



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 56954

от "23" декабря 2019.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

П Р И К А З

23 октября 2019г.

№ 878н

Москва

**Об утверждении
Порядка организации медицинской реабилитации детей**

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок организации медицинской реабилитации детей согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Врио Министра

Н.А. Хорова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 октября 2019 г. № 8784

Порядок организации медицинской реабилитации детей

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации медицинской реабилитации детей на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов по основным классам заболеваний или отдельным нозологическим формам с учетом возрастных и анатомо-физиологических особенностей детей, тяжести течения основного заболевания, реабилитационного потенциала, наличия сопутствующих заболеваний, нарушений мнестико-интеллектуальной сферы.

2. Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее – медицинские организации).

3. Медицинская реабилитация детей осуществляется в плановой форме при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний.

4. Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании:
первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

7. Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее – уровень курации) с учетом:

тяжести состояния ребенка (выраженности развившихся нарушений функций, структур и систем организма, ограничения активности у ребенка и его участия во взаимодействии с окружающей средой) - состояние крайне тяжелое, тяжелое, среднетяжелое, легкое);

течения (формы) заболевания – острое, подострое, хроническое;
 стадии (периода) течения заболевания – разгар клинических проявлений,
 рецидив, ремиссия;

наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

8. Критерии определения уровней курации:

V уровень курации – крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ); острое течение, стадия обострения или рецидива, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в любой стадии, ухудшающих течение основного заболевания;

IV уровень курации – тяжелое или среднетяжелое состояние, требующее круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, острое или подострое течение, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

III уровень курации – среднетяжелое состояние, с умеренными нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

II уровень курации – легкое состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии;

I уровень курации – удовлетворительное состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии.

9. Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

при III уровне курации – в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации – в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

10. Медицинская реабилитация детей осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МРК) – группы, объединяющей специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации целей медицинской реабилитации, и которая формируется на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, этапа оказания медицинской реабилитации.

11. Медицинская реабилитация детей на первом этапе осуществляется специалистами МРК отделения медицинской реабилитации для детей.

12. Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется специалистами МРК специализированных отделений медицинской реабилитации для детей.

13. Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям¹, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

14. Лечащий врач медицинской организации, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь или первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспансерное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению медицинской реабилитации принимает решение

¹ Пункт 1 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

о направлении ребенка на медицинскую реабилитацию и сроках ее проведения, о выборе этапа медицинской реабилитации и группы медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, в соответствии клиническими рекомендациями по профилю заболевания и в соответствии с пунктами 7 – 9, 21 настоящего Порядка.

15. Лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, проводятся следующие действия:

оценка клинического состояния здоровья ребенка перед началом проведения медицинской реабилитации;

оценка (диагностика) исходного реабилитационного статуса (состояния функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ребенка, классифицированного МКФ) с учетом заключений специалистов МРК по результатам их осмотров перед началом проведения медицинской реабилитации;

установление реабилитационного диагноза ребенку (врачебного заключения о выраженности патологических нарушений, основанного на всесторонней диагностике функционирующих систем организма, выраженного в принятой терминологии МКФ любого уровня детализации, в том числе с применением базового набора МКФ, описывающей все компоненты здоровья и ограничений жизнедеятельности), дополнительно к имеющемуся клиническому диагнозу в соответствии с Международной классификации болезней десятого пересмотра;

оценка реабилитационного потенциала (показателя, оценивающего максимально возможный уровень восстановления или (и) компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности ребенка, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей ребенка, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих (способствующих) проведение(ю) реабилитационных мероприятий (в том числе, приверженность (комплаентность) законного представителя и (или) ребенка к лечению), и определяемый в соответствии с оценочными шкалами, указанными в клинических рекомендациях по профилю заболевания);

формирование цели проведения реабилитационных мероприятий (желаемого результата (эффективности) проведения комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на реализацию реабилитационного потенциала в обозначенный период проведения медицинской реабилитации) с учетом заключений специалистов МРК перед началом проведения медицинской реабилитации;

формирование индивидуального плана медицинской реабилитации (далее – ИПМР) ребенка – индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий, ориентированных на выполнение цели проведения реабилитационных мероприятий, и определение оптимальной продолжительности курса медицинской реабилитации перед началом проведения медицинской реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания;

оценка в динамике клинического состояния здоровья ребенка во время проведения реабилитационных мероприятий, в том числе с целью выявления рисков развития осложнений, с периодичностью не реже 1 раза в 3 дня, для детей в возрасте до трех лет – ежедневно с фиксацией данных в истории болезни, в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии – не реже 3 раз в день;

оценка реабилитационного статуса ребенка в динамике с учетом заключений специалистов МРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам осмотра ребенка не реже 1 раза в неделю и по окончании курса медицинской реабилитации;

оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончании курса медицинской реабилитации с учетом заключений специалистов МРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам их осмотров ребенка по окончании курса медицинской реабилитации;

оценка реабилитационного прогноза (вероятности реализации реабилитационного потенциала) по окончании курса медицинской реабилитации;

выдача медицинских рекомендаций о необходимости проведения реабилитационных мероприятий, разрешенных к применению в домашних условиях, и других видов реабилитации (психолого-педагогической коррекции, социальной реабилитации, физической реабилитации), в том числе по подбору индивидуальных технических средств реабилитации (при наличии показаний), которые вносятся в выписной эпикриз, выдаваемый законному представителю на руки.

16. Специалисты МРК проводят следующие действия:

участие в оценке исходного статуса реабилитационного статуса и оценке реабилитационного потенциала у ребенка;

формирование цели проведения реабилитационных мероприятий перед началом проведения медицинской реабилитации;

осуществление комплекса реабилитационных мероприятий в соответствии с ИПМР с учетом толерантности ребенка к нагрузкам;

осмотры ребенка специалистами МРК, назначающими реабилитационные мероприятия, не реже 1 раза в неделю и по окончании курса медицинской реабилитации;

оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончании курса медицинской реабилитации;

обучение реабилитационным мероприятиям, разрешенным к применению в домашних условиях, законных представителей ребенка и самого ребенка (при наличии возможности).

17. Направление на другие виды реабилитации, в том числе в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, осуществляет врач-педиатр отделения медико-социальной помощи детской поликлиники (детского поликлинического отделения), к которой прикреплен ребенок, в соответствии с рекомендациями, указанными в выписном эпикризе из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию детям.

18. При наличии медицинских показаний медицинская реабилитация по решению лечащего врача оказывается с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование², утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

19. Осуществление медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи¹ и в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы³, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

20. Медицинская реабилитация, в том числе дистанционная настройка речевого процессора системы кохлеарной имплантации, детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий⁴, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

21. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию детям на втором этапе медицинской реабилитации делятся на четыре группы:

первая группа – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детям, и санаторно-курортные организации субъектов Российской Федерации, имеющие в своей структуре отделение (центр) медицинской реабилитации для детей, осуществляющее медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара;

вторая группа – федеральные санаторно-курортные организации, имеющие в своей структуре отделение медицинской реабилитации для детей, осуществляющее медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара;

третья группа – центры медицинской реабилитации для детей и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям, имеющие в своей структуре отделение (центр) медицинской реабилитации для детей, осуществляющее медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, и (или) в условиях дневного стационара;

четвертая группа – федеральные центры медицинской реабилитации

² Пункт 5 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

³ Часть 8 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31 № 4791).

⁴ Часть 1 статьи 36.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2015, № 10, ст. 1425).

для детей и федеральные медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям, имеющие в своей структуре отделение (центр) медицинской реабилитации для детей, осуществляющее медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

22. На первом этапе медицинской реабилитации специалисты МРК осуществляют медицинскую реабилитацию на койках детских специализированных отделений, в том числе отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии, медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

23. На втором этапе медицинской реабилитации специализированные отделения медицинской реабилитации для детей в стационарных условиях создаются с коечной мощностью не менее 30 коек, в условиях дневного стационара – не менее 15 мест в смену.

Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций отделения медицинской реабилитации для детей могут быть многопрофильными (осуществляющими медицинскую реабилитацию по разным профилям) с сохранением количества должностей специалистов МРК специализированных отделений медицинской реабилитации для детей, либо устанавливаются исходя из меньшей коечной мощности отделения.

24. На третьем этапе медицинской реабилитации для организаций территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством⁵, количество должностей специалистов МРК устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

25. Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приложениями № 1 – № 21 к настоящему Порядку.

⁵ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 35, ст. 3774; 2019, № 40, ст. 5569).

Приложение № 1
к Порядку организации
медицинской реабилитации детей,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23 октября 2019 г. № 878Н

**Правила
организации деятельности отделения медицинской реабилитации
для детей с заболеваниями нервной системы
(детского нейрореабилитационного отделения)**

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детского нейрореабилитационного отделения) (далее – Отделение), осуществляющего медицинскую реабилитацию в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

2. Отделение создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

3. В Отделение направляются дети после перенесенных черепно-мозговых и спинномозговых травм и операций на головном или спинном мозге (после заживления раны и снятия швов, после окончания иммобилизации), с хроническим течением заболеваний нервной системы вне обострения, осложненных наличием двигательных нарушений, соответствующих 5-3 уровню по шкале GMFCS (шкале больших моторных навыков), которые могут сочетаться с речевыми, мнестическими, глазодвигательными и другими нарушениями; заболеваниями периферической нервной системы, осложненных двигательными, чувствительными нарушениями.

4. Отделение организуется при наличии в медицинской организации функционирующих:

отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (для медицинских организаций 3 и 4 групп, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей на втором этапе в стационарных условиях), организованного в соответствии с порядком оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»¹, утвержденного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

рентгеновского отделения (кабинета), оснащенного стационарным рентгенодиагностическим аппаратом (за исключением стоматологических)

¹ Пункт 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

и (или) стационарным аппаратом рентгеновской компьютерной томографии (за исключением стоматологических), и (или) аппаратом магнитно-резонансной томографии (для медицинских организаций 3 и 4 групп, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей на втором этапе в стационарных условиях);

отделения (кабинета) функциональной диагностики;

отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностической лаборатории;

кабинета врача-офтальмолога;

кабинет врача-уролога-андролога (для, медицинских организаций 3 и 4 групп, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей на втором этапе в стационарных условиях);

стерилизационной.

5. Отделение возглавляет заведующий отделением, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в структуре которой создано Отделение.

6. На должность заведующего Отделением назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»² по специальности «неврология», имеющий стаж работы по данной специальности не менее трех лет, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам медицинской реабилитации в детском возрасте.

7. На должности врача-невролога и врачей-специалистов Отделения назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»² без предъявления требований к стажу работы, прошедшие обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам медицинской реабилитации в детском возрасте.

8. На должности медицинских работников со средним медицинским образованием Отделения назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием².

9. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Порядку организации медицинской реабилитации детей, утвержденному настоящим приказом.

² Пункт 5.2.2 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526) (далее – Положение о Министерстве).

Рекомендуемые штатные нормативы Отделения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

10. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку организации медицинской реабилитации детей, утвержденному настоящим приказом.

11. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего Отделением (в Отделении с коечной мощностью 30 коек и более);

ординаторскую;

кабинет старшей медицинской сестры;

кабинет (кабинеты) для осмотра детей;

помещение для медицинских сестер;

пост (посты) сестринский;

палаты;

кабинет для массажа;

зал (кабинеты) для занятий лечебной физкультурой (кинезиотерапией) (может (могут) располагаться за пределами отделения);

кабинет (кабинеты) физиотерапии (может (могут) располагаться за пределами отделения);

кабинет рефлексотерапии (может располагаться за пределами отделения, для медицинских организаций 3 и 4 групп);

кабинет мануальной терапии (может располагаться за пределами отделения, для медицинских организаций 4 группы);

логопедический кабинет (кабинеты);

кабинет (кабинеты) медицинского психолога;

кабинет для проведения эрготерапии (может располагаться за пределами отделения, для медицинских организаций 3 и 4 групп, при наличии должности эргоспециалиста);

кабинет (кабинеты) для проведения арттерапии (может (могут) располагаться за пределами отделения);

зал (кабинет) с имитацией зон кухни, магазина, транспорта (может располагаться за пределами отделения; для стационарных условий);

кабинет для проведения терапии с использованием медицинского оборудования с биологической обратной связью (может располагаться за пределами отделения, для медицинских организаций 3 и 4 групп);

кабинет для сухого гидромассажа (может располагаться за пределами отделения, для медицинских организаций 3 и 4 групп);

кабинет (зал) для механотерапии (может располагаться за пределами отделения);

кабинет (кабинеты) для роботизированной механотерапии (может (могут) располагаться за пределами отделения, для медицинских организаций 4 группы);

процедурный кабинет;

душевую (для стационарных условий) и туалеты для детей и сопровождающих лиц;

игровую комнату (для стационарных условий);
 раздаточную (для стационарных условий);
 комнату (помещение) для приема пищи;
 помещение сестры-хозяйки (для стационарных условий);
 помещение для чистого белья (для стационарных условий);
 помещение для сбора грязного белья (для стационарных условий);
 помещение (помещения) для хранения передвижного и резервного медицинского оборудования;
 помещение для хранения каталок, инвалидных кресел-колясок (для стационарных условий);
 душевую (для стационарных условий) и туалет для медицинских работников; санитарную комнату;
 учебный класс (для стационарных условий);
 комнату (помещение) для дневного пребывания сопровождающих (для стационарных условий);
 комнату (помещение) для дневного пребывания сопровождающих с детьми (для дневного стационара);
 помещение (помещения) для хранения одежды медицинских работников, детей и сопровождающих лиц (может (могут) располагаться за пределами отделения, для стационарных условий).

12. Основными функциями Отделения являются:

осуществление медицинской реабилитации с учетом стандартов медицинской помощи и в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания;

обеспечение преемственности в организации оказания медицинской помощи детям с заболеваниями нервной системы;

направление детей на консультацию к врачу-специалисту медицинской организации, в которой им оказывается медицинская реабилитация, или иных медицинских организаций, при наличии медицинских показаний;

перевод в профильные медицинские организации в связи с обострением основного или сопутствующего заболевания, или возникновением острого или подострого сопутствующего заболевания;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики и реабилитации при осуществлении медицинской реабилитации;

разработка и внедрение новых медицинских технологий по медицинской реабилитации (для медицинских организаций 4 группы);

организация, обеспечение и оптимизация режима дня детей;

оказание консультативной помощи законным представителям детей, нуждающихся в медицинской реабилитации, по вопросам медицинской реабилитации детей и обучение их реабилитационным мероприятиям, разрешенным к применению в домашних условиях, и (или) навыкам ухода за тяжелобольными детьми;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
осуществление консультативной и организационно-методической помощи медицинским отделениям и медицинским организациям по вопросам медицинской реабилитации;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в отделении;

направление извещения в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром отравлении;

ведение медицинской документации;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти³,

предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения⁴;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Отделение может использоваться в качестве клинической базы научных организаций и образовательных организаций, осуществляющих деятельность по реализации основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ медицинского образования.

14. Для обеспечения своей деятельности Отделение использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

³ Пункт 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

⁴ Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

Приложение № 2
к Порядку организации
медицинской реабилитации детей,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 23 октября 2019 г. № 8784

**Рекомендуемые штатные нормативы
отделения медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной
системы (детского нейрореабилитационного отделения)**

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед. (не менее)
1.	Заведующий отделением – врач-невролог	1
2.	Старшая медицинская сестра	1
3.	Врач-невролог	1 на 15 коек 1 на 30 мест в дневном стационаре
4.	Врач-педиатр	1 на 60 коек 1 на 120 мест в дневном стационаре
5.	Врач по лечебной физкультуре ¹	1 на 60 коек 1 на 120 мест в дневном стационаре
6.	Врач-физиотерапевт ¹	1 на 60 коек 1 на 120 мест в дневном стационаре
7.	Врач по медицинской реабилитации ²	1 на 30 коек 1 на 60 мест в дневном стационаре
8.	Врач-рефлексотерапевт ^{1,3}	1 на 100 коек
9.	Врач мануальной терапии ⁴	1 на 100 коек
10.	Врач-травматолог-ортопед	1 на 60 коек 1 на 120 мест в дневном стационаре
11.	Логопед (медицинский логопед ⁵)	1 на 10 коек ⁴ 1 на 15 коек 1 на 15 мест в дневном стационаре

¹ При отсутствии должности врача по медицинской реабилитации в Отделении.

² При отсутствии должностей врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, врача-рефлексотерапевта в Отделении.

³ Для медицинских организаций 3 и 4 групп.

⁴ Для медицинских организаций 4 группы.

⁵ При отсутствии должности логопеда в Отделении.

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед. (не менее)
12.	Медицинский психолог	1 на 10 коек ⁴ 1 на 15 коек 1 на 30 мест в дневном стационаре 1 на кабинет арттерапии
13.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре ⁶	1 на 60 коек 1 на 120 мест в дневном стационаре
14.	Инструктор по лечебной физкультуре ⁶	1 на 10 коек ⁴ 1 на 15 коек 1 на 15 мест в дневном стационаре 1 на кабинет механотерапии 1 на кабинет роботизированной механотерапии ⁴ 1 для занятий в бассейне ⁴
15.	Медицинская сестра палатная (постовая)	5 на 30 коек для обеспечения круглосуточной работы 1 на 30 мест в дневном стационаре
16.	Медицинская сестра по медицинской реабилитации ⁷	1 на 15 коек ⁴ 1 на 30 коек 1 на 30 мест в дневном стационаре
17.	Медицинская сестра процедурной	1 на 60 коек 1 на 60 мест в дневном стационаре
18.	Медицинская сестра по массажу ⁶	1 на 10 коек ⁴ 1 на 15 коек 1 на 10 детей в смену в дневном стационаре
19.	Медицинская сестра по физиотерапии ⁶	1 на 1 кабинет физиотерапии
20.	Кинезиоспециалист ⁸	1 на 5 коек ⁴ 1 на 10 коек 1 на 10 мест в дневном стационаре 1 на кабинет механотерапии 1 на аппарат роботизированной механотерапии ⁴ 1 для занятий в бассейне ⁴

⁶ При отсутствии должности кинезиоспециалиста в Отделении.

⁷ При наличии должности медицинской сестры по реабилитации в Отделении.

⁸ При отсутствии должностей инструктора-методиста по лечебной физкультуре, инструктора по лечебной физкультуре, медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу в Отделении.

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед. (не менее)
21.	Эргоспециалист ^{3,9}	1
22.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными ¹⁰	1 (1 на 3 детей в смену)
23.	Сестра-хозяйка ¹¹	1
24.	Санитар	5 на 30 коек для обеспечения круглосуточной работы 1 для обеспечения работы дневного стационара
25.	Воспитатель ¹¹	1

⁹ При наличии должности эргоспециалиста в Отделении.

¹⁰ Для детей, находящихся в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации для детей, без сопровождающего лица в отделении.

¹¹ Для стационарных условий.