

Порядок  
направления пациентов из учреждений здравоохранения г. Омска  
и Омской области на **третий этап** медицинской реабилитации  
в БУЗОО «Центр медицинской реабилитации» (**детское отделение**)

В бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр медицинской реабилитации» (далее – БУЗОО «ЦМР»), оказывающее медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», принимаются дети и подростки в соответствии с настоящим «Порядком направления пациентов из учреждений здравоохранения г. Омска и Омской области на третий этап медицинской реабилитации в БУЗОО «Центр медицинской реабилитации» (далее – Порядок).

## 1. Категория пациентов и маршрутизация

1.1. Направлению в БУЗОО «ЦМР» подлежат дети и подростки с заболеваниями в соответствии с диагнозами, указанными в **«Перечне кодов болезней по МКБ-10, используемых в БУЗОО «ЦМР» для кодировки заболеваний, при которых проводится медицинская реабилитация вне обострения основного заболевания, в раннем восстановительном периоде травмы, при стабилизации клинического состояния после перенесенного хирургического вмешательства (Приложение № 1 к Порядку)**, нуждающиеся в проведении комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на повышение качества жизни и уровня адаптационных возможностей организма, при наличии перспективы восстановления функций (**реабилитационного потенциала**), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

1.2. Дети и подростки направляются в БУЗОО «ЦМР» в плановом порядке после завершения стационарного лечения из отделений бюджетных учреждений здравоохранения Омской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Решение о направлении пациента на медицинскую реабилитацию следующего этапа принимается специалистом по медицинской реабилитации медицинской организации, в которой пациент находился на лечении в круглосуточном стационаре в острый период заболевания, по согласованию с заведующим профильным отделением, и оформляется в виде **направления на медицинскую реабилитацию (Приложение № 2 к Порядку)**.

Пациенты в БУЗОО «ЦМР» также могут направляться врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений, при этом следует ориентироваться на показания, противопоказания и сроки направления пациентов на медицинскую реабилитацию от момента травмы, начала заболевания или обострения заболевания, после хирургического вмешательства. Дети с тяжелым поражением центральной нерв-

ной системы, в том числе с ДЦП; в раннем резидуальном периоде острых травм или оперативных вмешательств; в раннем восстановительном периоде после перенесенных соматических заболеваний в тяжелой форме принимаются на медицинскую реабилитацию вне очереди.

1.3. При направлении на консультацию с целью отбора в реабилитационное отделение БУЗОО «ЦМР» пациент должен иметь при себе: свидетельство о рождении (паспорт для достигших 14-ти лет), оригинал и копию полиса обязательного медицинского страхования, направление на медицинскую реабилитацию по форме (**Приложение № 2 к Порядку**), выписку из медицинской карты (**Приложение № 3 к Порядку**), **карту реабилитационного мониторинга** по форме (**Приложение № 4 к Порядку**). Консультация пациента осуществляется в присутствии законного представителя, предоставляющего копию документа, удостоверяющего его личность. После консультации пациенту на руки выдается заключение консультативного приема (**Приложение № 5 к Порядку**)

При поступлении на медицинскую реабилитацию в дневной стационар БУЗОО «ЦМР» пациент предоставляет: свидетельство о рождении (паспорт для достигших 14-ти лет), паспорт законного представителя пациента, оригинал полиса обязательного медицинского страхования, направление на медицинскую реабилитацию по форме (**Приложение № 6 к Порядку**), выписку из медицинской карты, **карту реабилитационного мониторинга**, результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований (анализы не позднее 1 месяца до даты поступления на лечение), заключение направившего врача о наличии перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных мероприятий.

1.4. Дети и подростки направляются на медицинскую реабилитацию в БУЗОО «ЦМР» при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры), отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

1.5. БУЗОО «ЦМР» оставляет за собой право отказывать пациенту в приеме на медицинскую реабилитацию в случае не подтверждения наличия у него перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), наличия противопоказаний для проведения отдельных видов медицинской реабилитации, выявленных в процессе предварительного отбора пациентов для медицинской реабилитации в учреждении (**«Заключение о наличии абсолютных или относительных противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации»** заполняется специалистом по медицинской реабилитации в составе врачебной комиссии, созданной в БУЗОО «ЦМР» (**Приложение № 7 к Порядку**).

1.6. По завершении этапа реабилитации специалист реабилитационного отделения БУЗОО «ЦМР» заполняет **«Карту реабилитационного мониторинга»** с заключением об эффективности проведенной медицинской реабилитации, рекомендациями по дальнейшему наблюдению и проведению реабилитационных мероприятий.

## 2. Перечень противопоказаний для проведения медицинской реабилитации

- 2.1 Индивидуальная непереносимость физических факторов.
- 2.2 Наличие риска развития осложнений, превышающего перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал).
- 2.3 Декомпенсация соматических функций, наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения.
- 2.4 Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса.
- 2.5 Венерические заболевания в острой и заразной форме.
- 2.6 Все формы туберкулеза в активной стадии.
- 2.7 Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии).
- 2.8 Кахексия любого происхождения и белково-энергетическая недостаточность выше I степени.
- 2.9 Заболевания кожи и её придатков.
- 2.10 Тромбоэмболическая болезнь.
- 2.11 Системные ангииты.
- 2.12 Все болезни системы крови в острой стадии и в стадии обострения.
- 2.13 Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.
- 2.14 Аневризмы аорты, сердца и крупных сосудов, опасность кровотечения.
- 2.15 Нарушения сердечного ритма: выраженная брадикардия, бради- или тахикардические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповые и политопные экстрасистолы; атриовентрикулярная блокада выше I степени.
- 2.16 Гипертоническая болезнь IV стадии.
- 2.17 Недостаточность кровообращения выше II A стадии.
- 2.18 Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации.
- 2.19 Бронхиальная астма с часто повторяющимися и тяжелыми приступами, без стойкой стабилизации процесса даже на фоне гормональной терапии.
- 2.20 Послеродовой и послеабортный период.
- 2.21 Злокачественные новообразования и подозрение на их наличие.
- 2.22 Психические заболевания с возбуждением или угнетением.
- 2.23 Эпилепсия с частыми (более 1 раза в месяц) приступами и изменениями личности.
- 2.24 Необратимый неврологический дефицит, грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.
- 2.25 Отсутствие мотивированности ребенка подросткового возраста 15–17 лет для проведения медицинской реабилитации.
- 2.26 Негативное поведение у детей младшего возраста при проведении медицинской реабилитации (абилитации).
- 2.27 Чрезмерное психическое и физическое утомление.

## Приложение № 1 к порядку

Перечень кодов болезней по МКБ-10, используемых в БУЗОО «ЦМР» для кодировки заболеваний, при которых проводится медицинская реабилитация.

### Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания в перинатальном периоде.

G91.	Гидроцефалия
G93.	Другие поражения головного мозга
G96.	Другие нарушения центральной нервной системы

### Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях

J18.0-J18.9	Пневмония без уточнения возбудителя
J30.0-J30.4.	Вазомоторный и аллергический ринит
J31.0-J31.2	Хронический ринит, назофарингит и фарингит
J32.0-J32.9	Хронический синусит
J39.9	Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная
J45-J45.9	Астма
J98.0-J98.9	Другие респираторные нарушения
J35.0-J35.9	Хронические болезни миндалин и аденоидов
N 03.	Хронический гломерулонефрит
N 11.	Хронический пиелонефрит
N30 – N31	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках, циститы
E44; E 66	Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени. Ожирение.
K42- K 43.	Пупочная грыжа, грыжа передней брюшной стенки

### Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы

M05, M06	Серопозитивный ревматоидный артрит, другие ревматоидные артриты
M08.	Ювенильный артрит
M13.	Другие артриты
M15.-M19.	Артроз (спондилоартроз)
M21.	Другие приобретенные деформации конечностей
M25.	Другие поражения сустава
M40.-M43.	Деформирующие дорсопатии
M45.-M49.	Спондилопатии
M50.-M54.	Другие дорсопатии
M80.-M85.	Нарушения плотности и структуры кости
M91.-M94.	Хондропатии

T90, T91, T92, T93, T94, T95, T96, T98	Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин
--	--

### Медицинская реабилитация детей с поражениям нервной системы

G50.0 - G59.9	Поражение отдельных нервов, нервных окончаний и корешков
G60.- G64.9	Полиневропатии и другие поражения периферической нерв. сис-мы
G70.0 - G73.9	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц
G80.0 - G80.9	Детский церебральный паралич
G81.0 - G81.9	Гемиплегия
G82.0 - G82.5	Пара- и тетраплегия
G83.	Другие параплегические синдромы
G90.8 - G90.9	Расстройства вегетативной нервной системы
G91.0 - G.91.9	Гидроцефалия
G93.	Энцефалопатия неуточненная
G96.	Другие уточненные поражения центральной нервной системы
Q00 - Q07	Врожденные аномалии нервной системы
Q65 - Q79	Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы



**Приложение № 3 к порядку**

Минздрав РФ  
Наименование учреждения

Медицинская документация  
Форма N 027/у

**Выписка  
из медицинской карты амбулаторного, стационарного  
(подчеркнуть) больного**

В \_\_\_\_\_  
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя и отчество больного \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Домашний адрес \_\_\_\_\_

4. Место работы и род занятий \_\_\_\_\_

5. Даты: а) по амбулатории заболевания \_\_\_\_\_

направления в стационар \_\_\_\_\_

б) по стационару: поступления \_\_\_\_\_

выбытия \_\_\_\_\_

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни,  
проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке \_\_\_\_\_

Лечебные и трудовые рекомендации: \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Лечащий врач \_\_\_\_\_

**КАРТА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА**

Ф.И.О.больного \_\_\_\_\_  
 Возраст \_\_\_\_\_ Диагноз (код по МКБ, МКФ) \_\_\_\_\_

**Маршрутизация на этапах медицинской реабилитации**

<i>№ этапа</i>	<i>Наименование медицинской организации</i>	<i>Дата поступления</i>	<i>Дата выписки</i>
<b>1.</b>			
<b>2.</b>			
<b>3.</b>			

**Цели медицинской реабилитации:**

1. Погашение патологических двигательных реакций и безусловных рефлексов.
2. Формирование двигательных навыков согласно этапу онтогенеза.
3. Стабилизация прямохождения, обучение самостоятельному стоянию и ходьбе.
4. Улучшение координации движений в процессе основной двигательной деятельности, восстановление двигательных навыков.
5. Улучшение опоры и биомеханики движений ноги или руки.
6. Уменьшение двигательного дефицита.
7. Повышение уровня развития основных физических качеств.
8. Снижение уровня зависимости от посторонней помощи и адаптация к самообслуживанию.
9. Коррекция речевых нарушений.
10. Профилактика формирования вторичных ортопедических осложнений.
11. Психологическая адаптация.
12. Расширение или восстановление коммуникативных способностей.
13. Улучшение качества жизни пациента.
14. Определение реабилитационного потенциала и разработка индивидуальной программы реабилитации.
15. Другие цели (перечислить) \_\_\_\_\_

**Оценка эффективности проведенного курса медицинской реабилитации у детей:**

1. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале Журбы-Мастюковой.
2. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале психомоторного развития по Гриффитс.
3. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале оценки качества развития основных движений у детей 1-го года жизни.
4. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале GMFCS-ER.
5. Переход на более высокий уровень по модифицированной шкале спастичности Эшворта.
6. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале оценки мануальных способностей для детей с церебральным параличом MACS.
7. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале CFCS.
8. Переход на более высокий уровень функциональных возможностей пациента по шкале EDACS.
7. Увеличение объема активных и пассивных движений в суставах посредством системы измерения - гониометрии.
8. Увеличение силы мышечных групп посредством системы измерения – динамометрии.



**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение и рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Предполагаемый срок госпитализации \_\_\_\_\_

Причина в случае отказа от госпитализации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись и печать врача



**Данные обследования**

Консультация врача травматолога-ортопеда

---

---

По показаниям консультация врача-офтальмолога

---

---

ОАК

ОАМ

Анализ кала на яйца гельминтов и соскоб на энтеробиоз

Прививки, реакция Манту или диаскинтест

---

---

Справка об отсутствии инфекционных заболеваний, Ф-20

---

---

ЭКГ

---

---

Флюорография (с 15 лет)

---

---

При наличии эпилепсии у детей и подростков с поражением нервной системы, в том числе ДЦП, направляемых на медицинскую реабилитацию, при себе обязательно иметь заключение эпилептолога о проводимой противосудорожной терапии, результатах проведенных исследований и разрешения для проведения медицинской реабилитации.

Дата

Ф.И.О. врача

подпись, печать

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

**Общие противопоказания**

**к проведению отдельных методов медицинской реабилитации**

1. Индивидуальная непереносимость физических факторов (да, нет).
2. Наличие риска развития осложнений, превышающего перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал) (да, нет).
3. Декомпенсация соматических функций, наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения (да, нет).
4. Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (да, нет).
5. Венерические заболевания в острой и заразной форме (да, нет).
6. Все формы туберкулеза в активной стадии (да, нет).
7. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии) (да, нет).
8. Кахексия любого происхождения и белково-энергетическая недостаточность выше I степени (да, нет).
9. Заболевания кожи и её придатков (да, нет).
10. Тромбоэмболическая болезнь (да, нет).
11. Системные ангииты (да, нет).
12. Все болезни системы крови в острой стадии и в стадии обострения (да, нет).
13. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.
14. Аневризмы аорты, сердца и крупных сосудов (да, нет).
15. Нарушения сердечного ритма: выраженная брадикардия, бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии; групповые и политопные экстрасистолы; атриовентрикулярная блокада выше I степени (да, нет).
16. Гипертоническая болезнь IV стадии (да, нет).
17. Недостаточность кровообращения выше II A стадии (да, нет).
18. Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации (да, нет).
19. Бронхиальная астма с часто повторяющимися и тяжелыми приступами, без стойкой стабилизации процесса даже на фоне гормональной терапии (да, нет).
20. Послеродовой и послеабортный период (да, нет).
21. Злокачественные новообразования, подозрение на наличие злокачественных новообразований (да, нет).
22. Психические заболевания с возбуждением или угнетением (да, нет).
23. Эпилепсия с частыми (более 1 раза в месяц) приступами и изменениями личности (да, нет).
24. Необратимый неврологический дефицит, грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими (да, нет).
25. Отсутствие мотивированности ребенка подросткового возраста 15–17 лет для проведения медицинской реабилитации (да, нет).
26. Негативное поведение у детей младшего возраста при проведении медицинской реабилитации (абилитации) (да, нет).
27. Чрезмерное психическое и физическое утомление (да, нет).

Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Печать

Дата