

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

28.11.2017

№ 949-ор

г. Красноярск

1. В соответствии с распоряжением Губернатора Красноярского края от 30.09.2017 № 582-рг, пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», установить, что мероприятия по реабилитационной помощи детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе, детям, имеющим статус ребенок-инвалид, оказываются в соответствии с приложением № 1.

2. Утвердить:

перечень показаний для проведения медицинской реабилитации детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе, детям, имеющим статус ребенок-инвалид, согласно приложению № 2;

противопоказания к проведению детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе, детям, имеющим статус ребенок-инвалид, комплексных реабилитационных мероприятий или отдельных ее видов согласно приложению № 3;

порядок направления пациентов для проведения медицинской реабилитации согласно приложению № 4;

порядок определения реабилитационного потенциала и прогноза детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе, детям, имеющим статус ребенок-инвалид, согласно приложению № 5;

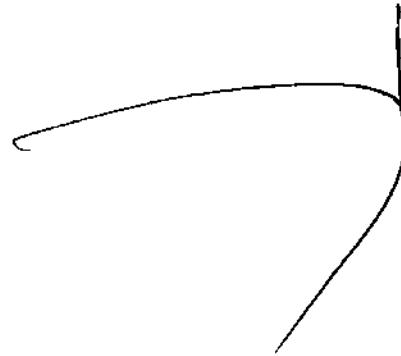
порядок определения уровня GMFCS детям-инвалидам с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата согласно приложению № 6;

перечень мероприятий, осуществляемых в территориальных поликлиниках по месту жительства детей с заболеваниями нервной системы и нарушением функции опорно-двигательного аппарата в рамках диспансерного наблюдения согласно приложению № 7.

3. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.07.2016 № 350-орг.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Красноярского края



В.Н. Янин

Согласовано

Заместитель министра здравоохранения  
Красноярского края



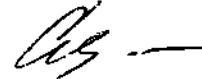
Д.В. Попов

Начальник юридического отдела  
министерства здравоохранения  
Красноярского края



Е.А. Толокина

Начальник отдела организации  
педиатрической  
и акушерско-гинекологической помощи



Г.З. Слепнева

Ярсова Ольга Анатольевна 222-03-47



Приложение № 1  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28/11/2012 № 949-оп

**Мероприятия по реабилитационной помощи детям  
с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том  
числе детям, имеющим статус ребенок-инвалид**

1. Медицинская реабилитация включает в себя комплекс лечебных и профилактических мероприятий, который направлен на максимально возможное восстановление утраченных способностей пациента после различных заболеваний.

2. При проведении медицинской реабилитации осуществляется:

а) оценка (диагностика) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;

б) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий и программы реабилитации, включающей различные технологии реабилитации - комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии (технологий физиотерапии, различных методов лечебной физкультуры, массажа, бальнеолечения, механотерапии, биологической обратной связи, роботизированной механотерапии, лечебного и профилактического питания, психотерапии, рефлексотерапии, психологической, логопедической, дефектологической коррекции, методов с применением природных лечебных факторов, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования технических средств реабилитации.

в) оценка эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

2. Медицинская реабилитация проводится в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

а) первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии учреждений II-го уровня (межрайонные центры) и III – го уровня (КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», КГБУЗ «Красноярская межрайонная

детская клиническая больница № 1») в палате, где находится пациент, с использованием мобильного оборудования по лечебной физкультуре, физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, логопедии при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

б) второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в учреждениях III-го уровня (КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства») в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях, в условиях дневных стационаров, а также амбулаторно в реабилитационных центрах, отделениях восстановительного лечения;

в) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в учреждениях I уровня – поликлиниках по месту жительства пациента – в кабинетах физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи, а также выездными бригадами на дому, а также в учреждениях II-го уровня (межрайонных центрах, ООО Центр здоровья «Виктория»).

3. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.

4. В поликлинике по месту жительства пациента врач-педиатр участковый и врач-невролог осуществляют отбор детей с заболеваниями нервной системы для проведения медицинской реабилитации с проведением:

- оценки клинического состояния пациента,
- определением тяжести и степени выраженности нарушений стати - динамических функций и (или) задержки психо - речевого развития;
- постановки на диспансерный учет при необходимости;
- определением наличия медицинских показаний и противопоказаний для проведения детям с заболеваниями нервной системы с нарушением функции опорно-двигательного аппарата и (или) задержки психо - речевого развития медицинской реабилитации (абилитации);
- определением предварительного реабилитационного потенциала и прогноза.

5. В зависимости от тяжести заболевания, степени выраженности нарушений статио - динамических функций и (или) задержки формирования двигательных навыков и психо - речевого развития, предварительного реабилитационного потенциала и прогноза определяется этап реабилитации (второй или третий) и медицинские организации для проведения медицинской реабилитации.

6. Дети с заболеваниями нервной системы, имеющие легкие нарушения статио - динамических и психических функций, высокий реабилитационный потенциал, и прогноз полного восстановления направляются на медицинскую реабилитацию в медицинские учреждения первого и второго уровня – в отделения восстановительного лечения поликлиник по месту жительства пациента или межрайонных центров амбулаторно и в условиях дневного стационара, отделение медицинской реабилитации ООО Центр здоровья «Виктория».

По окончании курса реабилитации оценивается эффективность проведенных мероприятий, дается рекомендация о сроках и месте проведения последующего курса реабилитационных мероприятий.

Информация о проведенных реабилитационных мероприятиях вносится в выписку ребенка-инвалида.

7. Дети с заболеваниями нервной системы, имеющие нарушения статио - динамических функций, задержку психо - речевого развития умеренные и тяжелые, статус ребенок-инвалид, имеющие удовлетворительный и низкий реабилитационный потенциал, прогноз частичного и неполного восстановления и реабилитации получают медицинскую реабилитацию с учетом преемственности и непрерывности в медицинских учреждениях всех уровней:

- первого уровня – в поликлиниках по месту жительства пациента;
- второго уровня - в отделениях восстановительного лечения и в межрайонных центрах амбулаторно и в условиях дневного стационара, в отделении медицинской реабилитации ООО Центр здоровья «Виктория», имеющих лицензию на оказание помощи по медицинской реабилитации.

- направляются для оказания специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации в медицинское учреждение третьего уровня – КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», в составе которого осуществляют помощь по медицинской реабилитации стационарно – психоневрологическое отделение на 40 круглосуточных коек и амбулаторно – краевой центр медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией, имеющих лицензию на оказание помощи по медицинской реабилитации.

8. В психоневрологическом отделении и краевом центре медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией осуществляется комплексная медицинская реабилитация в соответствии с утвержденными показаниями и стандартами помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

9. По окончании реабилитации в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» пациенту выдается медицинское заключение по результатам оказания помощи по медицинской реабилитации с указанием диагноза, результатов проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий и оценкой эффективности, указанием реабилитационного потенциала и прогноза, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, нуждаемости в дальнейшей реабилитации, кратности повторных курсов реабилитации, сроках, условиях и месте ее проведения.

При наличии показаний пациенту выдается заключение врачебной комиссии о первичном оформлении или продлении инвалидности, нуждаемости в технических средствах реабилитации, санаторно-курортном лечении.

Направление медицинского заключения по окончании реабилитационных мероприятий осуществляется посредством программы РМИС QMS, АИС «Стационар» по месту прикрепления больного и выдается на руки пациенту.

10. Врачи - специалисты по профилю заболевания по месту жительства пациента осуществляют дальнейшее наблюдение, оценку динамики состояния, контроль за выполнением рекомендаций.

11. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.

12. Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения, и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденной результатами обследования, медицинская реабилитация заключается в осуществлении ухода и мероприятий по поддержанию достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 2  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28.11.2017 № 949-оп

**Перечень медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе детям, имеющим статус ребенок-инвалид**

Код МКБ	Нозология	Легкие и умеренные нарушения/ Высокий и удовлетворительный реабилитационный потенциал	Умеренные и тяжелые нарушения/ удовлетворительный и низкий реабилитационный потенциал/ребенок-инвалид
B91	Последствия полиомиелита, перенесенных нейроинфекций при сохранении неврологического дефицита	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
B94.1	Отдаленные последствия вирусного энцефалита при сохранении неврологического дефицита	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G09	Последствия, воспалительных болезней ЦНС при сохранении неврологического дефицита	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	
G11.0	Наследственная атаксия/ врожденная непрогрессирующая атаксия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G11.4	Наследственная атаксия/ наследственная спастическая параплегия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G11.8	Наследственная атаксия/ другая наследственная атаксия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G12.1	Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы/ другие наследственные спинальные мышечные атрофии	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G24.3	Спастическая кривошея	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G24.8	Прочие дистонии	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G43	Мигрень	ООО Центр здоровья «Виктория»	

G47	Расстройства сна	ООО Центр здоровья «Виктория»	
G56.1	Мононевропатии верхней конечности/ другие поражения срединного нерва	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G56.2	Мононевропатии верхней конечности/ поражение локтевого нерва	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G56.3	Мононевропатии верхней конечности/ поражение лучевого нерва	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G57.0	Мононевропатии нижней конечности/ поражение седалищного нерва	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G57.3	Мононевропатии нижней конечности/ поражение бокового подколенного нерва	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G57.4	Мононевропатии нижней конечности/ поражение срединного подколенного нерва	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G58.8	Другие уточненные виды мононевропатии	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G60.0	Наследственная моторная и сенсорная невропатия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G60.2	Наследственная и идиопатическая невропатия/ невропатия в сочетании с наследственной атаксией	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G60.3	Наследственная и идиопатическая невропатия/ идиопатическая прогрессирующая невропатия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G60.8	Наследственная и идиопатическая невропатия/ другие наследственные и идиопатические невропатии	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G71.0	Мышечная дистрофия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G71.1	Миотонические расстройства	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G71.2	Врожденные миопатии	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G71.8	Другие первичные поражения мышц	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G80.0	Детский церебральный паралич/ спастический церебральный паралич	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G80.1	Детский церебральный паралич/ спастическая диплегия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня



G80.2	Детский церебральный паралич/ детская гемиплегия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G80.3	Детский церебральный паралич/ дискинетический церебральный паралич	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G80.4	Детский церебральный паралич/ атаксический церебральный паралич	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G80.8	Детский церебральный паралич/ другой вид детского церебрального паралича	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G81.0	Гемиплегия/ вялая гемиплегия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G81.1	Гемиплегия/ спастическая гемиплегия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G82.0	Параплегия и тетраплегия/ вялая параплегия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G82.1	Параплегия и тетраплегия/ спастическая параплегия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G83.1	Другие паралитические синдромы/ моноплегия нижней конечности	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G83.2	Другие паралитические синдромы/ моноплегия верхней конечности	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G90.8	Другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	ООО Центр здоровья «Виктория»	
G91.0	Гидроцефалия/ сообщающаяся гидроцефалия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G91.1	Гидроцефалия/ обструктивная гидроцефалия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II, III уровня
G93.0	Другие поражения головного мозга/ церебральная киста	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G93.4	Энцефалопатия неуточненная	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G93.8	Другие поражения головного мозга/ другие уточненные поражения головного мозга	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G95.1	Другие болезни спинного мозга/ сосудистые миелопатии	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
G96.8	Другие уточненные поражения центральной нервной системы	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня

G95.8	Другие болезни спинного мозга/ другие уточненные болезни спинного мозга	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
I69.0	Последствия цереброваскулярных болезней/ последствия субарахноидального кровоизлияния	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
I69.1	Последствия цереброваскулярных болезней/ последствия внутричерепного кровоизлияния	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
I69.2	Последствия цереброваскулярных болезней/ последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T90.5	Последствия травм головы/ последствие внутричерепной травмы	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T90.8	Последствия травм головы/ последствие других уточненных травм головы	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T91.1	Последствия травм шеи и туловища/ последствие перелома позвоночника	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T91.3	Последствия травм шеи и туловища/ последствие травмы спинного мозга	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T91.8	Последствия травм шеи и туловища/ последствие других уточненных травм шеи и туловища	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
I69.0	Последствия цереброваскулярных болезней/ последствия субарахноидального кровоизлияния	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
I69.1	Последствия цереброваскулярных болезней/ последствия внутричерепного кровоизлияния	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
I69.2	Последствия цереброваскулярных болезней/ последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T90.5	Последствия травм головы/ последствие внутричерепной травмы	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T90.8	Последствия травм головы/ последствие других уточненных травм головы	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня
T91.1	Последствия травм шеи и туловища/ последствие перелома позвоночника	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II, III уровня

T91.3	Последствия травм шеи и туловища/ последствие травмы спинного мозга	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II,III уровня
T91.8	Последствия травм шеи и туловища/ последствие других уточненных травм шеи и туловища	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II,III уровня
Q03.0	Врожденная гидроцефалия/ врожденный порок сильвиева водопровода	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q03.1	Врожденная гидроцефалия/ атрезия отверстий мажанди и лушки	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q03.8	Врожденная гидроцефалия/ другая врожденная гидроцефалия	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II,III уровня
Q04.0	Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга/ врожденная аномалия мозолистого тела	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q04.2	Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга/ голопрозэнцефалия	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q04.6	Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга/ врожденные церебральные кисты	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q04.8	Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга/ другие уточненные врожденные аномалии мозга	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q06.1	Другие врожденные аномалии [пороки развития] спинного мозга/ гипоплазия и дисплазия спинного мозга	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q06.8	Другие врожденные аномалии [пороки развития] спинного мозга/ другие уточненные пороки развития спинного мозга	ЛПУ I, II уровня	ЛПУ I, II,III уровня
Q07.0	Другие врожденные аномалии [пороки развития] нервной системы/ синдром арнольда-киари	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II,III уровня
Q85.0	Факоматозы, не классифицированные в других рубриках/ нейрофиброматоз (незлокачественный)	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II,III уровня
Q85.1	Факоматозы, не классифицированные в других рубриках/ туберозный склероз	ЛПУ I, II уровня, ООО Центр здоровья «Виктория»	ЛПУ I, II,III уровня

Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу

восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 3  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28.11.2017 № 949-ор2

**Противопоказания к проведению детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе детям, имеющим статус ребенок-инвалид, комплексных реабилитационных мероприятий или отдельных ее видов**

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Соматические заболевания, требующие стационарного лечения.
3. Перенесенные инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
4. Бациллоносительство дифтерии и кишечных инфекционных заболеваний.
5. Все заразные и паразитарные заболевания кожи и глаз.
6. Выявление злокачественного новообразования, злокачественного заболевания крови и кроветворных органов.
7. Амилоидоз внутренних органов.
8. Острая почечная и печеночная недостаточность.
9. Туберкулез легких и других органов.
10. Эпилепсия, приступное течение, с частыми приступами резистентными к противосудорожной терапии и ремиссией менее 6 месяцев с момента последнего приступа.
11. Выраженное расстройство поведения и социальной адаптации.
12. Острые психические расстройства и заболевания.
13. Бульбарные расстройства;

В случае обострения заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания интенсивного стационарного лечения, пациент переводится в соответствующую медицинскую организацию в установленном порядке.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 4  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28.11.2017 № 949-сп/2

### **Показания к направлению пациентов для проведения медицинской реабилитации**

1. Показаниями к направлению больных на медицинскую реабилитацию являются наличие заболеваний без признаков острого течения.

2. При наличии медицинских показаний для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в условиях территориальных поликлиник, а также дневных стационарах восстановительного лечения при районных и городских поликлиниках и больницах (ЛПУ I, II уровня), при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, врач-специалист направляет пациентов на консультацию к врачу-физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу-травматологу-ортопеду (в том числе для определения показаний для ортезирования), медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (при наличии в штате учреждения).

3. При направлении на консультацию пациент представляет историю развития ребенка (форма 112/у), выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, функциональных, рентгенологических и других исследований, рекомендаций.

4. Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

5. Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие необходимость медицинского наблюдения в период проведения лечебных реабилитационных мероприятий, направляются на медицинскую реабилитацию в дневные стационары медицинских учреждений – отделений восстановительного лечения и реабилитационные центры.

6. Пациенты, нуждающиеся в проведении интенсивных реабилитационных мероприятиях, имеющие умеренные и тяжелые нарушения, статус ребенок-инвалид, направляются в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»:

- для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в краевой реабилитационный центр медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией; для детей, с неврологической патологией, не имеющих

инвалидности, в отделение медицинской реабилитации ООО Центр здоровья «Виктория»

- для проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях пациенты, имеющие выраженные ограничения передвижения и нуждающиеся в посторонней помощи и уходе, направляются в психоневрологическое отделение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

7. Направление на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях в краевой реабилитационный центр медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» осуществляется путем предварительной удаленной записи с оформлением электронной заявки в медицинской информационной системе QMS с надлежаще заполненным направлением по форме 057/у-04 и выписки из амбулаторной карты больного по форме 027/у.

8. Направление на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях в психоневрологическое отделение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» осуществляется направляющей медицинской организацией по телефонам: 8(391)299-14-13, 8(391)299-10-68.

9. Направление детей с неврологической патологией, задержками речевого и психо - речевого развития в отделение медицинской реабилитации ООО Центр здоровья «Виктория» осуществляется путем предварительной удаленной записи администратором по телефону 8 (391) 202-33-77 ежедневно (кроме выходных и праздничных дней) с 9.00 до 18.00 с формированием листа предварительной записи.

В направлении указывается наличие статуса ребенок-инвалид и профиля инвалидности. При согласовании заявки на реабилитацию, направляющая медицинская организация получает маршрутный лист с указанием кабинета врача, даты, времени поступления и перечня документов для оформления на курс реабилитации.

10. Перечень документов для оформления пациента на медицинскую реабилитацию в краевой реабилитационный центр медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»:

- направление (форма 057/-04);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у);
- сведения о профилактических прививках;
- данные об эпидемиологическом окружении давностью не более 3-х дней;
- результаты лабораторных исследований – развернутого анализа крови, общего анализа мочи, анализа кала на простейшие и соскоб на энтеробиоз давностью не более 10 дней;

- результаты функциональных, рентгенологических и других обследований, медицинских заключений (копий) из других медицинских учреждений, проводивших лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия.

11. Для ООО Центр здоровья «Виктория» дополнительно требуется:

- заключение офтальмолога (осмотр глазного дна), давностью не более 6 месяцев;

- заключение ЛОР-врача (или сурдолога) о наличии слуха у ребенка, давностью не более 1 года.

12. Перечень документов для оформления на госпитализацию в психоневрологическое отделение КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»:

- направление на стационарное лечение (форма № 057/у-04);  
- выписка из амбулаторной карты больного (форма 027/);  
- справка об эпидокружении давностью не более 3-х дней;  
- справка от дерматолога;  
- сведения о профилактических прививках;  
- результаты лабораторных исследований ребенка – развернутого анализа крови, общего анализа мочи, анализа кала на простейшие и соскоб на энтеробиоз давностью не более 10 дней;

- для детей до двух лет - анализ на энтеропатогенную группу (диз. группу) маме и ребенку - давностью не более 14 дней.

- результаты функциональных, рентгенологических и других обследований, медицинских заключений (копий) из других медицинских учреждений, проводивших лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия ребенку.

Сопровождающему родителю (иному законному представителю):

- флюорограмма давностью не более 1 года.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



Д.В. Попов



Приложение № 5  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28.11.2017 № 949-ор

**Порядок определения реабилитационного потенциала и прогноза детям с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе детям, имеющим статус ребенок-инвалид**

1. Детям с заболеваниями нервной системы и нарушением функции опорно-двигательного аппарата, имеющим статус ребенок-инвалид, по окончании проведения реабилитационных мероприятий на II и III этапах (в медицинских учреждениях I, II, III уровней) определяется реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз, что отражается в выписке.

2. Сведения о реабилитационном потенциале и реабилитационном прогнозе фиксируются в истории развития ребенка (форма 112/у) при получении выписки из учреждения, осуществлявшего мероприятия медицинской реабилитации, а также при проведении диспансерного осмотра специалистом по профилю инвалидизирующего заболевания и /или участковым педиатром.

3. При повторном направлении ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу медицинским учреждением для продления инвалидности, сведения о реабилитационном потенциале и прогнозе указываются в форме 088/у-06.

4. Уровни оценки реабилитационного потенциала:

- высокий - при возможности достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для инвалида видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

- удовлетворительный - в случае неполного восстановления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнения основных видов деятельности с трудом, в ограниченном объеме, частичного восстановления трудоспособности, при сохранении частичного снижения качества и уровня жизни, потребности в социальной и материальной помощи (частичная реабилитация);

- низкий - медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушения функции, значительные ограничения в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности, потребности в постоянной социальной и материальной помощи (частичная реабилитация);

- отсутствие реабилитационного потенциала - при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженное нарушения функций, невозможности компенсации или выполнения основных видов деятельности, стойкой частичной

или полной утрате трудоспособности, потребности в постоянном уходе или надзоре, потребности в постоянной социальной и постоянной материальной помощи (реабилитация невозможна – утяжеление инвалидности).

5. Реабилитационный прогноз – вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество – возможный результат реабилитации.

6. Реабилитационный прогноз определяется уровнем и содержанием реабилитационного потенциала, а также реальными возможностями применения для его реализации современных реабилитационных технологий, средств и методов.

7. Уровни оценки реабилитационного прогноза

- благоприятный – при возможности полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной адаптации.

- относительно благоприятный - при возможности частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшения степени их ограничения или стабилизации, расширении способности к социальной интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке и материальной помощи в процессе проведения реабилитационных мероприятий;

- сомнительный (неопределенный) неясный прогноз;

- неблагоприятный – при невозможности восстановления или компенсации нарушенных ограничений жизнедеятельности, каких-либо существенных положительных изменений (незначительный результат) в личностном, социальном и социально-средовом статусе инвалида в процессе проведения реабилитационных мероприятий.

8. Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз могут изменяться в процессе проведения реабилитационных мероприятий и положительном ответе на их проведение, что отражается в выписке из учреждения, проводившего ребенку-инвалиду медицинские реабилитационные мероприятия, а также в истории развития ребенка (форма 112/у).

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 6  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28.11.2017 № 949-ор2

**Определение уровня моторных нарушений у детей с детским  
церебральным параличом (ДЦП) по системе классификации  
больших моторных функций - Gross Motor Functions Classification System  
(GMFCS)**

Система классификации больших моторных функций - Gross Motor Functions Classification System (GMFCS) применяется с целью обеспечения стандартизированной оценки степени задержки моторного развития, и ограничения движений в повседневной жизни пациентов с ДЦП.

Система базируется на их функциональных возможностях, потребности во вспомогательных устройствах и возможностях передвижения. Шкала GMFCS разработана для 5 возрастных групп пациентов с ДЦП:

- до 2 лет,
- от 2 до 4 лет,
- от 4 до 6 лет,
- от 6 до 12 лет,
- от 12 до 18 лет.

Согласно GMFCS, выделяют 5 уровней развития больших моторных функций:

- уровень I – ходьба без ограничений;
- уровень II – ходьба с ограничениями;
- уровень III – ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения;
- уровень IV – самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения;
- уровень V – полная зависимость ребёнка от окружающих – перевозка в коляске/инвалидном кресле.

**СИСТЕМА КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ  
ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧАХ (GMFCS)**

- I уровень** – ходьба без ограничений;
- До 2-х лет – начало самостоятельной ходьбы;
- С 2-х до 4-х лет – самостоятельная ходьба без прыжков и бега;
- С 4-х до 6-ти лет – самостоятельная ходьба, подъем по лестнице, бег и прыжки;
- С 6-ти до 12 лет, с 12-ти до 18 лет – самостоятельная ходьба через препятствия, бег и прыжки, участие в спортивных мероприятиях.

## **II уровень** – ходьба с ограничениями.

Различия между I и II уровнем: дети второго уровня имеют ограничения в свободе движений, при ходьбе на улице, в коллективе, требуются вспомогательные приспособления для освоения ходьбы. Страдает качество движения – ребенок не умеет бегать и прыгать

До 2-х лет – ползают на животе и четвереньках, ходят вдоль опоры

С 2-х до 4-х лет – ползают на четвереньках, ходят у опоры, самостоятельная ходьба к 4-м годам

С 4-х до 6-ти лет – самостоятельная ходьба на короткие расстояния, подъем по лестнице с перилами, не умеют бегать и прыгать

С 6-ти до 12 лет, с 12-ти до 18 лет – самостоятельная ходьба на большие расстояния в привычной обстановке, на улице используют приспособления, бегают и прыгают плохо.

## **III уровень** – ходьба с применением вспомогательных приспособлений.

Разница между II и III уровнями заключается в степени функциональной активности. Детям III уровня требуются вспомогательные устройства и ортезы для ходьбы. Детям во II уровне не требуется вспомогательных средств для ходьбы после 4-х лет.

До 2-х лет – переворачиваются и ползают на животе;

С 2-х до 4-х лет – ползают по-пластунски или на четвереньках (реципрокно), ходят с ручными приспособлениями на короткие расстояния;

С 4-х до 6-ти лет – могут встать со стула без опоры, но ходят только с приспособлениями;

С 6-ти до 12 лет, с 12-ти до 18 лет – ходят только с приспособлениями, могут спускаться и опускаться по лестнице с перилами, на улице передвижение только на коляске.

**IV уровень** – дети передвигаются с ограничениями, возможно использование электроприводных вспомогательных устройств.

Разница между III и IV уровнями проявляется в возможности сидеть, даже с использованием вспомогательных средств. Дети III уровня сидят самостоятельно, передвигаются по полу самостоятельно, ходят с использованием вспомогательных средств. Дети IV уровня могут сидеть, но самостоятельное передвижение очень ограничено. Дети IV уровня чаще транспортируются на инвалидном кресле.

До 2-х лет – переворачиваются, но не удерживают позу сидя;

С 2-х до 4-х лет – сидят в приспособлениях, но ползают по-пластунски;

С 4-х до 6-ти лет – могут сесть и встать с кресла с помощью взрослого, в лучшем случае могут передвигаться на короткие расстояния с помощью приспособлений;

С 6-ти до 12 лет, с 12-ти до 18 лет – по комнате передвигаются перекатами или ползанием на животе, могут передвигаться в ходунках, поддерживающих тазовый пояс и туловище.

**V уровень** – мобильность только в механическом инвалидном кресле.

До 2-х лет – нуждаются в помощи взрослого, чтобы перевернуться;

С 2-х до 4-х лет – некоторые дети достигают самостоятельной мобильности с использованием моторизированной высокотехнологичной коляски;

С 4-х до 6-ти лет, с 6-ти до 12 лет, с 12-ти до 18 лет – некоторые дети достигают самостоятельной мобильности с использованием высокотехнологичного электрического инвалидного кресла;

Дети V уровня не могут самостоятельно контролировать движения и поддерживать позу против силы тяжести (не удерживает голову и положение туловища). Самостоятельное передвижение возможно только с использованием усовершенствованных кресел с электроприводом.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 7  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 28.11.2017 № 949-ор2

**Перечень мероприятий, осуществляемых в территориальных  
поликлиниках по месту жительства детям с заболеваниями нервной  
системы с нарушением функции опорно-двигательного аппарата в рамках  
диспансерного наблюдения**

Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями нервной системы с нарушением функции опорно-двигательного аппарата осуществляется в территориальных поликлиниках и включает:

- осмотр невролога – 1 раз в квартал с целью оценки (диагностики) клинического состояния пациента, динамики достигнутых результатов, выполнения Маршрута реабилитации, коррекции его, при необходимости, а также контроля за выполнением назначений и рекомендаций (проведения необходимых обследований, медикаментозного лечения, системы пострурального менеджмента – ношения ортопедической обуви, туторов, ортезов, применения технических средств реабилитации).


- осмотр ортопеда-травматолога – 1 раз в 6 месяцев с целью оценки клинического состояния пациента, динамики достигнутых результатов, своевременного принятия мер по профилактике вторичных ортопедических нарушений, контроля за выполнением мероприятий пострурального менеджмента – ношения ортопедической обуви, туторов, ортезов, применения технических средств реабилитации и др.).

- консультацию врача ортопеда-травматолога центра реабилитации КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» или КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С.Берзона» в случае отрицательной динамики и развития вторичных нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата, с целью своевременного решения вопроса о целесообразности и необходимости оперативного лечения возникших нарушений.

- рентгенологическое обследование тазобедренных суставов для детей с ДЦП с I и II-м уровнем GMFCS – по медицинским показаниям, с III, IV, V уровнем GMFCS – 1 раз в год. Детям с другими заболеваниями нервной системы и нарушением функции опорно-двигательного аппарата – по медицинским показаниям.

- консультацию психолога, логопеда-дефектолога - 1 раз в квартал с целью оценки (диагностики) психо - речевого развития, динамики достигнутых результатов, выполнения маршрута реабилитации, коррекции его, при необходимости, а также контролем за выполнением рекомендаций.

Заместитель министра  
Красноярского края  
здравоохранения

 Д.В. Попов