



ЗАГАД

31.08.2018 № 65

г. Мінск

ПРИКАЗ

г. Минск

О порядке организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет

В соответствии с абзацем вторым подпункта 8.7 пункта 8, подпунктом 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», и с целью совершенствования порядка организации и проведения медицинской реабилитации пациентов ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет (далее – пациент) в организациях здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения.

2. Установить:

2.1. перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях согласно приложению 1;

2.2. перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях согласно приложению 2;

2.3. перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на повторную медицинскую реабилитацию в стационарных условиях согласно приложению 3;

2.4. перечень общих медицинских противопоказаний для проведения медицинской реабилитации пациентам согласно приложению 4.

3. Начальникам главных управлений, управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по

здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям государственных медицинских научных организаций, оказывающих медицинскую помощь, обеспечить организацию и проведение медицинской реабилитации пациентам в соответствии с настоящим приказом.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 марта 2011 г. № 227 «О совершенствовании службы медицинской реабилитации детей в Республике Беларусь».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Пиневи́ча Д.Л.

Министр



В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО
приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.07.2018 № 65

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения

1. Настоящей Инструкцией устанавливается порядок организации и проведения медицинской реабилитации пациентов в возрасте до 18 лет, в том числе детей-инвалидов (далее – пациенты) в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделений дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие определения:

служба медицинской реабилитации – система структурных подразделений органов и специалистов организаций здравоохранения, организующих оказание или оказывающих медицинскую реабилитацию;

мультидисциплинарная реабилитационная бригада – бригада врачей-специалистов, специалистов со средним специальным медицинским образованием, иных специалистов, занимающихся медицинской реабилитацией пациента;

реабилитационный потенциал – интегральный показатель, определяющий максимально возможный уровень восстановления или компенсации функций и жизнедеятельности пациента, нарушенных в результате заболевания, дефекта или травмы.

3. Медицинская реабилитация пациентов оказывается организациями здравоохранения, осуществляющими в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность (далее – организации здравоохранения).

4. Медицинская реабилитация пациентов оказывается организациями здравоохранения в форме плановой медицинской

помощи на этапе оказания первичной, специализированной и (или) высокотехнологичной медицинской помощи.

5. Медицинская реабилитация пациентов может осуществляться в амбулаторных (в том числе в кабинетах (отделениях) раннего вмешательства для детей в возрасте от 0 до 3 лет) и стационарных условиях в соответствии с медицинскими показаниями и медицинскими противопоказаниями для направления пациентов на медицинскую реабилитацию, а также вне организаций здравоохранения (по месту жительства или месту пребывания пациента).

6. Медицинская реабилитация оказывается на республиканском, областном, районном (межрайонном, городском) уровнях.

На республиканском уровне медицинская реабилитация оказывается в:

государственном учреждении «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации»;

государственном учреждении «Республиканская детская больница медицинской реабилитации»;

государственном учреждении «Республиканский детский центр медицинской реабилитации»;

государственном учреждении «Республиканская больница спелеолечения»;

государственном учреждении «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения».

На уровне области (г. Минска) медицинская реабилитация оказывается в:

центрах (больницах) медицинской реабилитации, подчиненных местным исполнительным и распорядительным органам областного уровня;

областных больницах, подчиненных местным исполнительным и распорядительным органам областного уровня;

центрах медицинской реабилитации, больницах и поликлиниках, подчиненных Минскому городскому исполнительному комитету.

На городском (районном, межрайонном) уровне медицинская реабилитация оказывается в городских (районных) больницах (центрах) и поликлиниках, подчиненных местным исполнительным и распорядительным органам, местным администрациям.

7. Организационное руководство деятельностью службы медицинской реабилитации осуществляют:

12. Медицинская реабилитация проводится специалистами мультидисциплинарной реабилитационной бригады (врач-реабилитолог, врач-ЛФК, врач рефлексотерапевт, врач физиотерапевт, логопед, инструктор-методист по физической реабилитации, психолог, медсестра по массажу и др.).

При отсутствии в организации здравоохранения врача-реабилитолога мероприятия медицинской реабилитации проводятся пациентам под контролем врачей-специалистов данной организации здравоохранения.

Медицинская реабилитация вне организаций здравоохранения осуществляется пациентам под контролем врача-реабилитолога, а при его отсутствии, врачей-специалистов амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, за которой закреплены пациенты по их месту жительства (месту пребывания).

13. При проведении медицинской реабилитации разрабатывается индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (далее – ИПМР) или план медицинской реабилитации пациента. Для детей-инвалидов ИПМР разрабатывается с учетом индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалида.

Реализация выполнения ИПМР контролируется и корректируется врачом-реабилитологом на протяжении всего курса медицинской реабилитации в стационарных или амбулаторных условиях и отражается в медицинской карте стационарного пациента или истории развития ребенка.

При поступлении пациента в стационарное отделение медицинской реабилитации разрабатывается ИПМР с указанием лекарственных средств, методов реабилитации, нуждаемости в технических средствах социальной реабилитации.

При проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях врачом-реабилитологом разрабатывается ИПМР или план медицинской реабилитации.

ИПМР разрабатывается в случаях если:

у пациента имеется высокий риск выхода на инвалидность (до его направления на медико-социальную экспертизу);

вынесено заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии о нуждаемости пациента в медицинской реабилитации.

План медицинской реабилитации формируется пациентам:

у которых имеются последствия заболевания, но нет признаков инвалидности;

с заболеваниями в остром периоде, после оперативного лечения врач-реабилитолог совместно с лечащим врачом составляет план

медицинской реабилитации пациента.

Пациентам, имеющим легкие нарушения (ФК 1), лечащий врач составляет план медицинской реабилитации пациента с отражением его содержания в индивидуальном плане диспансерного наблюдения пациента.

14. При проведении медицинской реабилитации применяются методы психотерапии, лечебной физкультуры, эрготерапии, массажа, кинезотерапии, физиотерапии, рефлексотерапии, голосо-речевой терапии, диетотерапии, лекарственные средства и другое.

15. С учетом имеющихся нарушений функций и ограничений жизнедеятельности медицинская реабилитация осуществляется на:

15.1 лечебно-реабилитационном этапе в остром периоде заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, стационарных отделениях организаций здравоохранения по профилю основного заболевания при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской реабилитации и в рамках оказания медицинской помощи. Лечебно-реабилитационный этап осуществляется на основе взаимодействия лечащего врача с другими специалистами, владеющими знаниями, умениями и навыками в области медицинской реабилитации;

15.2 этапе ранней стационарной медицинской реабилитации в остром периоде и раннем восстановительном периоде заболевания в стационарных отделениях медицинской реабилитации, а также в стационарных отделениях организаций здравоохранения по профилю основного заболевания в соответствии с перечнем медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях согласно приложению 1.

Для проведения ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях пациенты могут направляться:

из профильных отделений организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, после завершения курса лечения, в послеоперационном раннем восстановительном периоде;

из организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Направляющая организация здравоохранения, оказывающая пациенту медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляет выписку из медицинских документов, в которой указывается клинико-функциональный диагноз, сопутствующие диагнозы, проведенное лечение и его результаты (с указанием базисной терапии, получаемой пациентом), объективный статус на дату направления, сроки временной

нетрудоспособности по уходу за ребенком, данные клинко-диагностических исследований, необходимость проведения реабилитационных мероприятий в стационарных условиях и др. (далее – выписка из медицинских документов).

Направление пациентов из организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь пациенту в амбулаторных условиях, для проведения ранней или повторной медицинской реабилитации в стационарных условиях осуществляет врачебно-консультационная комиссия этой организации здравоохранения по согласованию с организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую реабилитацию в стационарных условиях.

При направлении пациента в стационарные отделения ранней медицинской реабилитации из организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляющая организация здравоохранения оформляет выписку из медицинских документов. В период учебного года детям-инвалидам предоставляются рекомендации Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по программе обучения для детей школьного возраста.

Указанные медицинские документы почтой (электронной почтой, по факсу) направляются в организацию здравоохранения, осуществляющую проведение ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях.

При поступлении в стационарное отделение ранней медицинской реабилитации пациент осматривается специалистами мультидисциплинарной реабилитационной бригады в соответствии с профилем патологии, которая проводит:

экспертно-реабилитационную диагностику (оценку реабилитационного потенциала, установление клинко-функционального диагноза, определение реабилитационного прогноза, функционального класса нарушений, категорий нарушений, в том числе ограничений жизнедеятельности и др.);

формирование цели проведения реабилитационных мероприятий;
формирование ИПМР.

Перед выпиской пациента из стационарного отделения, где проводилась ранняя медицинская реабилитация, оценивается эффективность проведенной медицинской реабилитации, степень выраженности функциональных нарушений и (или) нарушений жизнедеятельности, реабилитационный потенциал.

После завершения ранней медицинской реабилитации в стационарных условиях пациенту выдается выписка из медицинских

документов с рекомендациями по дальнейшему проведению медицинской реабилитации. Выписка из медицинских документов оформляется в двух экземплярах. Первый экземпляр выдается на руки законному представителю пациента, второй экземпляр высылается почтой (электронной почтой) в территориальную организацию здравоохранения по месту его жительства (месту пребывания, наблюдения). Выданные рекомендации исполняются специалистами организаций здравоохранения, в которых осуществляются дальнейшее медицинское наблюдение, лечение и медицинская реабилитация пациента;

15.3 амбулаторном этапе медицинской реабилитации в отделениях медицинской реабилитации (при их отсутствии в педиатрических отделениях) амбулаторно-поликлинических организаций для детей.

На амбулаторный этап медицинской реабилитации направляются пациенты:

из профильных отделений организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, после завершения курса лечения в остром периоде, в послеоперационном раннем восстановительном периоде;

после проведения медицинской реабилитации, в том числе ранней, в стационарных условиях или после домашнего этапа медицинской реабилитации в случае уменьшения нарушений, в том числе ограничений жизнедеятельности.

Врач-реабилитолог (при его отсутствии врач-специалист по профилю заболевания) направляет пациентов на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях в соответствии с перечнем медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях согласно приложению 2 к настоящей Инструкции;

15.4. домашнем этапе медицинской реабилитации пациентам с резко выраженным ограничением способностей к самообслуживанию и самостоятельному передвижению (в соответствии с возрастными нормами развития) и крайне низким реабилитационным потенциалом (отсутствием реабилитационного потенциала) при отсутствии общих медицинских противопоказаний для проведения медицинской реабилитации пациентам согласно приложению 4.

Кратность курса составляет – 1-2 раза в год. Врач-реабилитолог, иные врачи-специалисты и другие специалисты обучают пациента и его законных представителей методам и способам восстановления нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности;

15.5 этапе повторной стационарной медицинской реабилитации в

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.01.2018 г. № 65

Перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на раннюю медицинскую реабилитацию в стационарных условиях

| Профиль отделения | Медицинские показания | Ориентировочные сроки перевода на раннюю реабилитацию | Медицинские противопоказания | Срок медицинской реабилитации |
|--|---|---|---|-------------------------------|
| Неврологический (психоневрологический) | <p>Ранний восстановительный период после нейрохирургических операций с умеренными и выраженными двигательными (парезы, нарушения координации, гиперкинезы) и (или) афатическими нарушениями вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> черепно-мозговой травмы средней и тяжелой степени; аневризмы сосудов мозга; доброкачественных опухолей центральной нервной системы; врожденных аномалий центральной нервной системы (гидроцефалии, кист и др.); цереброваскулярных заболеваний; воспалительных заболеваний | 14-18 день | Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации согласно приложению 4. Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей. | 21-28 дней |

| | | | | |
|----------------------------|---|---|---|-----------|
| | <p>признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам</p> <p>Болезни нервно-мышечного синапса и мышц с двигательными нарушениями, нарушением мышечного тонуса</p> <p>Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы с двигательными нарушениями</p> <p>Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему с двигательными нарушениями, нарушением мышечного тонуса</p> <p>Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития</p> | | | |
| Ортопедотравматологический | <p>Ранний восстановительный период после оперативной коррекции заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата с умеренным и выраженным нарушением статодинамической и (или) локомоторной функции вследствие:</p> <p>дорсопатий;</p> <p>остеохондропатий тазобедренных суставов;</p> <p>врожденной деформации стоп;</p> <p>несросшихся переломов ложных суставов;</p> <p>доброкачественных костных опухолей и кист;</p> <p>аномалий развития верхних и нижних конечностей, дисплазий костей;</p> <p>переломов длинных трубчатых костей;</p> | <p>21-28 день</p> <p>14-28 день</p> <p>21-28 день</p> <p>после снятия гипса</p> <p>21-28 день</p> <p>после снятия гипса</p> <p>после снятия</p> | <p>Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации.</p> <p>Наличие послеоперационных гнойных осложнений, свищей.</p> | 18-24 дня |

Про-
паро

Нев
(Иси
чек

Приложение 2
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.01.2018 г. № 65

Перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для направления пациентов на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях

| Профиль патологии | Медицинские показания | Кратность курса реабилитации в течение года | Медицинские противопоказания | Срок медицинской реабилитации |
|--|---|---|---|-------------------------------|
| Неврологический (психоневрологический) | Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит и др.) с легкими, умеренными и выраженными двигательными (парезы, нарушения координации, гиперкинезы) нарушениями, расстройствами психоречевого развития (ФК1,2,3,4) | 2 раза в год | Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации согласно приложению 4. | 14–18 дней |
| | Последствия воспалительных болезней периферической нервной системы (полиневропатии и др.) с легкими, умеренными и выраженными двигательными (парезы, нарушения координации, гиперкинезы) нарушениями (ФК1,2,3,4) | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| | Последствия органического, в том числе раннего, поражения центральной нервной системы с легкими, умеренными и выраженными двигательными | 2 раза в год, в течение первых двух лет от начала | | 14–18 дней |

| | | |
|--|----------------------------|------------|
| нарушениями, расстройствами психоречевого развития (ФК1,2,3,4) | заболевания 3-4 раза в год | |
| Детский церебральный паралич (спастическая диплегия, атонически-астатическая, гемипаретическая, дискинетическая формы) и другие паралитические синдромы с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями, расстройствами психоречевого развития (ФК1,2,3,4) | 2-3 раза в год | 14–18 дней |
| Последствия цереброваскулярных болезней с легкими, умеренными и выраженными двигательными (парезы, нарушения координации) и афатическими нарушениями (ФК1,2,3,4) | 2 раза в год | 14–18 дней |
| Отдаленные последствия цереброваскулярных болезней с легкими двигательными нарушениями, психоречевыми нарушениями (ФК1) | 1-2 раза в год | 14–18 дней |
| Последствия токсико-гипоксического поражения нервных корешков и сплетений с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями (ФК1,2,3) | 1-2 раза в год | 14–18 дней |
| Врожденные аномалии нервной системы с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями расстройствами психоречевого развития (ФК1,2,3,4) | 2 раза в год | 14–18 дней |
| Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную | 2 раза в год | 14–18 дней |

| | | | | |
|--|--|--------------|--|------------|
| | систему (врожденная непрогрессирующая атаксия, ранняя мозжечковая атаксия Фридрейха, наследственная атаксия неуточненная и др.) с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями (ФК1,2,3) | | | |
| | Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (спинальная амиотрофия, тип I, Верднига-Гоффмана; спинальная амиотрофия, тип II; спинальная амиотрофия, тип III (Кугельберга-Веландер) и др.) с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями (ФК1,2,3) | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| | Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тутта, интерстициальная гипертрофическая невропатия Дежерина-Сотта, Синдром Руси-Леви, наследственная моторно-сенсорная невропатия IV типа – болезнь Рефсума и др.) с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями (ФК1,2,3) | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| | Болезни нервно-мышечного синапса и мышц (мышечная дистрофия Дюшенна, мышечная дистрофия Беккера-Кинера, мышечная дистрофия Эрба-Рота, мышечная дистрофия Ландузи-Дежерина, мышечная дистрофия Эмери-Дрейфуса, | 2 раза в год | | 14–18 дней |

| | | | |
|---|---|--|------------|
| <p>конечно-поясная мышечная дистрофия, нервно-мышечная дистрофия, врожденные миопатии и др.) с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями (ФК1,2,3)</p> | | | |
| <p>Последствия черепно-мозговой травмы с легкими, умеренными, выраженными и двигательными нарушениями, психоречевыми нарушениями (ФК1,2,3)</p> | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| <p>Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы с легкими двигательными и психоречевыми нарушениями, церебрастенией, вегетативной дистонией (ФК1)</p> | 1-2 раза в год | | 14–18 дней |
| <p>Последствия травм спинного мозга с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями (ФК1,2,3)</p> | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| <p>Последствия травм спинного мозга с резко выраженными двигательными нарушениями (ФК4)</p> | 2 раза в год - дети в возрасте до 5 лет | | 14–18 дней |
| <p>Последствия травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового пояса с легким, умеренным и выраженным нарушением локомоторной и (или) статодинамической функции конечностей (ФК1,2,3)</p> | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| <p>Специфические расстройства развития речи, моторной функции, психологического развития (смешанного, общего) более чем на 3 эпикризных срока, вследствие органического поражения</p> | 2-3 раза в год | | 14–18 дней |

| | | | | |
|----------------------------|--|----------------|--|------------|
| | центральной нервной системы (ФК1,2) | | | |
| | Двигательные нарушения различной степени выраженности, нарушение мышечного тонуса, вследствие поражения нервной системы различного характера (инфекционного, инфекционно-аллергического, травматического, токсического, гипоксического, демиелинизирующего, дегенеративного, атрофического) – дети с 3-х месяцев жизни до трех лет | 2-3 раза в год | | 14–18 дней |
| | Поздний восстановительный период, период последствий, травматических, токсических, метаболических поли- и мононейропатий с легким, умеренным и выраженным нарушением локомоторной и (или) статодинамической функции конечностей (ФК1,2,3) | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| | Поздний восстановительный период, период последствий, после нейрохирургических операций с легкими, умеренными и выраженными двигательными нарушениями, психоречевыми нарушениями (ФК1,2,3) | 2 раза в год | | 14–18 дней |
| Психиатрический | Психические и поведенческие расстройства в стадии клинико-медикаментозной ремиссии при наличии поведенческих нарушений в стадии компенсации и субкомпенсации | 1-2 раза в год | Общие медицинские противопоказания для проведения медицинской реабилитации | 18-21 день |
| Ортопедотравматологический | Последствия травм нервных корешков и сплетений плечевого и тазового пояса с | 2 раза в год | Общие медицинские противопоказания для | 14–18 дней |