешательств по поводу травм.

14. Объем реабилитационных мероприятий по профилям и стадиям патологии утверждает областная координационная межведомственная реабилитационная комиссия, основываясь на методические, клинические рекомендации профессиональных сообществ, а подкомиссии по медицинской реабилитации

в составе врачебных комиссий учреждений 3 уровня и ММЦ принимают все меры для их внедрения в работу медицинских организаций.

15. К критериям эффективности работы главных врачей ММЦ в системе реабилитации детей в Свердловской области относятся: динамика инвалидности и заболеваемости, процент охвата детей технологиями медицинской реабилитации.

Схема 1

Приложение № 1
к Порядку организации
медицинской реабилитации
детей на территории
Свердловской области

Этапы реабилитации и абилитации детей

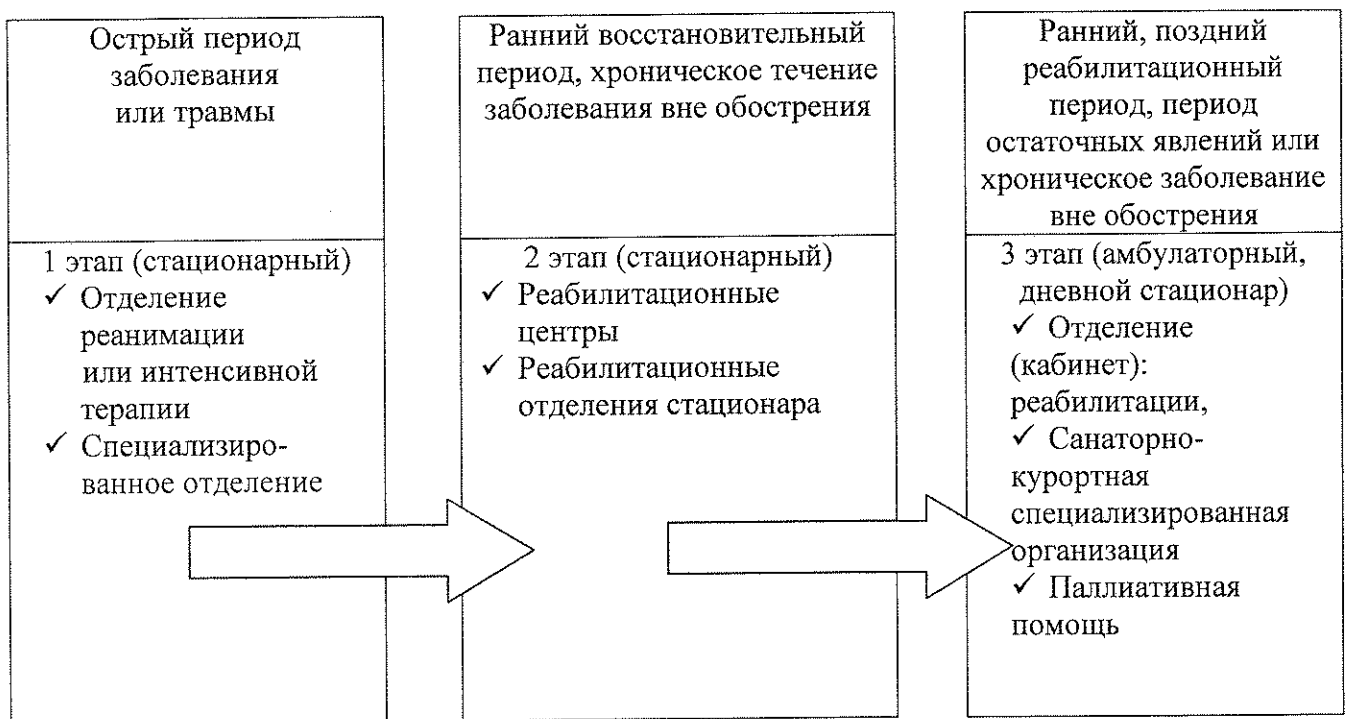
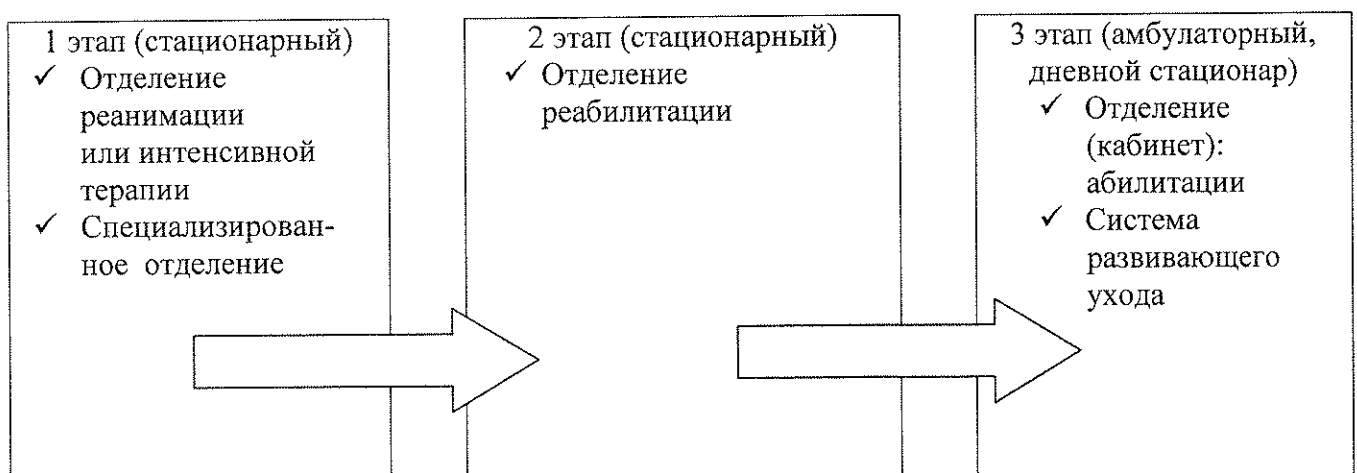


Схема 2

Этапы реабилитации в перинатологии



Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 СЕН 2015 № 1356-п.

ПОЛОЖЕНИЕ
о работе подкомиссии по медицинской реабилитации в составе врачебной
комиссии медицинской организации

1. В медицинских учреждениях третьего и второго уровня (ММЦ) создается подкомиссия по медицинской реабилитации в составе:

председатель подкомиссии: специалист, прошедший подготовку по вопросам медицинской реабилитации; члены подкомиссии: врач по профилю патологии пациента, физиотерапевт, врач ЛФК, медицинский психолог, рефлексотерапевт, мануальный терапевт, логопед, другие специалисты (ультразвуковая, функциональная диагностика).

2. Функции подкомиссии по медицинской реабилитации:

1) подготовка предложений для разработки программ реабилитации по основным профилям патологии, организация внедрения утвержденных программ;

2) оценка степени нарушения функций организма;

3) определение состояния высших психических функций и психо-эмоционального состояния;

4) оценка риска развития осложнений;

5) определение реабилитационного потенциала и его динамики;

6) составление индивидуальной реабилитационной программы;

7) проведение реабилитационных мероприятий;

8) определение критериев эффективности реабилитационного процесса;

9) составление плана подготовки специалистов больницы по основным разделам медицинской реабилитации;

10) направление больного на реабилитацию в учреждения различных уровней;

11) организация подготовки отчетности;

12) отбор детей с хронической патологией, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации.

3. Заседание подкомиссии проводится не реже 1 раза в квартал.

4. По результатам заседания не менее 3-х членов подкомиссии, не позднее чем через 10 дней оформляется протокол решения за подписью членов и секретаря подкомиссии. Один экземпляр протокола направляется пациенту, второй архивируется в лечебном учреждении. Ответственным за оформление, отправку и хранение протокола является секретарь подкомиссии.

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 СЕН 2015 № 1356-п.

ПОЛОЖЕНИЕ
о работе областной координационной межведомственной реабилитационной
комиссии

1. Областная координационная межведомственная реабилитационная комиссии (далее – комиссия) создается и работает на базе ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум».

2. Состав комиссии:

1) председатель: главный врач ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», главный внештатный детский невролог Министерства здравоохранения Свердловской области Дугина Е.А.;

2) члены комиссии:

Плотникова И.А., главный внештатный детский специалист Министерства здравоохранения Свердловской области по медицинской реабилитации;

Шукшина Л.А., заведующая отделением выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»; Волкова Е.С., начальник организационно-методического отдела ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум». При необходимости к работе привлекаются главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю патологии пациентов.

3. Функции комиссии:

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

2) решение вопроса о проведении ребенку реабилитации на дому силами мобильной реабилитационной бригады;

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

4) составление плана дополнительных диагностических исследований для верификации диагноза;

5) рассмотрение и утверждение реабилитационных программ, создаваемых главными внештатными специалистами, врачебными сообществами, направление их на согласование в Министерство здравоохранения Свердловской области;

6) расчет оснащения оборудованием и кадрового обеспечения процесса реабилитации детского населения для рекомендаций медицинским организациям Свердловской области;

7) подготовка предложений руководителям здравоохранения Свердловской области по совершенствованию системы реабилитации детского населения;

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

9) организационно-методическое руководство в вопросах развития медицинской реабилитации детей в учреждениях здравоохранения Свердловской области.

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

5. Тематика заседаний определяется членами комиссии ежегодно.

6. Внеплановые заседания проводятся по запросу Министерства здравоохранения Свердловской области, а также по запросам подкомиссии по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии медицинской организации.

7. По результатам заседания не менее 3-х членов подкомиссии, не позднее чем через 10 дней оформляется протокол решения за подписью членов и секретаря подкомиссии. Один экземпляр протокола направляется в организацию, по запросу которой проходило заседание, второй архивируется в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», по просьбе законных представителей пациента, им может быть также выдан один экземпляр протокола решения комиссии. Ответственным за оформление, отправку и хранение протокола является секретарь комиссии.

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 СЕН 2015 № 1856-н

ПОРЯДОК

маршрутизации детей для проведения медицинской реабилитации в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Свердловской области

Маршрутизация детей для проведения медицинской реабилитации должна начинаться сразу после выписки из специализированных отделений и продолжаться на всем протяжении течения заболевания до достижения восстановления (стабилизации) поврежденных функций, а также восстановления (развития) утраченных навыков.

Для этого необходимо определить клинико-функциональный диагноз ребенка, степень нарушений функций, противопоказания к проведению отдельных видов восстановительного лечения.

Задачи учреждений 1 уровня при поступлении ребенка на реабилитацию: проведение программы реабилитации, утвержденной Областной координационной межведомственной реабилитационной комиссией, либо подкомиссией по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии медицинской организации, для проведения в амбулаторных условиях либо на дому специалистами выездной реабилитационной бригады детям с ограничениями к движению и самостоятельному уходу, оценка эффективности реабилитации по заданным критериям, обоснование плана дальнейшей реабилитации, направление больного в реабилитационные центры; организация системы развивающего ухода для детей до 3-х лет.

Задачи реабилитационного отделения (центра) 2 уровня: обоснование и проведение программы реабилитации в условиях круглосуточного или дневного стационара, оценка эффективности по заданным критериям, обоснование реабилитационной программы для учреждений 1 уровня, в амбулаторных условиях, а также определение показаний и программы для мобильной реабилитационной бригады при обслуживании детей, ограниченных в передвижении; организация системы развивающего ухода для детей до 3-х лет.

Задачи реабилитационного отделения (центра) 3 уровня: оценка реабилитационного потенциала и прогноза, обоснование, проведение и оценка эффективности по заданным критериям программы круглосуточной реабилитации. Адаптация, психолого-педагогическая коррекция, семейная, социальная и профессиональная реабилитация. Экспертиза эффективности ранее проведенных этапов реабилитации. Организация системы развивающего ухода для детей до 3-х лет. Определение дальнейшей маршрутизации и программы

реабилитации ребенка в условиях круглосуточного или дневного стационара в учреждениях 2 уровня либо в амбулаторных условиях в учреждениях 1 уровня.

1. Маршрутизация детей (0–14 лет включительно) и подростков (15–17 лет включительно), на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» предусматривает:

1) госпитализацию в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», отделения (центры) реабилитации ММЦ детей от 0 до 3 лет включительно с нарушениями функций периферической и центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, врожденной и приобретенной челюстно-лицевой патологии, нарушений зрения, слуха, с показаниями для проведения реабилитации в условиях дневного, круглосуточного стационара;

2) госпитализацию детей от 0 до 3 лет включительно с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы, с показаниями для проведения круглосуточной реабилитации в отделения (центры) реабилитации ММЦ, МАУ «ДГКБ № 11»;

3) госпитализацию детей от 0 до 3 лет включительно с нарушениями функций дыхательной системы, с показаниями для проведения круглосуточной реабилитации, в отделения (центры) реабилитации ММЦ;

4) госпитализацию детей от 0 до 3 лет включительно с показаниями для проведения круглосуточной реабилитации, в отделения (центры) реабилитации межмуниципальных центров после лечения в хирургических отделениях по поводу хирургических заболеваний и травм различных локализаций (исключая кардиохирургические, нейрохирургические вмешательства, переломы);

5) направление детей от 3 до 17 лет с нарушениями органов слуха и зрения в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» (дневной, круглосуточный стационар);

6) госпитализацию детей от 3 до 17 лет включительно с нарушениями функций периферической и центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, с показаниями для проведения круглосуточной реабилитации, в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий Руш» (в том числе у детей ревматологического профиля), ГАУЗ СО «ОСБМР «Липовка», в отделение реабилитации ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», в отделения (центры) реабилитации межмуниципальных центров;

7) госпитализация детей от 3 до 17 лет включительно с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы, с показаниями для проведения круглосуточной реабилитации в отделения (центры) реабилитации ММЦ, МАУ «ДГКБ № 11», ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий Руш»;

8) направление детей от 1 месяца до 17 лет включительно с хронической соматической патологией: болезни органов дыхания, крови, кожи и подкожной клетчатки, эндокринные болезни, фенилкетонурия, целиакия, непереносимость компонентов коровьего молока, состояния, обусловленные воздействием загрязнения окружающей среды, для проведения круглосуточной реабилитации, в отделение восстановительной медицины ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

9) направление детей от 3 до 17 лет включительно с хроническими заболеваниями пищеварительной системы для проведения круглосуточной реабилитации в ГАУЗ СО «ОСБМР «Маян»;

10) направление детей от 3 до 17 лет включительно с нарушениями органа зрения на реабилитацию в кабинеты охраны зрения ММЦ, в отделение реабилитации ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница».

2. Организационная модель медицинской реабилитации детей в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи для проведения медицинской реабилитации представлена перечнем нозологий согласно МКБ-10 и клинико-функциональной классификации в отделениях (центрах) реабилитации 1, 2 и 3 уровней (приложение № 5).

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 сен 2015 № 1356-п

Организационная модель медицинской реабилитации детей на территории Свердловской области в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи

Неврология

Нарушения функции центральной нервной системы без двигательных нарушений

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	Наименование нозологии	№	МКБ-10	Наименование нозологии
1	G 00-09 G 35-37 G 91-93 G 96.8	восстановительный период, вне обострения, средние тяжелые формы, восстановительный период, легкие и средние тяжелые формы Легкие, среднетяжелые, тяжелые формы Проведение третьего этапа реабилитации после курса лечения, либо по направлению реабилитационных комиссий, в учреждениях 2 и 3 уровня, при отсутствии ограничений к самостоятельному передвижению, восстановительный период. Продолжение реабилитации на	1	G 00-09 G 35-37 G 91-93 I 60-69 T 90.5	восстановительный период, тяжелые формы вне обострения, тяжелые формы восстановительный период, тяжелые формы восстановительный период, средние тяжелые формы восстановительный период, средние тяжелые и тяжелые формы. Проведение 1 этапа (лети, поступившие из учреждений 1 уровня) круглосуточной реабилитации при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара при	1	G 00-09 G 35-37 I 60-69 T 90.5	восстановительный период, тяжелые формы вне обострения, тяжелые формы восстановительный период, тяжелые формы восстановительный период, осложненное течение. 1 или 2 этап круглосуточной реабилитации при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений. Легкие, среднетяжелые, тяжелые формы, восстановительный период

		дому детей с ограничениями к самостоятельному передвижению, силами мобильных бригад реабилитационных центров, по направлению реабилитационной комиссии 2-3 уровней.			отсутствии необходимости (круглосуточного наблюдения) при средние тяжелых и тяжелых формах, 2 этап реабилитации в раннем восстановительном периоде после лечения в учреждениях 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания.		
--	--	---	--	--	--	--	--

ДЦП и другие двигательные нарушения

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	Профиль пациента	№	МКБ-10	Профиль пациента	№	МКБ-10	Профиль пациента
2	G 80-83 G 92-93 G 96.8	Легкие, средние тяжелые, тяжелые формы, без ограничений к самостоятельному передвижению, восстановительный период, после курса реабилитации, либо по направлению реабилитационных комиссий, в учреждениях 2 и 3 уровня. Продолжение реабилитации на дому детей с ограничениями к самостоятельному передвижению, силами реабилитационных бригад межмуниципальных центров, по направлению реабилитационной комиссии 2-3 уровней Шкала классификации больших моторных функций (GMFCS) при определении степени двигательных нарушений - 1-5 уровни Проведение третьего этапа реабилитации		G 80-83 G 98 T 90.5	Круглосуточная реабилитация при необходимости из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения) при среднетяжелых и тяжелых формах. Шкала классификации больших моторных функций (GMFCS) при определении степени двигательных нарушений 2-4 уровни. 1 этап реабилитации в раннем восстановительном периоде для детей, поступивших из учреждений 1 уровня, 2 этап реабилитации - для детей, поступивших из учреждений 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания.		G 80-83 G 92-93 G 96	Круглосуточная реабилитация при необходимости из-за высокой вероятности развития осложнений. Легкие, среднетяжелые, тяжелые формы, восстановительный период. Шкала классификации больших моторных функций (GMFCS) при определении степени двигательных нарушений - 1-5 уровни Среднетяжелые, тяжелые формы восстановительный период. Шкала классификации больших моторных функций (GMFCS) при определении степени двигательных нарушений 2-4 уровни Проведение 1 или 2 этапа реабилитации.

Нарушения функции периферической нервной системы

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
3	G 50-59 G 60-64	ранний восстановительный период, средние тяжелые формы ранний восстановительный период, средние тяжелые формы по шкалам моторных функций конечностей. 3 этап реабилитации при отсутствии ограничений к самостоятельному передвижению, восстановительный период, после курса реабилитации, либо по направлению реабилитационных комиссий, в учреждениях 2 и 3 уровня. Продолжение реабилитации на дому детей с ограничениями к самостоятельному передвижению, силами реабилитационных бригад межмуниципальных центров, по направлению реабилитационной комиссии 2-3 уровней	1	G 50-59 G 60-64	ранний восстановительный период, среднетяжелые формы по шкалам моторных функций конечностей ранний восстановительный период, среднетяжелые формы по шкалам моторных функций конечностей. Круглосуточная реабилитация при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения) при среднетяжелых и тяжелых формах. Проведение 1 этапа реабилитации для детей, поступивших из учреждений 1 уровня в раннем восстановительном периоде, 2 этапа реабилитации - для детей, поступивших из учреждений 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания.	1	G 50-59 G 60-64 G 50-59 G 60-64	ранний восстановительный период, среднетяжелые формы ранний восстановительный период, среднетяжелые формы ранний восстановительный период, тяжелые формы ранний восстановительный период, тяжелые формы – по шкалам моторных функций конечностей. 1 или 2 этап круглосуточной реабилитации при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений.

Нарушения речи

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	Профиль пациента	№	МКБ-10	Профиль пациента	№	МКБ-10	Профиль пациента
4	G 98	Средне тяжелые формы по шкале психо-речевого развития. При отсутствии ограничений к самостоятельному передвижению, восстановительный период, после курса реабилитации, либо по направлению реабилитационных комиссий, в учреждениях 2 и 3 уровня. Продолжение реабилитации на дому детей с ограничениями к самостоятельному передвижению, силами реабилитационных бригад межмуниципальных центров, по направлению реабилитационной комиссии 2-3 уровней. 3 этап реабилитации		G 98	Тяжелые формы по шкале психо-речевого развития. Реабилитация в условиях дневного стационара при отсутствии необходимости (наблюдения) при средние тяжелых и тяжелых формах, в раннем восстановительном периоде, после реабилитации в учреждениях 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания. 2 этап реабилитации		G 98 G 93.8 T 90.5 R 47.0 R 47.1 R 47.8 R 48.0 R 48.1 R 48.2 R 48.8 R 49.0 R 49.1 R 49.2 R 49.8	Тяжелые формы по шкале психо-речевого развития. Круглосуточная медико-психолого-педагогическая реабилитация при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара или амбулаторно при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения) 2 этап реабилитации

Врожденная и приобретенная сурдологическая патология

I уровень Поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	Профиль пациента	№	МКБ-10	Профиль пациента	№	МКБ-10	Профиль пациента
5							H90- H90.8	Тугоухость 1-3 ст., 3-4 ст. Дети после операции кохлеарной имплантации. Реабилитация в условиях круглосуточного, дневного стационара, или амбулаторно. 2 этап реабилитации

Врожденные и приобретенные аномалии лица и шеи

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	Наименование нозологии	№	МКБ-10	Наименование нозологии
6						6	Q35.0 - Q37.9; Q87.0; Q18.0- Q18.9 R 47.8	Врожденная челюстно-лицевая патология; Синдромы врожденных аномалий, влияющих преимущественно на внешний вид лица; последствия травм и ожогов головы и шеи; Дооперационный период; Ранний послеоперационный период; Восстановительный период. Реабилитация в условиях круглосуточного, дневного стационара, или амбулаторно. 1 или 2 этап реабилитации.

Нарушения функции опорно-двигательного аппарата

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	Наименование нозологии	№	МКБ-10	Наименование нозологии
7	Q67.5-Q67.8, Q68.0-Q68.8, Q69.0-Q69.9, Q70.0-Q70.9, Q71.4-Q71.9, Q72.0-Q72.9, Q73.0, Q74.0, Q76.0- Q76.0-Q76.0, Q77.0-Q77.9, Q78.5, Q78.8,	1) врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата; 2) ортопедические заболевания (нарушения роста и развития); 3) последствия травмы опорно-двигательного аппарата; повреждения нерва; 4) воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата; 5) состояние после эндопротезирования (опухолевые процессы опорно-двигательного аппарата; деструктивно-дистрофические поражения суставов и т.д.).		Q67.5-Q67.8, Q68.0-Q68.8, Q69.0-Q69.9, Q70.0-Q70.9, Q71.4-Q71.9, Q72.0-Q72.9, Q73.0, Q74.0, Q76.0- Q76.0-Q76.0, Q77.9, Q78.5, Q78.8,	1) врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата; 2) ортопедические заболевания (нарушения роста и развития); 3) последствия травмы опорно-двигательного аппарата; повреждения нерва; 4) воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата; 5) состояние после эндопротезирования (опухолевые процессы опорно-двигательного аппарата; деструктивно-дистрофические поражения суставов и т.д.).	7	Q 65.0-Q 65.9 Q 66.0 – Q 66.8 Q67.5-Q67.8, Q68.0-Q68.8, Q69.0-Q69.9, Q70.0-Q70.9, Q71.4- Q71.9, Q72.0- Q72.9 Q73.0 – Q 73.8 Q 74.0-Q 78.9 Q76.0-Q76.0, Q77.0-Q87.2, Q78.5, Q 78.8, Q 78.9	1) врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата; 2) ортопедические заболевания (нарушения роста и развития); 3) последствия травмы опорно-двигательного аппарата; повреждения нерва; 4) воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата; 5) состояние после эндопротезирования (опухолевые процессы опорно-двигательного аппарата; деструктивно-дистрофические поражения суставов и т.д.)
	M 16.0- M16.9, M17.0-M17.9, M18.0-M18.9, M19.0-M19.9, M20.0-M20.6, M21.0-M21.8- M22.0- 22.9, M23.0-M23.9, M24.0-M24.2, M40.0-M40.5, M 41.0- M 41.9, M42.0- M42.9, M43.0- M43.8, M84.0- M84.8, M85.6- M85.9, M89.0- M89.9, M90.1, M90.8, M91.0- M91.9, M92.0- M92.9, M93.0- M93.8, M95.8,	Пациенты с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (оценка по уровням) При отсутствии ограничений к самостоятельному передвижению, восстановительный период, после курса реабилитации, либо по направлению реабилитационных комиссий, в учреждениях 2 и 3 уровня. Продолжение реабилитации на дому детей с ограничениями к самостоятельному передвижению, силами мобильных реабилитационных бригад межмуниципальных		M 16.0-M16.9, M17.0-M17.9, M18.0-M18.9, M19.0-M19.9, M20.0-M20.6, M21.0-M21.8- M22.0- 22.9, M23.0-M23.9, M24.0-M24.2, M40.0-M40.5, M 41.0- M 41.9, M42.0- M42.9, M43.0- M43.8, M84.0- M84.8, M85.6- M85.9, M89.0- M89.9, M90.1, M90.8, M91.0- M91.9, M92.0- M92.9, M93.0- M93.8, M95.8,	Пациенты со значительными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (оценка по уровням) Круглосуточная реабилитация при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения) при среднетяжелых и тяжелых формах, в раннем восстановительном периоде, после реабилитации в учреждениях 3 уровня, либо по		M 00-M25 M 16.0-M16.9, M17.0-M17.9, M18.0-M18.9, M19.0-M19.9, M20.0-M20.6, M21.0-M21.8- M22.0- 22.9, M23.0-M23.9, M24.0-M24.2, M 30-M36 M40.0-M54 M 41.0-M 41.9, M42.0-M42.9, M43.0-M43.8, M80-M94 M84.0-M84.8,	Пациенты со значительными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (оценка по уровням) Круглосуточная реабилитация при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара или амбулаторно при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения)

M91.0-M91.9, M92.0-M92.9, M93.0-M93.8, M95.8, M96.0, M94.0-M94.9, M95.3-M95.9, M96.6-M96.8, Д16.0-Д16.8; Д17.0-Д17.3; Д21.0-Д21.2; Д48.0-Д48., Т11.2, Т11.3, Т13.2, Т 13.3, Т 13.8, Т 91.1-Т91.2, Т92.0-Т92.9, Т93.0-Т93.9, Т95.1-Т95.3.	центров, по направлению реабилитационной комиссии 2-3 уровней. 3 этап реабилитации	M96.0, M94.0- M94.9, M95.3- M95.9, M96.6- M96.8, Д16.0-Д16.8; Д17.0-Д17.3; Д21.0-Д21.2; Д48.0-Д48., Т11.2, Т 11.3, Т13.2, Т 13.3, Т 13.8, Т91.1-Т91.2, Т92.0-Т92.9, Т93.0-Т93.9, Т95.1-Т95.3.	направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания. Проведение 1 этапа реабилитации в раннем восстановительном периоде для детей, поступивших из учреждений 1 уровня, 2 этапа реабилитации - для детей, поступивших из учреждений 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания.	M85.6-M85.9, M89.0-M89.9, M90.1, M90.8, M91.0-M91.9, M92.0-M92.9, M93.0-M93.8, M95.8, M96.0, M94.0-M94.9, M95.3-M95.9, M96.6-M96.8, Д16.0-Д16.8; Д17.0-Д17.3; Д21.0-Д21.2; Д48.0-Д48., Т11.2, Т11.3, Т13.2, Т 13.3, Т 13.8, Т91.1-Т91.2, Т92.0-Т92.9, Т93.0-Т93.9, Т95.1-Т95.3.	1 или 2 этап реабилитации.
---	---	--	--	--	----------------------------

Соматическая патология
Заболевания органов дыхания

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
8	J 45, J 45.0; J 45.1; J 45.8; J 45.9	Нозологическая форма: бронхиальная астма Фаза: стихание обострения, межприступный период, период ремиссии. Стадия: персистирующая (легкая) Осложнения: без осложнений	8	J 45, J 45.0, J 45.1, J 45.8, J 45.9	Нозологическая форма: бронхиальная астма Фаза: стихание обострения, межприступный период, период ремиссии. Стадия: персистирующая (легкая, средней тяжести, тяжелая) Осложнения: без осложнений Условия оказания: дневной стационар (отделение, центр реабилитации)	8	J 45, J 45.0, J 45.1, J 45.8, J 45.9	Нозологическая форма: бронхиальная астма Фаза: стихание обострения, межприступный период, период ремиссии. Стадия: персистирующая (легкая, средней тяжести, тяжелая) Осложнения: без осложнений Условия оказания: круглосуточный стационар (отделение, центр реабилитации)
9	J 40; J 41.0; J 41.1; J 41.8;	Стадия: компенсации. Нозологическая форма: Рецидивирующий бронхит. Хронический бронхит. Осложнения: без осложнений 3 этап реабилитации	9	J 40; J 41.0; J 41.1; J 41.8; J 47	Стадия: компенсации. Нозологическая форма: Рецидивирующий бронхит. Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь Осложнения: без осложнений Условия оказания: дневной стационар (отделение, центр реабилитации)	9	J 40; J 41.0; J 41.1; J 41.8; J 47	Стадия: компенсации. Нозологическая форма: Рецидивирующий бронхит (для детей из экологически неблагоприятных территорий) Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь Осложнения: без осложнений
			10	E 84, E 84.1; E 84.8; E 84.9	Нозологическая форма: Кистозный фиброз с легочными проявлениями, кистозный фиброз с кишечными проявлениями, кистозный фиброз с другими проявлениями. Условия оказания: дневной стационар (отделение, центр реабилитации) 2 этап реабилитации	10	E 84, E 84.1; E 84.8; E 84.9	Стадия: компенсации. Нозологическая форма: Рецидивирующий бронхит. Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь Осложнения: без осложнений Условия оказания: круглосуточный стационар (отделение, центр реабилитации) 1 или 2 этап реабилитации.

Сердечно-сосудистые заболевания

I уровень поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
1		Сердечная недостаточность I-IIА ст. При отсутствии ограничений к самостоятельному передвижению, после восстановительный период, после курса реабилитации, либо по направлению реабилитационных комиссий, в учреждениях 2 и 3 уровня.	1	Q20-Q28	Нозологическая форма Врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения), предоперационный период, послеоперационный период, сердечная недостаточность 0, I-IIА ст., Туберозный склероз; Синдром Марфана; Синдром Картагенера – Острая ревматическая лихорадка Хронические ревматические болезни сердца сердечная недостаточность 0, I-IIА ст.		Q20-Q28	Нозологическая форма Врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения), предоперационный период, послеоперационный период, сердечная недостаточность 0, I-IIА ст., Туберозный склероз; Синдром Марфана; Синдром Картагенера – Острая ревматическая лихорадка Хронические ревматические болезни сердца сердечная недостаточность 0, I-IIА ст.
2			2	I 10-I15 I20-I25 I26-I28 I30-I43.8 I-44-I49	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением Ишемическая болезнь сердца сердечная недостаточность 0, I-IIА ст. Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения сердечная недостаточность 0, I-IIА ст. Другие болезни сердца сердечная я недостаточность 0, I-IIА ст. Нарушения сердечного ритма и проводимости (кроме: бради- или тахикардических форм, постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповых и полиморфных экстрасистол; атриовентрикулярной блокады выше I степени).		I 10-I15 I20-I25 I26-I28 I30-I43.8 I-44-I49	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением Ишемическая болезнь сердца сердечная недостаточность 0, I-IIА ст. Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения сердечная недостаточность 0, I-IIА ст. Другие болезни сердца сердечная недостаточность 0, I-IIА ст. Нарушения сердечного ритма и проводимости (кроме: бради- или тахикардических форм, постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповых и полиморфных экстрасистол; атриовентрикулярной блокады выше I степени).
3								

				Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца сердечная недостаточность 0, I-IIA ст. Аневризма и расслоение аорты Наличие <u>трансплантированных</u> органов и тканей, искусственного водителя ритма, протезов сердечных клапанов и артерий Отклонения от нормы сердечного ритма. «Доброкачественные» сердечные шумы; Сердечный шум неутонченный Аномальные показатели Обморок (синкопе) расстройство вегетативной нервной системы 2 этап круглосуточной реабилитации при необходимости из-за непрерывного наблюдения высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения) при средние тяжелых и тяжелых формах, в раннем восстановительном периоде, после реабилитации в учреждениях 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания			политошных экстрасистол; атриовентрикулярной блокады выше I степени). Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца сердечная недостаточность 0, I-IIA ст. Аневризма и расслоение аорты Наличие <u>трансплантированных</u> органов и тканей, искусственного водителя ритма, протезов сердечных клапанов и артерий Отклонения от нормы сердечного ритма. «Доброкачественные» сердечные шумы; Сердечный шум неутонченный Аномальные показатели Обморок (синкопе) расстройство вегетативной нервной системы 1-2 этап круглосуточной реабилитации
I71-72 I73.0	Z94 - Z 95	R00 R01.0 R01.1	R03 R55 G90.8- G90.9		I71-72 I73.0		

Заболевания, обусловленные загрязнением окружающей среды

I уровень Поликлиники ГБ, РБ				II уровень Межмуниципальные центры				II уровень Специализированная помощь			
№	МКБ-10	профиль пациента		№	МКБ-10	профиль пациента		№	МКБ-10	профиль пациента	
1	Z58.1; Z58.2; Z58.3	Нозологическая форма: Воздействие загрязнения окружающей среды. Фаза: ремиссия. Стадия: компенсация. Условия оказания: реабилитация в амбулаторных условиях детей с доказанной специальной гигиены и области социальной эпидемиологии повышенной химической нагрузкой на организм с легкими формами заболеваний органов дыхания, пищеварения, мочевыделительной, нервной системы, болезнями крови и заболеваниями, вовлекающими иммунный механизм. 3 этап реабилитации		1	Z58.1; Z58.2; Z58.3	Нозологическая форма: Воздействие загрязнения окружающей среды. Фаза: ремиссия. Стадия: компенсация. Условия оказания: дневной стационар. реабилитация в условиях дневного стационара детей с доказанной специалистами в области социальной гигиены и экологической эпидемиологии повышенной химической нагрузкой на организм с легкими формами заболеваний органов дыхания, пищеварения, мочевыделительной, нервной системы, болезнями крови и заболеваниями, вовлекающими иммунный механизм. 2 этап реабилитации		1	Z58.1; Z58.2; Z58.3	Нозологическая форма: воздействие загрязнения окружающей среды. Фаза: ремиссия. Стадия: компенсация. Условия оказания: круглосуточный стационар (отделение, центр реабилитации). Круглосуточная реабилитация в условиях разобщения с ксенобиотиками детей с доказанной специалистами в области социальной гигиены и экологической эпидемиологии повышенной химической нагрузкой на организм (высокий рейтинг содержания металлов в моче). Признаки хронического отравления соединениями тяжелыми металлами с тяжелыми и среднетяжелыми заболеваниями органов дыхания, кожи, в сочетании с отклонениями эндокринной, нервной системы и высших психических функций, болезнями крови и заболеваниями, вовлекающими иммунный механизм. 2 этап реабилитации	

Эндокринные болезни

I уровень поликлиники ГБ, РБ (по показаниям перевод детей в реабилитационные центры и отделения)			II уровень Межмуниципальные центры (по показаниям перевод детей на I уровень или в реабилитационные центры 3 уровня)			III уровень Специализированная помощь (по показаниям перевод детей на I уровень или в реабилитационные центры (отделения) 2 уровня)		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
1	E 66.0	Дети с простыми формами ожирения 3 этап реабилитации	1	E 66.0 E 10.4	Дети с простыми формами ожирения Дети с сахарным диабетом, осложненным диабетической полинейропатией Круглосуточная реабилитация при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений (реабилитация в условиях дневного стационара при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения) в состоянии компенсации, после реабилитации в учреждениях 3 уровня, либо по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания 2 этап реабилитации		E 10.4	Дети с сахарным диабетом, осложненным диабетической полинейропатией Круглосуточная реабилитация при необходимости непрерывного наблюдения из-за высокой вероятности развития осложнений в состоянии компенсации, по направлению реабилитационных комиссий 2 – 3 уровней, в любом периоде заболевания. 2 этап реабилитации

Болезни органа глаза и его придаточного аппарата

I уровень Поликлиники ГБ, РБ			II уровень Межмуниципальные центры			III уровень Специализированная помощь		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
1			1.	H 35.2	Дети с 3 лет, перенесшие ретинопатию недоношенных, рубцовая стадия, I – II степень	1.	H 35.2 H 35.3 H 35.4 H 35.5	Дети с 3 лет, перенесшие ретинопатию недоношенных, рубцовая стадия, I – II степень Дети с 3 лет, перенесшие ретинопатию недоношенных, рубцовая стадия, III – V степень Врожденная катаракта. Дети от 3 до 7 лет, после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ
2			2.	Q12.0	Врожденная катаракта Дети от 3 до 7 лет, после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ	2.		Врожденная катаракта. Дети от 3 до 7 лет, после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ
			3.	H 52.2; H 50.0 H 50.1; H 50.2 H 49; H 53.0 H 55	Сходящееся содружественное косоглазие, Расходящееся содружественное косоглазие, Вертикальное косоглазие, Паралитическое косоглазие, Амблиопия, Оптический нистагм Дети от 3 до 10 лет, до и после хирургического лечения.	3.	Q12.0 Q15.0	Врожденная глаукома. Дети от 3 лет, после хирургического лечения, с компенсацией внутриглазного давления. Сходящееся содружественное косоглазие, Расходящееся содружественное косоглазие, Вертикальное косоглазие, Паралитическое косоглазие, Амблиопия, Оптический нистагм Дети от 3 до 10 лет, до и после хирургического лечения.
			4.	H 52.0 H 52.1 H 52.2	Миопия, смешанный астигматизм, Гиперметропия, острота зрения с коррекцией, наличие рефракционной амблиопии Дети от 3 лет, с оптической коррекцией зрения. Условия реабилитации: дневной стационар 2 этап реабилитации	4.	H 49; H 53.0 H 55 H 52.0 H 52.1 H 52.2 Z 96.1	Миопия, смешанный астигматизм, Гиперметропия, острота зрения с коррекцией, наличие рефракционной амблиопии, Дети от 3 лет, с оптической коррекцией зрения Условия реабилитации: круглосуточный, дневной стационар 1-2 этап реабилитации
3								

Медицинская реабилитация детей с соматической патологией, проводимая только в отделениях (центрах) реабилитации медицинских организаций 3 уровня

Патология обмена, заболевания желудочно-кишечного тракта			Болезни кожи и подкожной клетчатки			Ревматологические заболевания		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
1	E 70.0, E 70.1	Нозологическая форма: фенилкетонурия классическая, другие виды гиперфенилаланиемии Клинико-статистическая Фаза: любая Стадия: компенсации. Осложнения: независимо от осложнений. Условия оказания: круглосуточный стационар 2 этап реабилитации	1	L20.8; L21.0; L21.1; L21.8; L 27.2; L 27.8; L 27.9; Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q80.9; L30.0; L30.1; L30.3; L30.8; L30.9; L40.0; L40.1; L40.2; L40.2; L40.3; L40.4; L40.8; L40.9; L41.3; L41.4; L41.8; L41.9	Нозологическая форма: Атопический дерматит, зуд и родственные состояния, себорейный дерматит, ихтиоз, хроническая экзема, псориаз, параспориаз, дерматит, вызванный сиденойшей пищи, алопеция, угревая болезнь, редкие дерматозы (склеродермия, красный плоский лишай, волчанка, врожденный буллезный эпидермолиз, витилиго, мастоцитоз и др.) Фаза: стихания обострения, неполная ремиссия, ремиссия Стадия: «восстановительный период (компенсация)». Осложнения: независимо от осложнений Условия оказания: круглосуточный стационар (отделение, центр реабилитации) 2 этап реабилитации	1	M05; M07; M08; M30; M31; M32; M35; M45; M46.8	Нозологическая форма: ревматоидный артрит, спондилоартрит, псориаз артрит, другие уточненные воспалительные спондилопатии, синдром Шегрена, системная красная волчанка, системные васкулиты, юношеский артрит (в том числе - юношеский артрит с системным началом). Условия оказания: круглосуточный стационар (отделение, центр реабилитации) Синдром Рейно. сердечная недостаточность 0, I-III ст. Круглосуточная реабилитация в острый период, реабилитация в условиях дневного стационара период стихания обострения, на фоне проведения базисной терапии. 1-2 этап реабилитации
2	МКБ-10 K 90.0, K 90.8, K 90.4, K 90.8, K 90	Нозологическая форма: синдром мальабсорбции, целиакия, другие нарушения всасывания в кишечнике Фаза: неполная ремиссия, ремиссия. Стадия: компенсации. Осложнения: без осложнений. Условия оказания: круглосуточный стационар 2 этап реабилитации				2	I50-I52	

**Круглосуточная медицинская реабилитация детей с соматической патологией
в специализированных отделениях (центрах) 2 уровня**

Заболевания сердечно-сосудистой системы			Заболевания желудочно-кишечного тракта			Болезни опорно-двигательного аппарата (в т.ч. на фоне ревматологических заболеваний)		
№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента	№	МКБ-10	профиль пациента
1	I10-I15 I20-I25 I26-I28 I30-I43.8 I44-I49	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением Ишемическая болезнь сердца сердечная недостаточность 0, I-IIA ст. Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения сердечная недостаточность 0, I-IIA ст. Другие болезни сердца сердечная недостаточность 0, I-IIA ст. Нарушения сердечного ритма и проводимости (кроме: бради- или тахикардических форм, постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповых и политопных экстрасистол; атриовентрикулярной блокады выше I степени).	2	К 29.3; К 29.4; К 29.5; К 29.6; К 29.7; К 29.8; К 29.9; К 21.0; К 21.9; К 59.3; Q 59.0; Q 43.3; Q 43.8; K81.1; K 81.8; K81.9; K83.0; K83.8; K83.9; V 18.0; V 18.1; V 18.2; V 18.8; V 18.9; V 25.1; V 58.1	озологическая форма:, хронический гастрит (родуоденит), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дуоденит, гастрит, анальная трещина, врожденная аномалия фиксации желудка, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гепатиты Фаза: неполная ремиссия, ремиссия Стадия: компенсация Осложнение: без осложнений 2 этап реабилитации	1	M05; M07; M08; M30; M31; M32; M35; M45; M46.8	Нозологическая форма: ревматоидный артрит, спондилоартрит, псориазический артрит, другие уточненные воспалительные спондилопатии, синдром Шегрена, системная красная волчанка, системные васкулиты, юношеский артрит (в том числе - юношеский артрит с системным началом). Условия оказания: круглосуточный стационар (отделение, центр реабилитации) Синдром Рейно. сердечная недостаточность 0, I-IIA ст. Круглосуточная реабилитация в период не менее 6 месяцев от начала ремиссии
R00		Отклонения от нормы сердечного ритма.				3	M 16.0- M16.9, M17.0- M17.9, M18.0- M18.9, M19.0- M19.9, M20.0- M20.6, M21.0- M21.8- M22.0- 22.9,	1) ортопедические заболевания (нарушения роста и развития); 2) последствия травмы опорно-двигательного аппарата; повреждение нерва; 3) воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата; 4) состояние после эндопротезирования (опухолевые процессы опорно-двигательного аппарата; деструктивно-дистрофические поражения суставов и т.д.) Круглосуточная реабилитация
R01.0 R01.1		«Доброкачественные» сердечные шумы; Сердечный шум неуточнённый						
R03		Аномальные показатели						
R55 G90.8- G90.9		Обморок (синкопе) расстройство вегетативной нервной системы						

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 СЕН 2015 № 1356-П.

Форма отчёта по медицинской реабилитации детского населения

Управленческий округ (МО г. Екатеринбург)							
Профиль патологии							
Параметр возраст	Количество детского населения в субъекте (абс. число)	Количество детей-инвалидов в субъекте (абс. число)	Количество детей, заболевших в ... квартале.....года (абс. число)	Количество первично заболевших детей, получивших реабилитационное лечение в ... квартале.....года (абс. число)/ % от плана	Количество первично заболевших детей, получивших реабилитационное лечение в учреждениях 1 уровня/2 уровня/3 уровня	Количество детей-инвалидов, получивших реабилитационное лечение в ... квартале.....года (абс. число)/% от плана	Количество детей инвалидов, получивших реабилитационное лечение в учреждениях 1 уровня/2 уровня/3 уровня
С рождения до 11 месяцев 29 дней							
С 1 года до 2 лет 11 месяцев 29 дней							
С 3-х лет до 6 лет 11 месяцев 29 дней							
С 7 лет до 14 лет 11 месяцев 29 дней							

С 15 лет до 17 лет 11 месяцев 29 дней										
Всего										

Таблица заполняется отдельно для профилей: неврологический; нефрологический; ортопедический; кардиологический; бронхо-легочный; гастроэнтерологический; другие (указать)

Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области

от 15 СЕН 2015 № 1356-п

ПРАВИЛА
формирования Областного регистра детей, нуждающихся в проведении
медицинской реабилитации или паллиативной помощи (далее – Правила)

1. Областной регистр пациентов, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации, формируется ежеквартально в организационно-методическом отделе ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» из сведений, подаваемых ответственными лицами подкомиссии по медицинской реабилитационной, создаваемой в составе врачебной комиссии ММЦ, медицинских организаций г. Екатеринбурга, по следующей форме:

Профиль заболевания							
Порядковый номер	ФИО	Дата рождения	Адрес, контактный тел.	Диагноз	Код по МКБ-10	Дата первого и последнего освидетельствования (для детей-инвалидов)	Нуждается в проведении медицинской реабилитации в учреждениях 1,2 или 3 уровня

Таблица заполняется отдельно для профилей: неврологический; нефрологический; ортопедический; кардиологический; бронхолегочный; гастроэнтерологический; офтальмологический, сурдологический, другие (указать).

2. Областной регистр пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, формируется в организационно-методическом отделе ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» ежегодно, на основании информации, полученной от специалистов выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями после очных консультаций или телеконсультаций, организованных на базе ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», по следующей форме:

Профиль заболевания							
Порядковый номер	ФИО	Дата рождения	Адрес, контактный тел.	Диагноз	Код по МКБ-10	Дата первого и последнего освидетельствования (для детей-инвалидов)	Отнесен к пациентам 1,2 или 3 паллиативной группы

Таблица заполняется отдельно для профилей: неврологический; нефрологический; ортопедический; кардиологический; бронхолегочный; гастроэнтерологический; офтальмологический, сурдологический, другие (указать).

3. Областные регистры заполняются в специально разработанном программном модуле.

4. Областные регистры детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации или паллиативной помощи, формируются по результатам телемедицинского консультирования с целью формирования Областного регистра детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации или паллиативной помощи:

1) для проведения телемедицинского консультирования создается комиссия в составе: председатель – Плотникова И.А., главный внештатный детский специалист Министерства здравоохранения Свердловской области по медицинской реабилитации; сопредседатель комиссии: Шукшина Л.А., заведующая отделением выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»; секретарь: Ахматдуллина Л.Р., старшая медицинская сестра выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»; члены комиссии: Сапего Е.Ю. – невролог, Петрова Л.Г. – педиатр выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», а также привлеченные члены комиссии;

2) в каждой медицинской организации составляется список детей для проведения телемедицинского консультирования с целью дальнейшего включения в регистры. Список составляется из числа детей, находящихся в регистре инвалидов, либо из числа детей, имеющих нарушения функций органов или систем, развившихся в результате недавно перенесенного тяжелого патологического процесса, когда пациенту еще не присвоен статус инвалида. Список согласовывается с комиссией, обозначенной в подпункте 1), пункта 6 данного приложения.

5. За неделю до проведения телемедицинской консультации в организационно-методический отдел ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» на ребенка присылаются документы в соответствии с перечнями, обозначенным в приложении 1 к правилам: направление (приложение 2 к Правилам), информированное добровольное согласие родителей (приложение 3 к Правилам), заключение о наличии (отсутствии) абсолютных или относительных противопоказаний к проведению медицинской реабилитации (приложение 4 к Правилам).

6. При проведении телемедицинского консультирования данные пациента представляет врач, сама процедура может проводиться как в присутствии ребенка и его родителей либо законных представителей, так и в отсутствии таковых.

7. После проведения телемедицинской консультации членами комиссии для проведения телемедицинского консультирования с целью создания областного регистра детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации или паллиативной помощи, подписывается протокол (приложение 5 к Правилам).

Приложение 1
к Правилам формирования
Областного регистра детей,
нуждающихся в проведении
медицинской реабилитации
или в паллиативной помощи

I. Перечень документов, предоставляемых для проведения телемедицинского консультирования:

1. Информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации в ГБУЗ СО «ОДБ № 1» (приложение 2 к Правилам).
2. Направление на телемедицинскую консультацию в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение 3 к Правилам).
3. Заключение о наличии абсолютных или относительных противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации (приложение 4 к Правилам).

II. Перечень документов, которые могут быть запрошены комиссией после предварительного рассмотрения документов раздела I:

1. Определение степени двигательных нарушений (1–5 уровни по шкале классификации больших моторных функций (GMFCS) у детей с детским церебральным параличом и другими двигательными нарушениями.
2. Углометрия у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
3. Протокол исследования функции внешнего дыхания, сцинтиграфии легких, заключения пульмонолога у детей с заболеваниями органов дыхания.
4. Протоколы ЭКГ, ЭХО-КГ, холтеровского мониторирования, заключения кардиолога, кардиохирурга у детей с патологией сердечно-сосудистой системы.

Приложение 2
к Правилам формирования
Областного регистра детей,
нуждающихся в проведении
медицинской реабилитации
или в паллиативной помощи

НАПРАВЛЕНИЕ
в консультативно-диагностическую поликлинику
на телемедицинскую консультацию в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»

Название ЛПУ _____
Телефон (факс), ЛПУ-консультанта: (____) _____
Время работы ЛПУ-консультанта: с _____ до _____
К врачу (специальность) _____
Дата и время консультации (предлагаемые!) _____

Ребенок (ФИО) _____ Дата рождения _____
Место жительства _____
Полис _____
Номер _____ код территории _____ код страховой организации _____
ФИО родителей (законных представителей, опекунов), родственников осуществляющих уход за ребенком-инвалидом _____

_____ конт. телефон _____
Состав семьи: полная семья или нет, наличие братьев, сестер _____

Вредные привычки членов семьи: злоупотребление алкоголем, курение, наркомания, токсикомания (нужное подчеркнуть), прочее _____

Цель направления: _____

Диагноз: _____ код по МКБ 10 _____
Основной _____

Сопутствующий _____

Наличие трахеостомы, гастростомы, назогастрального зонда, цистостомы, калостомы _____

Пользуются или нет электроотсосом _____

Реабилитационные мероприятия за последний год _____

Дата проведения последнего переосвидетельствования МСЭ _____

Отказ от набора социальных услуг (есть или нет) _____

ФИО, должность, подпись _____

Конт. телефон _____

ФИО заведующего отделением, подпись _____

Конт. телефон _____

« ____ » _____ 2015 год

Примечание: к данному направлению дополнительно в обязательном порядке прилагаются:
копия медицинского страхового полиса ОМС;
согласие родителей (законных представителей) на телемедицинскую консультацию;
эпикриз из амбулаторной карты ребенка.

Приложение 3
к Правилам формирования
областного регистра детей,
нуждающихся в проведении
медицинской реабилитации
или в паллиативной помощи

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение телемедицинской консультации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
адрес: г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 32

1. Я _____
(ФИО. законного представителя (родители, усыновители, опекуны)

пациента _____
(ФИО ребенка)

дата рождения _____

адрес проживания _____

настоящим подтверждаю, что в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно моей воле, в доступной для меня форме, проинформирован(а)

о необходимости проведения телемедицинской консультации по поводу:

а) болезни моего ребенка _____;

б) состояния здоровья моего ребенка _____.

2. Получил(а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения телемедицинской консультации.

3. Добровольно в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю свое согласие на проведение мне (представляемому мной лицу) телемедицинской консультации.

4. Я понимаю необходимость проведения телемедицинской консультации, осознаю риск, связанный с возможной утечкой информации.

5. Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консультации заключения будут иметь рекомендательный характер, и что дальнейшая тактика наблюдения за моим ребенком будет осуществляться по решениям его лечащего врача.

6. Не возражаю против передачи данных о течении заболевания у моего ребенка, записи телемедицинской консультации на электронные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

7. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия не телемедицинскую консультацию мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

«__» _____ 2015 г.

(подпись пациента или его
законного представителя)

(расшифровка подписи)

Настоящий документ оформлен

(Ф.И.О. лечащего врача, заведующего отделением ЛПУ, другого специалиста,

принимającego непосредственное участие в консультации и лечении)

Приложение 4
к Правилам формирования
областного регистра детей,
нуждающихся в проведении
медицинской реабилитации
или в паллиативной помощи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о наличии абсолютных или относительных противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Адрес: _____

Абсолютные противопоказания к проведению отдельных методов медицинской реабилитации

1. Прогрессирующий неврологический дефицит (есть, нет). При наличии предоставить отсканированную копию заключения невролога.
2. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИБЛ, гемодиализ и т.д.) или: мониторинг коррекция в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и т.д.) (да, нет).
3. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, диарея и т.д.) (да, нет, при наличии – предоставить).
4. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими (есть, нет). При наличии предоставить отсканированную копию заключения психиатра.

Относительные противопоказания к проведению отдельных методов медицинской реабилитации

1. Отсутствие визуализации состояния головного мозга (да, нет) (если есть – предоставить отсканированные протоколы исследований).
2. Недостаточность кровообращения выше II-A стадии (да, нет) (если есть – предоставить отсканированные протоколы исследований).
3. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей (да, нет) (если есть – предоставить отсканированные протоколы исследований, заключений).
4. Нарушения сердечного ритма: бради- или тахикардические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповые и полиморфные экстрасистолы; атриовентрикулярная блокада выше I степени).
5. Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации (да, нет) (если есть – предоставить отсканированное заключение эндокринолога).
6. Отсутствие мотивированности ребенка в возрасте 15–17 лет для проведения восстановительного лечения (да, нет).

Подпись лечащего врача

Дата

Приложение 5
к Правилам формирования
областного регистра детей,
нуждающихся в проведении
медицинской реабилитации
или в паллиативной помощи

ПРОТОКОЛ
телемедицинской консультации с целью формирования Областного
регистра детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации
или в паллиативной помощи
от «___» _____ 2015 г. № _____

Комиссия в составе:

председатель – Плотникова И.А., главный внештатный детский специалист Министерства здравоохранения Свердловской области по медицинской реабилитации;

сопредседатель – Шукшина Л.А., заведующая отделением выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

члены комиссии: Сапего Е.Ю. – невролог, Петрова Л.Г. – педиатр выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

секретарь: Ахматдуллина Л.Р., старшая медицинская сестра выездной консультативной поликлиники для детей с паллиативными состояниями ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Перечень рассмотренных вопросов:

1. Решение вопроса о наличии либо отсутствии у ребенка (ребенка-инвалида) паллиативного состояния.

2. Выявление у ребенка (ребенка-инвалида) абсолютных или относительных противопоказаний к проведению медицинской реабилитации.

3. Решение вопроса о внесении ребенка (ребенка-инвалида) в Областной регистр детей с паллиативными состояниями, либо в Областной регистр детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации.

Комиссия решила:

1-й вариант. На основании представленных медицинских документов, свидетельствующих о наличии у ребенка неизлечимого заболевания, способствующего ограничению срока жизни, которое может повлечь за собой преждевременную смерть, прогрессирование болезни, ухудшение тяжести состояния, отсутствие реабилитационного потенциала, отсутствие социализации семьи, а также дезадаптивных психологических характеристик у членов семьи, воспитывающей ребенка.

Решено: Включить в Областной регистр детей с паллиативными состояниями:

ФИО ребенка, возраст, адрес места проживания.

2-й вариант. На основании представленных медицинских документов ребенка, учитывая стабильное состояние его здоровья, отсутствие отрицательной динамики по основному заболеванию, абсолютных противопоказаний к проведению медицинской реабилитации при наличии реабилитационного потенциала, а также отсутствие психологических дезадаптивных характеристик у членов семьи.

Решено: Включить в Областной регистр детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации:

ФИО ребенка, возраст, адрес места проживания.

Председатель комиссии:

_____/Плотникова И.А./

Сопредседатель комиссии:

_____/Шукшина Л.А./

Секретарь

_____/Ахматдуллина Л.Р./

Члены комиссии:

_____/Сапего Е.Ю./

_____/Петрова Л.Г./